

República Argentina

RESOLUCIÓN 38708/2014 · 2014

RESOLUCIÓN 38708/2014

Boletín Oficial, 13 de noviembre de 2014 · 93 artículos

Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Resolución 38708/2014

Anexo 8

Capítulo I · De los aseguradores 8

Capítulo II · De la autoridad de control 164

Nota Infoleg: El presente texto completo fue proporcionado por la Superintendencia de Seguros de la Nación

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION

Resolución 38.708/2014

Expediente N° 56.909 - Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Bs. As., 6/11/2014

VISTO el Expediente N° 56.909 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, la Ley N° 20.091 y las atribuciones por ella conferidas al Superintendente de Seguros de la Nación en su Artículo 67, inciso b), y

CONSIDERANDO:

Que dadas las características del actual proyecto político, basado en una política de crecimiento con inclusión social que favorece el desarrollo de las actividades productivas y del mercado interno, la Industria del Seguro tiene la posibilidad de potenciarse y consolidarse.

Que en este marco, y frente a la coyuntura descripta, surgió como una necesidad y un desafío conjunto entre los Sectores Público y Privado, tomar la iniciativa de convocar a todos los agentes del sector para participar en el diseño de las mejores políticas para la planificación de la actividad aseguradora en el país.

Que en tal sentido, procurando fomentar una cultura aseguradora e incentivando las mejores prácticas de la actividad, esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN impulsó el Plan Nacional Estratégico del Seguro (PlaNeS) 2012 - 2020, para acompañar el proceso de desarrollo y progreso de la sociedad argentina, mejorando la protección de los intereses de los asegurados y de los usuarios.

Que en este contexto, la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, como Organismo de Control, viene generando políticas tendientes a la modernización, innovación y eficiencia de sus procesos con el objeto de mejorar el funcionamiento del Sector Asegurador, profundizando el rol del Estado en la regulación de las actividades económicas.

Que el fin perseguido es garantizar los medios necesarios para que el sistema asegurador argentino en su conjunto opere con excelencia de servicio, buenas prácticas y competitividad.

Que en función de lo expuesto, este Organismo debe instrumentar un marco normativo adecuado con la finalidad primordial de salvaguardar los intereses de los asegurados, propendiendo al funcionamiento del mercado de seguros en condiciones de competencia y exigiendo adecuados márgenes de solvencia para el ejercicio de la actividad aseguradora, para lo cual ha sido necesario analizar la universalidad de las normas que regulan la actividad.

Que en ese sentido ha sido menester realizar un estudio de más de UN MIL QUINIENTAS (1500) normas, para reunir y compilar, en forma sistemática, las reglamentarias e incorporar aquellas que se encontraban fuera del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, en la inteligencia de que ello redundará en beneficio de todos los interesados, eliminándose dudas e incertidumbres que dilatan o complican los trámites atinentes al control ejercido por esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Que no obstante, deben mantenerse vigentes las Resoluciones dictadas en orden a la reglamentación del Seguro de Retiro (Resolución SSN N° 19.106 del 24 de marzo de 1987 y complementarias), por tratarse de un cuerpo orgánico sobre materias específicas.

Que se procedió a readecuar la reglamentación en su conjunto; en tal sentido, se agregó un Anexo al Punto 2° -relacionado a las Entidades Reaseguradoras-, donde se reordenan y unifican distintas resoluciones que fueron dictadas en el tiempo a fin de estructurar el mercado de reaseguros local.

Que el citado Anexo del Punto 2° recoge los institutos específicos de la Actividad Reaseguradora, que surgen de las Resoluciones SSN N° 35.615 del 11 de febrero de 2011, SSN N° 35.726 del 26 de abril de 2011, SSN N° 35.794 del 19 de mayo de 2011, SSN N° 36.266 del 17 de noviembre de 2011, SSN N° 36.332 del 1 de diciembre de 2011 y SSN N° 36.859 del 11 de junio de 2012, mientras que las regulaciones correspondientes a capital mínimo, inversiones, reservas, libros, entre otras, se mantuvieron en el cuerpo del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Que en lo que respecta a la autorización de entidades extranjeras, tanto Aseguradoras como Reaseguradoras, se procedió a armonizar las normas con lo dispuesto por el Decreto N° 589/13 y su correspondiente reglamentación emitida por la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE INGRESOS PÚBLICOS (AFIP).

Que se modificó el Punto 8°, incorporándose el Inciso d) al Punto 8.2.1., a fin de cumplir con la presentación de la documentación establecida en el Punto 7.2.

Que se regulan los aumentos de capital, conforme el texto de la Resolución SSN N° 30.741 del 3 de octubre de 2005, en los Puntos 8.3. al 8.3.18.

Que, asimismo, se regulan los aportes irrevocables de capital, de acuerdo al texto de la Resolución SSN N° 30.751 del 11 de octubre de 2005, en los Puntos 8.3.19. y 8.3.20.

Que se modificó el Punto 23, determinándose los requisitos para solicitar la aprobación de carácter particular en el Punto 23.2., dando claridad al contenido que deben tener las presentaciones realizadas por las Entidades.

Que se reordenó el Punto 23, incorporando el Marco Normativo de 'Grandes Riesgos', que se encontraba en el Punto 26 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. Asimismo se actualizó el monto de la suma asegurada que los define.

Que se incorporó el 'Seguro de Vida Obligatorio', entre las coberturas en las que corresponde aplicar únicamente aprobaciones de carácter general (Punto 23.6.).

Que con respecto al Punto 25, se modificaron los datos mínimos exigidos en la póliza digital, se reordenaron en un Anexo los datos que corresponden al 'Seguro Automotor' el Punto 25.1.5 y se incorporó como Punto 25.3.9, el Artículo 8° de la Resolución SSN N° 35.678 del 22 de marzo de 2011 ('Seguro Colectivo Saldo Deudor').

Que se modificó el Punto 26, agregando mayores requisitos para la conservación de los archivos de tarifas, asimismo se incorporó el Anexo II de la Resolución SSN N° 32.953 del 16 de abril de 2008, como Punto 26.1.16.1.

Que se modificó el Punto 30, incorporando para el cómputo del Capital Mínimo, el mayor valor de los inmuebles integrantes del patrimonio de las Aseguradoras, que surge de la tasación, con el objeto de armonizarlo con el Punto 35.14. En este sentido, se incorporó el Punto 39.6.9.8.7 de la Resolución SSN N° 21.523 del 2 de enero de 1992, como Punto 30.6. A su vez, en el Punto 30.7 se incorporó parte de las Resoluciones SSN N° 28.512 del 27 de noviembre de 2001 y SSN N° 29.248 del 8 de mayo de 2003.

Que se reordenó el Punto 39, quedando la Reglamentación en materia de reservas en el Punto 33 y la exposición contable en el Punto 39.

Que el Punto 35 también fue objeto de modificaciones: se incorporaron la Comunicación N° 3367 del 7 de noviembre de 2012 al Punto 35.6. y el Inciso a) al Punto 35.8.1, que permite computar para el cálculo de cobertura, los saldos de la cuenta Utilidad Canje a devengar y Utilidad Conversión a devengar.

Que en el Punto 35.2. Inciso h) se estableció el procedimiento a seguir para que las Entidades puedan solicitar autorización para celebrar alguno de los actos que el propio Inciso prohíbe.

Que se modificó el Punto 37, incorporándose en los Puntos 37.1, 37.2 y 37.3 las previsiones sobre procedimientos y controles internos previstos en la Resolución SSN N° 31.231 del 14 de julio de 2006. Asimismo, se añade la Resolución SSN N° 24.734 del 24 de julio de 1996 en el Punto 37.4.11. A su vez, el detalle de los registros de uso obligatorio y optativo, se agrega en el Punto 37.4.16.

Que en el Punto 39, se mantuvo la Reglamentación de las pautas para la confección de los estados contables, se readecuaron los Puntos 39.1.2.4. -Títulos Públicos de Renta-, 39.10. -Régimen de Custodia de Inversiones- y 39.11. -Operatoria de Riesgos del Trabajo- y se renumeró el Punto 39.12. -Dictámenes Profesionales- como Punto 39.13.

Que se reglamentó el Artículo 46 de la Ley N° 20.091, como Punto 46, de acuerdo al texto de las Resoluciones SSN N° 30.742 del 3 de octubre de 2005 y SSN N° 26.382 del 10 de diciembre de 1998.

Que se reglamentó el Artículo 50 de la Ley N° 20.091, como Punto 50, que establece el procedimiento para la disolución y liquidación de Entidades, que en la Resolución SSN N° 21.523 del 2 de enero 1992 se encontraba sin reglamentar.

Que se reglamentó el Artículo 55 de la Ley N° 20.091, como Punto 55, incorporándose la

Resolución SSN N° 37.185 del 2 de noviembre de 2012 ('Intermediarios de Reaseguro') y Resoluciones SSN N° 35.615 del 11 de febrero de 2011 y SSN N° 36.266 del 17 de noviembre de 2011.

Que se reglamentó el Artículo 69 de la Ley N° 20.091, como Punto 69, incorporándose la información estadística que requiere el Organismo.

Que se modificó el Punto 81, estableciéndose el procedimiento de presentación y liquidación de la Tasa Uniforme.

Que el resultado de toda esta importante tarea llevada adelante, es un cuerpo normativo que unifica temperamentos y reordena la reglamentación, a la vez que introduce innovaciones que adecuan los criterios a la nueva realidad y favorecen el logro de los objetivos propuestos.

Que merece reconocimiento especial la seriedad de trabajo y el relevante aporte técnico de los Señores Gerentes y funcionarios de este Organismo de Control, quienes comprendiendo la esencia de la propuesta colaboraron significativamente en el dictado de la nueva reglamentación.

Que la Gerencia de Evaluación y la Gerencia Técnica y Normativa han tomado la intervención que les corresponde a su competencia.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que le corresponde.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el Artículo 67 Inc. b) de la Ley N° 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS DE LA NACION

RESUELVE:

ARTÍCULO 1° (NORMA). Aprobar con el carácter de Resolución General el Cuerpo Normativo que, como Anexo, forma parte integrante de la presente Resolución y que será citado como el “Reglamento General de la Actividad Aseguradora (Reglamento de la Ley N° 20.091)”.

ARTÍCULO 2° (NORMA). Abrogar, a partir del 1 de diciembre de 2014, las Resoluciones dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se detallan a continuación, por considerárselas derogadas por normas posteriores a su vigencia: Nº 21.523 del 2 de enero de 1992, Nº 24.697 del 3 de julio de 1996, Nº 25.188 del 14 de mayo de 1997, Nº 25.648 del 4 de marzo de 1998, Nº 25.805 del 24 de abril de 1998, Nº 25.968 del 4 de junio de 1998, Nº 26.382 del 10 de diciembre de 1998, Nº 26.793 del 30 de junio de 1999, Nº 28.299 del 13 de julio de 2001, Nº 28.791 del 10 de junio de 2002, Nº 28.858 del 29 del julio de 2002, N° 28.859 del 29 del julio de 2002, Nº 30.741 del 3 de octubre de 2005, Nº 30.742 del 3 de octubre de 2005, Nº 30.751 del 11 de octubre de 2005, N° 31.231 del 14 de julio de 2006, Nº 31.321 del 4 de setiembre de 2006, Nº 31.454 del 17 de noviembre de 2006 y Nº 33.570 del 3 de noviembre de 2008.

ARTÍCULO 3° (NORMA). Abrogar, a partir del 1 de diciembre de 2014, las Circulares Nº 3619 del 30 de setiembre de 1997, Nº 3632 del 12 de octubre de 1997, Nº 3722 del 24 de abril de 1998, Nº 3743 del 5 de junio de 1998, Nº 3792 del 31 de agosto de 1998, Nº 3940 del 28 de mayo de 1999, Nº 4175 del 26 de julio de 2000, Nº 4259 del 11 de febrero de 2000, Nº 4351 del 28 de mayo de 2001, Nº 4564 del 12 de abril de 2002, Nº 4582 del 2 de mayo de 2002, Nº 4606 del 10 de junio de 1992, Nº 4979 del 19 de setiembre 2003, Nº 5190 del 9 de junio 2004, Nº 5473 del 11 de abril de 2005, Nº 5701 del 3 de enero de 2006, Nº 6206 del 12 de setiembre de 2007, Nº 6207 del 12 de setiembre de 2007, N° 6317 del 14 de enero de 2008, Nº 6465 del 22 de julio de 2008, N° 6698 del 1 de junio de 2009, Nº 6721 del 2 de julio de 2009, N° 6727 del 14 de julio de 2009, N° 6736 del 21 de julio de 2009, Nº 6744 del 3 de agosto de 2009, Nº 6751 del 5 de agosto de 2009, Nº 6777 del 10 de setiembre de 2009, Nº 6865 del 19 de noviembre de 2009, Nº 6899 del 23 de diciembre de 2009, Nº 7105 del 28 de julio de 2010, Nº 7257 del 29 de diciembre de 2010, Nº 7347 del 5 de abril de 2011, Nº 7612 del 23 de noviembre de 2011, Nº 7739 del 10 de mayo de 2012, N° 7954 del 7 de noviembre de 2012, Nº 8103 del 3 de abril de 2013, N° 8353 del 1 de octubre de 2013 y Nº 8449 del 19 de diciembre de 2013.

ARTÍCULO 4° (NORMA). Declarar, a partir del 1 de diciembre de 2014, la caducidad por plazo vencido, objeto o condición cumplidos de las Resoluciones dictadas por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION, que se detallan a continuación: N° 21.575 del 5 de febrero de 1992, N° 22.300 del 11 de junio de 1993, N° 22.762 del 22 de diciembre de 1993, N° 23.394 del 28 de julio de 1994, N° 24.614 del 14 de junio de 1996, N° 24.698 del 3 de julio de 1996, N° 25.172 del 24 de abril de 1997, N° 25.238 del 19 de junio de 1997, N° 25.270 del 16 de julio de 1997, N° 26.075 del 28 de julio de 1998, N° 26.174 del 16 de setiembre de 1998, N° 26.792 del 29 de junio de 1999, N° 27.034 del 12 de octubre de 1999, N° 27.601 del 19 de julio de 2000, N° 27.615 del 31 de julio de 2000, N° 27.687 del 7 de setiembre de 2000, N° 28.292 del 10 de julio de 2001, N° 28.406 del 25 de setiembre de 2001, N° 28.431 del 4 de octubre de 2001, N° 28.588 del 15 de febrero de 2002, N° 28.963 del 3 de octubre de 2002, N° 29.053 del 13 de diciembre de 2002, N° 29.054 del 13 de diciembre de 2002, N° 29.190 del 8 de abril de 2003, N° 29.191 del 8 de abril de 2003, N° 29.211 del 22 de abril de 2003, N° 29.430 del 22 de agosto de 2003, N° 29.458 del 9 de setiembre de 2003, N° 29.502 del 3 de octubre de 2003, N° 29.671 del 8 de enero de 2004, N° 29.882 del 18 de mayo de 2004, N° 29.972 del 28 de junio de 2004, N° 30.490 del 22 de abril de 2005, N° 30.487 del 21 de abril de 2005, N° 30.691 del 7 de setiembre de 2005, N° 30.692 del 7 de setiembre de 2005, N° 30.733 del 29 de setiembre de 2005, N° 30.842 del 16 de diciembre de 2005, N° 31.134 del 9 de junio de 2006, N° 31.135 del 9 de junio de 2006, N° 31.335 del 11 de setiembre de 2006, N° 31.731 del 23 de febrero de 2007, N° 32.201 del 3 de agosto de 2007, N° 32.582 del 16 de noviembre de 2007, N° 32.668 del 18 de diciembre de 2007, N° 32.708 del 16 de enero de 2008, N° 32.953 del 16 de abril de 2008, N° 33.463 del 24 de setiembre de 2008, N° 33.526 del 17 de octubre de 2008, N° 33.685 del 23 de diciembre de 2008, N° 33.889 del 31 de marzo de

2009, N° 33.890 del 31 de marzo de 2009, N° 33.989 del 15 de mayo de 2009, N° 34.144 del 30 de junio de 2009, N° 34.175 del 21 de julio de 2009, N° 34.573 del 9 de diciembre de 2009, N° 34.717 del 21 de enero de 2010, N° 35.048 del 5 de mayo de 2010, N° 35.401 del 20 de octubre de 2010, N° 35.614 del 11 de febrero de 2011, N° 35.615 del 11 de febrero de 2011, N° 35.648 del 3 de marzo de 2011, N° 35.649 del 3 de marzo de 2011, N° 35.652 del 3 de marzo de 2011, N° 35.794 del 19 de mayo de 2011, N° 35.864 del 10 de junio de 2011, N° 35.943 del 20 de julio de 2011, N° 36.085 del 7 de setiembre de 2011, N° 36.100 del 19 de setiembre de 2011, N° 36.266 del 17 de noviembre de 2011, N° 36.332 del 1 de diciembre de 2011, N° 36.348 del 6 de diciembre de 2011, N° 36.349 del 6 de diciembre de 2011, N° 36.350 del 6 de diciembre de 2011, N° 36.696 del 18 de abril de 2012, N° 36.859 del 11 de junio de 2012, N° 36.997 del 15 de agosto de 2012, N° 37.163 del 22 de octubre de 2012, N° 37.185 del 2 de noviembre de 2012, N° 37.206 del 5 de noviembre de 2012, N° 37.358 del 17 de enero de 2013, N° 37.449 del 20 de marzo de 2013, N° 37.509 del 17 de abril de 2013, N° 37.522 del 7 de mayo de 2013, N° 37.803 del 20 de setiembre de 2013, N° 37.988 del 28 de noviembre de 2013, N° 38.057 del 27 de diciembre de 2013, N° 38.066 del 27 de diciembre de 2013, N° 38.136 del 24 de enero de 2014, N° 38.186 del 7 de febrero de 2014, N° 38.410 del 12 de junio de 2014, N° 38.411 del 12 de junio de 2014, N° 38.423 del 25 de junio de 2014 y N° 38.439 del 8 de julio de 2014.

ARTÍCULO 5° (NORMA). Declarar la caducidad por plazo vencido, objeto, condición cumplidos de las Circulares que se indican a continuación a partir del 1 de diciembre de 2014: N° 5017 del 12 de noviembre de 2003, N° 6102 del 29 de mayo de 2007, N° 6256 del 7 de noviembre de 2007, N° 8131 del 23 de abril de 2013, N° 8284 del 14 de agosto de 2013 y N° 8320 del 29 de agosto de 2013.

ARTÍCULO 6° (NORMA). La presente Resolución entrará en vigencia el 1 de diciembre de 2014.

ARTÍCULO 7° (NORMA). Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Lic. JUAN ANTONIO BONTEMPO, Superintendente de Seguros de la Nación.

NOTA: La versión completa de la presente Resolución puede ser consultada en Avda. Julio A. Roca 721 P.B., de esta Ciudad de Buenos Aires o se puede descargar del sitio web del Organismo (www.ssn.gob.ar).

Anexo

CAPÍTULO I

De los aseguradores

SECCIÓN I

Ámbito de aplicación

ARTÍCULO 1°. Sin reglamentación

SECCIÓN II

Entidades autorizables

ARTÍCULO 2°. 2.1. Entidades Reaseguradoras

2.1.1. Las reaseguradoras se regirán por las normas que constan en el " Anexo del punto 2.1.1. "

2. 2. Seguro de Retiro

2.2.1. Las entidades que operen en Seguro de Retiro se regirán por las normas vigentes en la materia.

2.3. Entidades argentinas

2.3.1. Tienen el carácter de argentinas, las aseguradoras y/o reaseguradoras constituidas y domiciliadas en el territorio de la República Argentina, con personería jurídica otorgada por las autoridades del país.

2.4. Sucursales o Agencias de sociedades extranjeras autorizadas a operar en seguros

2.4.1. Obligaciones

Las aseguradoras comprendidas en el Artículo 2º inciso b) de la Ley Nº 20.091, deben:

a) Presentar anualmente conjuntamente con los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico, una declaración jurada efectuada por mandatario donde se exprese que se mantienen las restantes condiciones exigidas para obtener su inscripción;

b) Comunicar a la SSN, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a su ocurrencia:

I) El cambio de mandatario designado o cualquier modificación del mandato, remitiendo copia del instrumento que acredite el mandato conferido;

II) Cualquier variación que experimente la entidad con relación a los antecedentes acompañados a la inscripción;

III) Cualquier modificación introducida al estatuto social, acompañando copia auténtica y legalizada de los documentos que la acrediten. El plazo para esta comunicación se cuenta a partir de la fecha de aprobación de tal modificación;

IV) Cualquier sanción que le hubiere sido impuesta por la autoridad competente en el país de origen. El plazo para esta comunicación se cuenta a partir de la fecha de aplicación de dicha sanción.

2.5. Documentos extranjeros

Toda documentación emanada de un país extranjero debe estar debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada, cuando esté redactada en otro idioma que no sea el castellano, de traducción al castellano, realizada por Traductor Público

Nacional y certificada por el Colegio Público de Traductores.

Anexo al Punto 2

ARTÍCULO 3°. Sin reglamentación

ARTÍCULO 4°. Sin reglamentación

ARTÍCULO 5°. Sin reglamentación

Sucursales en el país y sucursales o agencias en el exterior

ARTÍCULO 6°. 6.1. Sucursales

6.1.1. Se considera sucursal a aquellas descentralizaciones que las aseguradoras asienten investidas con mandato representativo para contratar en forma directa operaciones de seguros, emitiendo pólizas y demás documentos necesarios a la perfección de los contratos y a la atención, liquidación y pago de las obligaciones emergentes de los mismos.

6.1.2. El gerente es el representante legal de la sucursal, y su mandato le confiere autorización para efectuar trámites y responder a las consultas de la SSN.

6.1.3. Las pólizas y solicitudes de seguros a utilizar por las sucursales deben ajustarse a las que ya fueron autorizadas para la casa matriz, con las modificaciones relativas a las cláusulas de jurisdicción y demás reformas que se exijan. Dichos documentos deben ser suscriptos por el representante legal de la sucursal, o por los funcionarios de la misma debidamente apoderados.

6.1.4. Las sucursales tienen a su cargo el pago de los siniestros correspondientes a seguros colocados por su intermedio, para lo cual deben estar convenientemente habilitadas.

6.1.5. Las sucursales deben ajustar las contrataciones de operaciones de seguros a la tabla de límites máximos que al efecto imponga la casa matriz.

6.1.6. Las operaciones anotadas en los registros y libros mencionados en el punto 6.1.8. deben informarse a la casa matriz al menos una vez por mes, a fin de volcarse en los libros generales por asientos que correspondan a cada concepto de operaciones.

6.1.7. Las carpetas de pólizas, los antecedentes originales de siniestros, los comprobantes de pago y toda documentación perteneciente a operaciones de las sucursales deben ser archivadas en la sede de las mismas.

6.1.8. Para la apertura de sucursales debe requerirse la previa autorización de la SSN y deben inscribirse en el Registro Público de Comercio respectivo. Debe rubricar los registros y llevar los libros que exija la normativa vigente.

6.1.9. La copia del acta de Directorio, el Reglamento de las relaciones entre sucursal y casa matriz, la tabla de límites a que alude el punto 6.1.5., los poderes, etcétera, deben formar la documentación a presentar a la SSN para gestionar la habilitación de las sucursales. Las modificaciones posteriores, se deben comunicar con quince (15) días de anticipación a su entrada en vigencia.

SECCIÓN III

Condiciones de la autorización para operar

ARTÍCULO 7°. 7.1. Autorización para operar

En las solicitudes de autorización para operar deberá consignarse:

a) Denominación:

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SSN deben ajustarse a los siguientes criterios mínimos y obligatorios para la elección de su denominación social:

I) No podrán utilizar el nombre de una aseguradora o reaseguradora en estado de Liquidación hasta vencido el plazo de DOS (2) años a contar desde la fecha del decreto de clausura del proceso.

II) La denominación no podrá contener el nombre y/o apellido de personas físicas, en particular de alguno de sus accionistas o miembros de sus Órganos de Administración o Fiscalización.

III) La denominación deberá contener el término “Seguro”, “Aseguradora”, “Reaseguradora” o similar.

IV) (Inciso derogado por art. 3° de la Resolución N° 24/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/01/2025. Ver art. 4° de la misma norma Disposición Transitoria. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

Las pautas previstas en este punto resultan ser enunciativas, pudiendo la SSN observar la utilización de nombres homónimos o que pudieran inducir a confusión a los asegurados, asegurables y terceros.

Lo dispuesto regirá tanto para la inscripción de nuevas aseguradoras y reaseguradoras como para el cambio de denominación de entidades existentes.

b) Tipo Societario.

c) Nombre de la ciudad o localidad donde es propósito instalar la entidad.

d) Capital Social que se aportará inicialmente e indicación de los accionistas que lo integrarán, sus domicilios, nacionalidad y respectivas participaciones, acompañando la documentación consignada en el punto 7.1.2. incisos a) y b), que acredite que dichas personas poseen la solvencia y liquidez adecuadas para efectivizar, dentro del plazo previsto en la normativa vigente, los aportes de capital comprometidos.

El análisis a realizar tendrá por objeto verificar que de la situación patrimonial declarada se evidencie la suficiente solvencia y liquidez que permitan cumplir con los aportes comprometidos para la integración del capital, así como afrontar las demás obligaciones que les correspondan como accionistas en el futuro y que, esencialmente, dicha capacidad provenga de fuentes habituales tales como ingresos del trabajo personal o actividad comercial, giro de la empresa, rentas o realización de bienes ingresados al patrimonio con antelación.

En ese marco, podrá considerarse que no se posee adecuada solvencia cuando resulte factible presumir que los recursos han sido provistos por terceros o generados por otro tipo de operaciones con el propósito de simular tal solvencia.

e) Estatuto por el que se va a regir la entidad.

f) Acreditar el capital mínimo exigible conforme artículo 30 de la Ley Nº 20.091.

g) Gobierno corporativo: deberá acompañar un informe detallado de la forma en que se dará cumplimiento con los "principios y recomendaciones de gobierno corporativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras" del anexo del punto 9.1.1.

h) Estudio de factibilidad con un Plan de Negocios y Financiero que debe cumplir, según corresponda, los requisitos previstos en el "Anexo del punto 7.1.1. inc. h)". El Plan de Negocios y Financiero debe comprender una proyección de TRES (3) años y encontrarse suscripto por quienes reúnan la condición de socios o accionistas.

El Plan de Negocios y Financiero debe ser acompañado por un informe emanado de un actuario y un auditor independientes de la entidad, ambos registrados en la SSN.

i) A los fines de todas las reglamentaciones vinculadas al capital, su integración y aumento, los aportes en ningún caso podrán realizarse en dinero efectivo debiendo realizarse exclusivamente por medio de transferencias bancarias a cuentas de la entidad, provenientes de cuentas cuya titularidad sea del aportante, debiendo consignarse la entidad bancaria de origen, número de cuenta y CBU.

En caso de realizarse el aporte mediante títulos públicos con cotización diaria en los mercados de valores, deberán provenir de la cuenta comitente del aportante e incorporarse a valor de cotización.

j) Previo a expedirse esta SSN -y en caso de corresponder- deberá presentarse el Certificado de Vigencia y Pleno Cumplimiento (CEVIP) que expedirá la Inspección General de Justicia (IGJ), el cual acredita la vigencia, regularidad y pleno cumplimiento ante tal órgano de contralor societario (normado según Resolución General Nº 12/2012 IGJ).

7.1.2. Respecto de los accionistas.

a) Si el accionista es una persona física:

I) Deberá satisfacer los recaudos dispuestos en el formulario obrante como "Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado I)", el que revestirá carácter de declaración jurada, formulada por ante escribano público, quien dará testimonio de que ha cotejado la documental respaldatoria. (Apartado sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 286/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

II) Se deberá adjuntar una manifestación de bienes completa, correspondiente al mes inmediato anterior a la constitución de la sociedad, integración del aporte de capital o suscripción del contrato de transferencia de acciones, según corresponda. La manifestación de bienes deberá ser efectuada de forma analítica y deberá contener como mínimo los conceptos detallados en el "Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado II)".

La documental que acredite el origen y propiedad de los bienes denunciados deberá encontrarse a disposición de la SSN en la sede de la entidad.

III) Deberán presentar un certificado de antecedentes penales, expedido por la Dirección Nacional del Registro Nacional de Reincidencia y Estadística Criminal, por cada uno de ellos, y declaración jurada en la que manifiesten que no figuran en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y que no han sido sancionados por la Unidad de Información Financiera (UIF).

IV) Cuando posea domicilio real en el extranjero, deberán presentarse además los certificados de carácter equivalente que extienda la autoridad gubernamental competente del país donde reside, con certificación de firmas por el consulado de la República Argentina en dicho país y legalización del Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto o por el sistema de apostillas, en el caso de Estados que hayan firmado y ratificado la Convención de la Haya de fecha 5 de octubre de 1961, y traducción de los mismos al idioma castellano por traductor público con visado del respectivo colegio profesional.

V) Deberán presentar un informe de Central de Deudores del Banco Central de la República Argentina actualizado.

VI) Deberán integrar las Declaraciones Juradas correspondientes al origen y licitud de fondos, debiendo las mismas ser formuladas ante escribano público, y declarar si revisten la condición de Persona Expuesta Políticamente (PEP) de acuerdo a las normas vigentes, que se encuentran incorporadas en "Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado VI), formularios 1) y 2)".

El cumplimiento de los requerimientos enunciados en los acápites I a VI posibilita la evaluación de la idoneidad, conducta y trayectoria de los pretensos accionistas.

b) Si el accionista es persona jurídica:

I) Copia del estatuto, con constancia de su aprobación por la autoridad gubernamental competente e inscripción en el Registro Público de Comercio, correspondiente a la jurisdicción del domicilio.

II) Documentación correspondiente a los DOS (2) últimos ejercicios económicos cerrados (memoria y estados contables, certificados por Contador Público y legalizados por el respectivo Consejo Profesional).

Asimismo, debe integrarse la declaración jurada correspondiente al origen y licitud de los fondos correspondientes conforme al "Anexo del punto 7.1.2. inc. a) apartado VI), formulario 1)", la que debe formularse ante escribano público.

III) Nómina de los integrantes del Directorio, Gerencia, Sindicatura o Consejo de Vigilancia, completando los recaudos dispuestos en el formulario obrante como "Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado III)", que revestirá el carácter de declaración jurada, debiendo la misma formularse por ante escribano público.

IV) Nómina de los accionistas, en planilla conforme al modelo obrante como "Anexo del

punto 7.1.2. inc. b) apartado IV)".

Asimismo, se deberán acompañar los antecedentes sobre la responsabilidad, idoneidad y experiencia en la actividad aseguradora – en el caso de corresponder – y declaración jurada en la que esas personas manifiesten que no han sido condenadas por delitos de lavado de activos y/o financiamiento del terrorismo, y que no figuran en las listas de terroristas y asociaciones terroristas emitidas por el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas.

V) Detalle de asistencia de accionistas correspondiente a las dos últimas asambleas ordinarias celebradas, en planilla, conforme el modelo obrante como "Anexo del punto 7.1.2. inc. b) apartado IV)".

VI) Adicionalmente, la entidad deberá presentar una declaración jurada mediante la cual manifieste que no ha sido sujeta a acciones criminales, ni ha recibido sanciones por parte de la Unidad de Información Financiera (UIF) en materia de prevención de lavado de dinero y/o financiamiento del terrorismo, y en su defecto deberá detallarlas.

VII) Cuando se trate de personas jurídicas constituidas en el exterior, se presentarán los documentos requeridos en este punto con los requisitos establecidos en el segundo párrafo del punto 7.1.2. inc. a) apartado IV).

Asimismo, y en caso de tratarse de un sujeto obligado en materia de prevención y control de lavado de activos y financiamiento del terrorismo en su país de origen, deberán presentar una certificación de la autoridad que acredite que dicha entidad no ha recibido sanciones respecto a incumplimientos de los principios, estándares y normas sobre prevención del lavado de activos y financiamiento del terrorismo, difundidos por el Grupo de Acción Financiera Internacional (FATF – GAFI).

7.1.2.1. Adicionalmente a lo dispuesto en los puntos anteriores, no podrán ser accionistas quienes revistieron ese carácter en los CINCO (5) últimos ejercicios inmediatos anteriores, contados desde la resolución que dispuso la revocación de la autorización para operar, en entidades aseguradoras y reaseguradoras respecto de las cuales se haya dictado la liquidación forzosa. Este impedimento comprenderá, también, a quienes hubieran sido accionistas mientras el acto administrativo no estuviera firme, siempre y cuando la revocatoria hubiera sido judicialmente confirmada. La prohibición cesa transcurridos DIEZ (10) años computados desde la resolución judicial que dispuso la apertura del proceso liquidatorio.

7.1.2.2. Ante la modificación de alguna de las condiciones informadas en función de lo dispuesto en los puntos 7.1.2. y 7.1.3., a excepción de lo previsto en el punto 7.1.2. a) II), la entidad deberá informar tal circunstancia a la SSN en un plazo de VEINTE (20) días hábiles de realizada la modificación, acompañando la documentación correspondiente.

7.2. Transferencia de acciones y aportes de capital.

7.2.1. Dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas de efectuada la transferencia de acciones en los términos del artículo 215 de la Ley General de Sociedades N° 19.550 y/o el aporte de capital, la entidad deberá:

a) Transferencia de acciones: acreditar las características de la operación, indicando cantidad

de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación, condiciones de pago y copia certificada de la foja correspondiente del Libro de Registro de Accionistas o equivalente, según el tipo societario, donde conste la operación.

b) Aportes de capital: presentar una Declaración Jurada firmada por el representante legal de la entidad, en la que deberán consignarse los siguientes datos:

i) Indicar tipo de aporte y valuación.

ii) Fecha de ingreso del aporte.

iii) Acta de la Asamblea que aceptó el aporte o fecha prevista para su realización.

iv) Monto ingresado y, en caso de corresponder, identificación de la respectiva cuenta bancaria en la que ingresó el aporte, adjuntando copia del extracto e identificación de la cuenta desde la que fuera remitida, detallando la institución financiera, el número de la cuenta y titular.

v) Extractos de la cuenta de origen de los últimos TRES (3) períodos antes de realizada la transferencia.

vi) Para aportes en inmuebles, deberá presentar el certificado de dominio, y escritura a nombre de la aseguradora o reaseguradora en donde conste que se encuentra libre de cualquier gravamen que afecte su libre disponibilidad.

c) Respecto de los adquirentes o aportantes: presentar la misma información exigida en el punto 7.1.2. inciso a) o 7.1.2. inciso b), según corresponda a personas humanas o jurídicas, respectivamente.

En caso de que el aportante o adquirente ya revistiese tal calidad, solo debe presentar la información y documentación prevista en el punto 7.1.2. inciso a) apartado II y la Declaración Jurada correspondiente al origen y licitud de fondos según Anexo del punto 7.1.2. inciso a) apartado VI formulario 1 o punto 7.1.2. inciso b) apartado II, según corresponda.

7.2.2. Las entidades deberán informar las modificaciones de accionistas indirectos que ejerzan el control efectivo, adjuntando la documental relativa a la operatoria, identificando a los accionistas (CUIT/CUIL - domicilio), indicando cantidad de acciones, clase, votos, valor nominal, valor de la negociación, condiciones de pago y fecha de la transacción.

No se permitirá que integren las estructuras societarias personas jurídicas, controlantes de la entidad aseguradora o reaseguradora local, que se encuentren en países de alto riesgo según las definiciones del Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI).

7.2.3. En caso de entidades cooperativas y mutuales, cuando los aportes no correspondan a cuotas de capital que formen parte del premio de operaciones ordinarias de seguro, las entidades deberán informar a esta Superintendencia de Seguros de la Nación su ingreso.

En el caso de que los aportes provengan de personas humanas, éstas no podrán formar parte del Órgano de Administración ni ocupar puestos en la estructura administrativa con facultades resolutivas ni actuar como apoderados de las entidades que reciban los aportes respectivos por el término de DOS (2) años a partir del aporte.

Cuando los aportes correspondan a personas jurídicas, la restricción impuesta en el párrafo anterior procederá también respecto a los miembros del órgano de administración, de fiscalización y la Gerencia General del aportante.

7.2.4. En ningún caso las operaciones podrán involucrar a personas humanas o jurídicas que figuren en listas de terroristas publicadas por el Comité de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas.

7.3. Información falsa o Declaración reticente.

Cualquier información falsa o declaración reticente que se vierta en las Declaraciones Juradas requeridas constituirá una conducta típica del Derecho Penal, por lo que se efectuará la denuncia correspondiente.

Las Declaraciones Juradas deberán ser vertidas en escritura pública, conforme el artículo 289 del Código Civil y Comercial, no resultando suficiente la mera certificación de firma por ante Escribano Público.

7.4. Domicilio.

Las entidades aseguradoras deberán remitir copia del acta de la reunión del Órgano de Administración en la que se haya determinado el domicilio legal de la entidad, con el alcance estipulado en el artículo 7 de la Ley Nº 20.091, dentro de los cinco (5) días de producido un cambio en el mismo.

Asimismo deberán acreditar la inscripción del cambio de sede social ante el Organismo de control societario que corresponda, conforme lo dispuesto en las Resoluciones Generales vigentes de la Inspección General de Justicia (las cuales resultan de aplicación para las sociedades anónimas con jurisdicción en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y, en su caso, con lo dispuesto en las diferentes normativas al respecto que correspondan a cada Organismo de control societario.

El domicilio comunicado conforme lo dispuesto precedentemente será el único válido a todo efecto.

7.5. Sistema de entidades: Datos de entidades, accionistas, órganos de administración, fiscalización y alta gerencia.

La Gerencia de Autorizaciones y Registros tendrá a su cargo la implementación y actualización permanente de la base de datos generales de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, sus accionistas, órgano de administración y fiscalización y alta gerencia en el sistema informático de registro denominado “Entidades AXIS”.

La Gerencia de Autorizaciones y Registros deberá cargar los datos de los rubros dispuestos en el sistema “Entidades AXIS” en base a la documentación aportada por cada entidad.

7.6. Sucursales de empresas extranjeras.

Las sucursales de empresas extranjeras deberán acreditar que su casa matriz:

a) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados “cooperadores a los fines de la transparencia fiscal”, conforme lo previsto en el Decreto Nº 589/2013 y reglamentación complementaria.

Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, deberá acreditar que se encuentra sujeta al control y fiscalización de un organismo que cumpla similares funciones a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

b) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

7.7. Firma para suscribir pólizas.

Las entidades aseguradoras deben tratar y aprobar en Acta de Directorio o Acta del Consejo de Administración - o bien acreditar la decisión al efecto por parte del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras, según corresponda - el método por el cual firmarán las pólizas, debiendo consignar la expresa renuncia a oponer defensas relacionadas con la falsedad o inexistencia de firma.

Anexo al Punto 7

Conformidad previa de la Superintendencia de Seguros de la Nación

(Punto 7.5 sustituido por art. 1° de la Resolución Sistetizada N° 172/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/3/2025.)
(Punto 7 sustituido por art. 1º de la Resolución Sintetizada Nº 228/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 9/5/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTÍCULO 8°. 8.1. Autorización para Operar

8.1.1. Trámite de Autorización para Operar

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como " Anexo del Punto 8.1. ") y la documentación que integrará cada apartado de la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

APARTADO A. CONSTITUCIÓN- ESTATUTOS:

I - Primer Testimonio de Escritura del Acto Constitutivo y Estatuto;

El estatuto deberá adecuarse a la normativa de fondo aplicable según el tipo societario adoptado y respetar además las siguientes pautas:

a) Objeto exclusivo (Artículo 7º Ley N° 20.091).

b) Denominación Social conforme Punto 7 del RGAA.

c) Cierre de ejercicio 30 de junio (Artículo 38 Ley N° 20.091).

d) En el supuesto de tratarse de Sociedades Anónimas, estando comprendidas en el Artículo 299 de la Ley N° 19.550, deberán atender lo dispuesto en los Artículos 255 y 284 de la Ley N° 19.550.

e) Las sucursales de sociedades extranjeras deberán acompañar el respectivo instrumento emanado de la casa matriz que fundamente la decisión de operar en la República Argentina, como así también, acreditar que se encuentran legalmente constituidas y debidamente autorizadas para operar por el Organismo de Control y Supervisión del país de origen de la casa matriz. Toda documentación emanada de un país extranjero deberá estar debidamente legalizada de conformidad con las leyes argentinas, acompañada -cuando esté redactada en otro idioma que no sea el castellano- de traducción al castellano realizada por Traductor Público Nacional y certificada por el Colegio Público de Traductores.

f) Las sucursales de empresas extranjeras deberán acreditar que su casa matriz:

1) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, considerados “cooperadores a los fines de la transparencia fiscal”, conforme lo previsto en el Decreto Nº 589/2013 y reglamentación complementaria.

Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, deberá acreditar que se encuentra sujeta al control y fiscalización de un organismo que cumpla similares funciones a las de la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, y con el cual se haya firmado memorando de entendimiento de cooperación e intercambio de información.

2) Se encuentra constituida e inscripta en países, dominios, jurisdicciones, territorios o estados asociados, cooperativos en el marco de la lucha mundial contra los delitos de lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, según los criterios emanados de los documentos públicos emitidos por el GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI).

Cuando la casa matriz de la sucursal de la empresa extranjera no se encuentre constituida e inscripta en los términos del párrafo anterior, se evaluará la solicitud de autorización aplicando una mayor diligencia debida, proporcional a los riesgos, pudiendo aplicarse las contramedidas indicadas en la Recomendación 19 del GRUPO DE ACCIÓN FINANCIERA INTERNACIONAL (GAFI) y su Nota Interpretativa.

II - Estado Contable de Situación Patrimonial de inicio.

III- Estado de Capitales Mínimos.

El Estado Contable de Situación Patrimonial y el Estado de Capitales Mínimos deberán contar con Informe de Auditor independiente inscripto en el Registro de Auditores de esta Superintendencia de Seguros de la Nación.

A los efectos de acreditar el capital mínimo de inicio, las inversiones que lo respalden (Artículo 35 de la Ley N° 20.091) deberán ser de titularidad de la solicitante, para lo cual la entidad deberá contar con la CUIT provisoria otorgada por la AFIP.

APARTADO B. PLANES Y ELEMENTOS TÉCNICO CONTRACTUALES.

1- Documentación prevista en el punto 23 del RGAA de acuerdo a la Modalidad de Autorización por la que se haya optado.

APARTADO C- CONDICIONES DE LA AUTORIZACIÓN PARA OPERAR

1- Documentación prevista en el punto 7 del RGAA.

8.1.2. Dictado el acto administrativo que autorice a la entidad a operar, ésta se presentará ante el Organismo de Control societario a los efectos de su inscripción de acuerdo con la normativa de fondo vigente. De ser necesario podrá solicitar una copia del Expediente Electrónico a esta Superintendencia.

Dentro de los QUINCE (15) días de practicada la inscripción definitiva en el Organismo de Control Societario la entidad deberá acreditarlo ante esta Superintendencia con lo que se procederá a su registro como aseguradora o reaseguradora.

8.1.3. La documentación referida en el punto 8.1.1. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del Profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

Anexo al Punto 8.1

8.2. Reforma de Estatutos y/o Aumento de Capital

8.2.1. Reforma de Estatutos

8.2.1.1. Trámite de Reforma de Estatutos

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como " Anexo del Punto 8.2. ") y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I- Copia certificada por Escribano Público del acta de la reunión del órgano de administración en la que se resolvió convocar a la Asamblea;

II- Publicaciones de la convocatoria a la Asamblea, efectuadas en el Boletín Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación general en la República Argentina, con indicación de los días en que fue publicada - salvo cuando la Asamblea fuera unánime (Artículo 237 in fine, Ley Nº 19.550)-;

III- Primer testimonio del Acta de Asamblea y copia del Registro de asistencia de accionistas/socios que deberá estar certificada con firma de la máxima autoridad del órgano de administración;

IV- Nómina de los miembros de los órganos de administración y fiscalización, con mandato a la fecha de la asamblea que considera las reformas.

8.2.1.2. En el caso que la reforma comprenda un aumento de capital deberá acompañarse la Certificación Contable con firma certificada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas pertinente.

El trámite estará sujeto a que se encuentre conformado por este Organismo el aumento de

capital anterior.

8.2.1.3. Texto ordenado de los estatutos.

Dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días de finalizado el trámite de inscripción de la reforma de los estatutos en el Organismo de Control Societario que corresponda según el tipo de que se trate, las entidades deberán presentar un texto ordenado del mismo pasado en Escritura Pública.

8.2.1.4. La documentación referida en el punto 8.2.1. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del Profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

8.2.2. Aumento de capital dentro del quíntuplo (Artículo 188, Ley Nº 19.550)

8.2.2.1. Trámite de Aumento de capital dentro del quíntuplo

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como "Anexo del Punto 8.2.") y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I) La documentación referida en el punto 8.2.1.1.

II) Certificación Contable con firma certificada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas pertinente.

El trámite estará sujeto a que se encuentre conformado por este Organismo el aumento de capital anterior.

8.2.3. Dictado el acto administrativo que otorgue la conformidad de la reforma al estatuto social y/o el aumento de capital la entidad se presentará ante el Organismo de Control societario a los efectos de su inscripción de acuerdo con la normativa de fondo vigente. De ser necesario podrá solicitar una copia del Expediente Electrónico a esta Superintendencia.

Dentro de los QUINCE (15) días de practicada la definitiva inscripción de la operatoria en el Organismo de Control Societario la entidad deberá acreditarlo ante esta Superintendencia.

8.2.4. La documentación referida en el punto 8.2.2. habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

8.2.5. No deberán inscribirse reformas de estatutos y/o aumentos de capital en el Registro Público de Comercio de la jurisdicción respectiva sin contar con la conformidad previa exigida por el Artículo 8 de la Ley Nº 20.091.

Tampoco podrán efectuarse registraciones contables por las que se refleje el aumento como capital social, sin contar previamente con la correspondiente inscripción en el Registro

Público de Comercio.

Anexo al punto 8.2

8.3. (Punto derogado por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 181/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/4/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

Impedimentos

(Inciso f) incorporado por art. 8° de la Resolución N° 576/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/6/2018)
(Punto 8.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 125/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/02/2018)
(Punto 8.2 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 125/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/02/2018)

ARTÍCULO 9°. 9.1. ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA

9.1.1. SE CONSIDERA UNA BUENA PRÁCTICA EN MATERIA DE GOBIERNO CORPORATIVO QUE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS SUJETAS A SUPERVISIÓN OBSERVEN LOS "PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES DE GOBIERNO CORPORATIVO DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS" DEL ANEXO DEL PUNTO 9.1.1.. ADICIONALMENTE, LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS ALCANZADAS POR LA DECISIÓN ADMINISTRATIVA Nº 85/2018, SUS MODIFICATORIAS Y COMPLEMENTARIAS, DEBERÁN IMPLEMENTAR LOS "LINEAMIENTOS DE BUEN GOBIERNO CORPORATIVO" DISPUESTOS.

Anexo al Punto 9.1.1

9.1.2. LAS ENTIDADES DEBERÁN CONFECCIONAR AL CIERRE DEL EJERCICIO ANUAL UNA AUTOEVALUACIÓN QUE REFLEJE EL GRADO DE APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE GOBIERNO CORPORATIVO, LA QUE SERÁ APROBADA POR EL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN Y PUESTA A DISPOSICIÓN DE LA SSN CUANDO ÉSTA ASÍ LO REQUIERA. ASIMISMO, LA SSN PODRÁ REQUERIR LOS ANTECEDENTES DOCUMENTALES QUE FUNDAMENTEN DICHA AUTOEVALUACIÓN.

9.1.3. LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, DE FISCALIZACIÓN Y LA ALTA GERENCIA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS DEBEN DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL "ANEXO DEL PUNTO 9.1.3. – EL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA".

Anexo al Punto 9.1.3

9.1.4. LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y

REASEGURADORAS DEBERÁN SUSCRIBIR EN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA EL FORMULARIO OBRANTE EN EL "ANEXO DEL PUNTO 9.1.4. - DECLARACIÓN JURADA DE APTITUD Y ANTECEDENTES", MEDIANTE EL CUAL BRINDARÁN LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y ASUMIRÁN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES IMPUESTAS POR LA SSN.

Anexo al Punto 9.1.4

9.1.5. DICHA DECLARACIÓN JURADA DEBIDAMENTE COMPLETADA, DEBE REMITIRSE A LA SSN DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS HÁBILES DE HABERSE REALIZADO LA DESIGNACIÓN EN EL CARGO.

9.1.6. DEBERÁ ACOMPAÑAR EN EL MISMO PLAZO DEL PUNTO ANTERIOR Y DE CORRESPONDER, CONSTANCIA DE INICIO DE TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN DE LA DESIGNACIÓN EN EL ÓRGANO DE CONTROL SOCIETARIO DE SU JURISDICCIÓN. OBTENIDA LA CORRESPONDIENTE INSCRIPCIÓN, DEBERÁ ACREDITAR DICHA CIRCUNSTANCIA ANTE LA SSN DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES.

9.1.7. AL CESAR O REEMPLAZAR ALGUNO DE LOS FUNCIONARIOS REFERIDOS, LA ENTIDAD DEBERÁ REMITIR EN EL PLAZO DE VEINTE (20) DÍAS HÁBILES COPIA DEL ACTA EN LA QUE CONSTE QUE SE ACEPTÓ LA RENUNCIA, Y EN CASO DE REEMPLAZO, COPIA DEL ACTA QUE DE CUENTA DE QUE SE CUBRIÓ LA VACANTE.

9.1.8. LA ENTIDAD DEBERÁ DENUNCIAR ANTE LA SSN CUALQUIER HECHO O ACTO QUE MODIFIQUE O AFECTE LA HABILIDAD O APTITUD DEL MIEMBRO DEL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN, FISCALIZACIÓN Y ALTA GERENCIA, EN EL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE SU TOMA DE CONOCIMIENTO.

(Punto 9 sustituido por art. 1° de la Resolución Sitentizada N° 1119/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 05/12/2018. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

ARTÍCULO 10. Sin reglamentación

SECCIÓN IV

Sociedades de seguro solidario

ARTÍCULO 11. Sin reglamentación

ARTÍCULO 12. Sin reglamentación

ARTÍCULO 13. Sin reglamentación

ARTÍCULO 14. Sin reglamentación

ARTÍCULO 15. Sin reglamentación

ARTÍCULO 16. Sin reglamentación

ARTÍCULO 17. Sin reglamentación

ARTÍCULO 18. Sin reglamentación

ARTÍCULO 19. Sin reglamentación

ARTÍCULO 20. Sin reglamentación

ARTÍCULO 21. Sin reglamentación

ARTÍCULO 22. Sin reglamentación

SECCIÓN V

Ramas de seguro, planes y elementos técnicos y contractuales

ARTÍCULO 23. 23.1. Ramas de Seguro

23.1.1. Las aseguradoras sólo podrán operar en las ramas y subramas de seguro en las que cuenten con la autorización expresa por parte de este Organismo, de acuerdo con la tabla expuesta a continuación.

A efectos de solicitar dicha autorización, se deberá presentar el Acta del Órgano de Administración, o decisión del representante legal inscripto en caso de sucursales extranjeras, donde conste la voluntad societaria de operar en la rama o subrama en cuestión, junto con la documentación del plan de seguro que pretende comercializar, conforme lo requerido en los puntos subsiguientes.

CÓDIGO DENOMINACIÓN RAMA / SUBRAMA

1.010.00 INCENDIO

1.020.00 COMBINADO FAMILIAR E INTEGRAL

1.030.00 AUTOMOTORES

1.040.01 TRANSPORTE DE PASAJEROS - SERVICIOS PÚBLICOS

1.040.02 TRANSPORTE DE PASAJEROS - EXCLUIDOS SERVICIOS PÚBLICOS

1.050.00 RIESGOS DEL TRABAJO

1.070.00 RIESGOS AGROPECUARIOS Y FORESTALES

1.080.00 RESPONSABILIDAD CIVIL

1.090.00 ROBO Y RIESGOS SIMILARES

1.100.00 CAUCIÓN

1.110.00 CRÉDITO

1.120.00 ACCIDENTES A PASAJEROS

1.130.00 AERONAVEGACIÓN

1.140.00 TRANSPORTE CASCOS

1.150.00 TRANSPORTE DE MERCADERÍAS

1.160.00 TÉCNICO

1.170.00 OTROS RIESGOS DE DAÑOS PATRIMONIALES

1.180.00 MOTOVEHÍCULOS

2.010.00 ACCIDENTES PERSONALES

2.020.00 SALUD

2.030.00 VIDA

2.050.00 SEPELIO

2.060.00 RETIRO

23.1.2. A los efectos de mantener la autorización para operar, las aseguradoras deberán acreditar al cierre de cada estado contable trimestral una emisión total superior al CINCO POR CIENTO (5%) de su capital mínimo a acreditar, calculado según lo dispuesto en el punto 30.1.1.1.

La emisión a considerar deberá estar expresada en moneda homogénea y se corresponderá a los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del período en cuestión. En el caso de no acreditarse el supuesto previsto, la entidad quedará incursa en el inciso a) del artículo 48 de la Ley Nº 20.091.

Lo dispuesto no será de aplicación para las mutuales que operan en forma exclusiva en el seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos Automotores destinados al Transporte Público de Pasajeros y las entidades que operan en Seguros de Retiro y Riesgos del Trabajo.

23.1.3. Para las aseguradoras que inician sus operaciones, a los fines de verificar la relación entre primas emitidas y capital mínimo a acreditar, se considerará el primer cierre anual en el cual se completen VEINTICUATRO (24) meses desde el estado contable en el cual registre emisión. Todo ello sin perjuicio de lo estipulado en el inciso a) del artículo 48 de la Ley Nº 20.091.

23.2. Depósito de Planes

Los planes de seguro especificados en el “Anexo del punto 23.2.” del presente Reglamento deberán presentarse bajo la modalidad de “Depósito de Planes”, de conformidad con los lineamientos o resoluciones de carácter general autorizadas por esta SSN.

Todo plan de seguro a comercializar deberá ajustarse a los lineamientos técnico-contractuales definidos en el “Anexo del punto 23.2 inc. a)” del presente Reglamento.

Realizado el depósito del plan y bajo la condición de que posea las formalidades indicadas en el punto 23.2.1., la aseguradora quedará automáticamente autorizada para la inmediata utilización de las condiciones contractuales y, en su caso, tarifarias. El número de expediente electrónico correspondiente a la presentación representará el número de autorización, el cual debe consignarse en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación

Individual.

Si surgiera un apartamiento de lo establecido en los lineamientos específicos, la SSN podrá requerir su adecuación.

23.2.1. Presentación

Al realizar el depósito del plan, la aseguradora deberá presentar una nota firmada por el Presidente de la entidad manifestando la voluntad de operar con el plan, junto con los siguientes elementos:

a. Condiciones contractuales del plan de seguro y formularios de denuncia de siniestro y, de corresponder, de declaración de salud. En caso de utilizar resoluciones de carácter general y realizar modificaciones a las condiciones contractuales, se deberán especificar las modificaciones propuestas;

b. Nota técnica contemplando todo elemento que deba ser detallado en las condiciones particulares y cuyo valor no se encuentre específicamente establecido en las condiciones contractuales del plan. Para las coberturas de personas, deberán remitirse los cálculos de las tarifas mediante hoja de cálculo;

c. Política de suscripción y retención de riesgos conforme lo estipulado en el punto 24.1. del presente Reglamento;

d. Opinión actuarial que avale la suficiencia técnica de primas y que no sean abusivas ni discriminatorias, sólo para las coberturas de personas, firmada por un profesional independiente inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN;

e. Opinión letrada de la cual surja que las condiciones contractuales del plan propuesto se ajustan a las disposiciones de las leyes vigentes en materia de seguros, firmada por un abogado independiente indicando número de matrícula e institución otorgante.

Cuando se efectúen modificaciones sobre un plan existente deberá acompañarse la documentación indicada en el párrafo anterior, incluyendo el texto correspondiente a las modificaciones pretendidas, pudiendo prescindir de aquella que no corresponda atento las particularidades de la modificación.

Deberán encontrarse a disposición de la SSN el Acta del Órgano de Administración en la que conste la voluntad societaria de operar con un nuevo plan de seguros, o modificar un plan existente, y el texto ordenado de las condiciones contractuales y nota técnica.

23.3. Aquellos planes de seguro que no se detallen en el "Anexo del punto 23.2.", ni correspondan a aprobaciones de carácter general y uniforme de uso obligatorio conforme el punto 23.6. del presente Reglamento, deberán ser presentados para su autorización de carácter particular remitiendo la documentación pertinente de acuerdo con lo establecido en el punto 23.2.1. El número de acto administrativo por el cual se autoricen las condiciones técnico-contractuales del plan debe consignarse en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Incorporación Individual.

23.4. Derogado por Resolución RESOL-2025-159 -APN-SSN#MEC (13-03-2025).

23.5. Grandes Riesgos Se consideran Grandes Riesgos a aquellos que posean sumas

aseguradas superiores a TRES MILLONES QUINIENTOS MIL (3.500.000) Unidades de Valor Adquisitivo (UVA), siempre que no correspondan a planes de seguro presentados bajo las modalidades de autorización previstas en los puntos 23.2., 23.3. y 23.6. del presente Reglamento, y que no involucren Seguros de Personas.

Las pólizas de Grandes Riesgos podrán ser comercializadas sin autorización previa. En las Condiciones Particulares, deberá indicarse que la póliza ha sido emitida bajo la operatoria de Grandes Riesgos dispuesta en el punto 23.5. del RGAA.

En la fecha de presentación de los estados contables trimestrales, las aseguradoras deberán remitir la información prevista en el "Anexo del punto 23.5." del presente Reglamento, relativa a las pólizas de Grandes Riesgos suscriptas durante el trimestre.

23.6. Condiciones de Carácter General y Uniforme de Uso Obligatorio

En el "Anexo del punto 23.6." obran los planes y las cláusulas aprobadas con carácter general y uniforme por esta SSN, que resultan de uso obligatorio para todas las aseguradoras.

Las entidades aseguradoras podrán comercializar estas coberturas sin necesidad de informar su utilización ante este Organismo, siempre que se encuentren autorizadas a operar en las ramas correspondientes y que la normativa vigente no exija la presentación de documentación adicional bajo las modalidades previstas en los puntos 23.2. y 23.3. del presente Reglamento.

23.7. Microseguros

En el supuesto de que el plan presentado conforme los puntos 23.2. y 23.3. corresponda a una cobertura de microseguros, la entidad deberá seguir los lineamientos de las "Pautas Mínimas para el Diseño de Microseguros" que se detallan en el "Anexo del punto 23.7." e identificarlo en su denominación .

23.8. Seguros Paramétricos

Se considera seguro paramétrico aquel en el cual, frente a la ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado, la indemnización se activa y se paga al alcanzarse el valor de un índice predeterminado, sin que el asegurado deba justificar la existencia o el monto de los daños, y aun en caso de que estos no se produzcan.

Queda prohibida la comercialización de coberturas correspondientes a Seguros de Personas bajo la modalidad de seguros paramétricos.

Todo plan de seguros paramétricos deberá ajustarse a los lineamientos técnico-contractuales definidos en el "Anexo del punto 23.8." del presente Reglamento.

23.8.1. Autorización de carácter particular

Los seguros paramétricos deberán ser presentados para su autorización de carácter particular remitiendo la documentación pertinente de acuerdo con lo establecido en el punto 23.2.1. del presente Reglamento, junto con un estudio técnico de factibilidad, no resultando de aplicación la autorización tácita.

El estudio de factibilidad y el índice propuesto deberán estar validados por un actuario

independiente inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN.

23.8.2. Cuando por la naturaleza del riesgo o la complejidad técnica del producto, la SSN considere necesaria la intervención de la SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA, será de aplicación el procedimiento previsto en la Resolución Conjunta N° 157/2015 y N° 39.149/2015 del entonces MINISTERIO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA y la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

23.8.3. Uso Compartido de Planes Paramétricos

Las aseguradoras que posean planes de seguros paramétricos autorizados, podrán permitir su utilización a otras entidades. Será requisito excluyente, para que otras entidades utilicen planes autorizados cuya titularidad corresponde a otra entidad, presentar la conformidad previa y expresa otorgada por la entidad titular. De no contar con dicha autorización, la presentación será desestimada.

Las aseguradoras que opten por utilizar y comercializar un producto autorizado cuya titularidad corresponde a otra entidad deberán adherir al mismo en su totalidad, no pudiendo realizar modificación alguna.

23.8.4. Riesgos del Sector Público y Grandes Tomadores

Cuando el Tomador sea el Estado Nacional, Provincial o Municipal o cuando las sumas aseguradas sean superiores a UN MILLÓN (1.000.000) de Unidades de Valor Adquisitivo (UVA), las pólizas de seguros paramétricos podrán ser comercializadas sin autorización previa. En las Condiciones Particulares, deberá indicarse que la póliza ha sido emitida bajo la operatoria de Seguros Paramétricos para Riesgos del Sector Público y Grandes Tomadores dispuesta en el punto 23.8.4. del RGAA.

Las aseguradoras deberán informar a la SSN las pólizas paramétricas suscriptas bajo esta modalidad, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde su emisión. Al realizar dicha presentación, deberán adjuntar las condiciones generales y particulares, especificando el índice a utilizar, y remitiendo el correspondiente estudio técnico de factibilidad que fundamente la correlación causal y matemática entre dicho índice y el riesgo de daños.

Asimismo, deberán acompañar la certificación legal sobre las condiciones contractuales y la certificación actuarial sobre reaseguro y retención, firmadas por los profesionales referidos en los incisos d) y e) del punto 23.2.1. del presente Reglamento.

Dada la especificidad de estos seguros, el estudio de factibilidad y el índice propuesto deberán estar validados por un actuario independiente inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN.

La presentación deberá acompañarse de una declaración jurada firmada por el Tomador, especificando que se le brindó asesoramiento sobre el producto y su funcionamiento, el índice utilizado, el riesgo base y la frecuencia histórica con la que los parámetros contratados han alcanzado el umbral de activación.

(Punto 23 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 384/2025 de la Superintendencia de

Seguros de la Nación B.O. 29/7/2025.) Anexo del Punto 23.2.

Anexo del Punto 23.5. (Anexo derogado por art. 4° de la Resolución N° 384/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/7/2025.)

Anexo del punto 23.5. Anexo del Punto 23.6. Anexo del Punto 23.7

Anexo del Punto 23.8 (Anexo. incorporado por art. 2º de la Resolución Sintetizada Nº 315/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 23/7/2026. Vigencia: a partir del día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

Norma general

(Punto 23.1.1. sustituido por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 415/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nació B.O. 30/09/2026. Vigencia: a partir del día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL)
(Punto 23.5. sustituido por art. 1º de la Resolución Sintetizada Nº 471/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/9/2025. Vigencia: a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial.)
(Punto 23.6. sustituido por art. 1º de la Resolución Sintetizada Nº 471/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/9/2025. Vigencia: a partir del día de su publicación en el Boletín Oficial.)
(Punto 23.8. incorporado por art. 1º de la Resolución Sintetizada Nº 315/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 23/7/2026. Vigencia: a partir del día de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL.)

ARTÍCULO 24. 24.1. Política de Suscripción y Retención de Riesgos

A los efectos de tramitar toda solicitud de autorización de Condiciones Técnico Contractuales la entidad debe presentar una nota donde se comunique la política de suscripción y retención de riesgos que mantendrá, la cual debe cumplir con lo dispuesto por el punto 32.1.

Esta política de suscripción y retención de riesgos debe surgir de los procedimientos previstos en el punto 1.9.5. del "Anexo del punto 37.1.4.".

La nota mencionada debe contener los siguientes datos:

a) Suma asegurada máxima a suscribir por póliza;

b) Retención Máxima a asumir por riesgo y evento;

c) Política de reaseguro que mantendrá para los montos que surgen entre los incisos a) y b).

24.2. Las primas deben elaborarse conforme el procedimiento descripto en el punto 26.1. En aquellos casos donde, por la naturaleza del riesgo, no se cuente con los fundamentos técnicos, conforme el punto 26.1.2. inciso d), la aseguradora debe presentar una nota firmada por un reasegurador autorizado por esta SSN que avale las primas propuestas. Dicho reasegurador debe participar del riesgo que respalda.

Pólizas

ARTÍCULO 25. 25.1. Contenido de pólizas

25.1.1. La aseguradora debe entregar al tomador una póliza, acorde con lo establecido en los artículos 11, segunda parte, y 158 de la Ley de Seguros N° 17.418, incluyendo únicamente las condiciones contractuales que contemplen los riesgos asumidos y destacando las exclusiones y advertencias.

25.1.2. En las Condiciones Particulares, así como en el Certificado de Incorporación

Individual (de entrega anual obligatoria por cada bien o persona asegurada en pólizas colectivas, y numerado cronológicamente como endoso de la póliza), se debe consignar en primer lugar la siguiente información: datos de la aseguradora, del tomador y del asegurado incluyendo canales de contacto para las comunicaciones habituales del contrato; detalle de los riesgos cubiertos y sus respectivos capitales asegurados; y, de ser aplicables, plazos de espera, carencias y franquicias para cada cobertura. Asimismo, se deben desglosar los componentes del premio, detallando prima pura, gastos de producción y de explotación, recargos e impuestos según las disposiciones aplicables de entes recaudadores. En los seguros de vida con componente de ahorro y seguros de retiro debe además discriminarse la prima de riesgo de los restantes componentes del premio.

En toda emisión de póliza o endoso que involucre la intervención de un productor asesor de seguros deberá constar su nombre completo, número de matrícula e información de contacto.

25.2. Entrega y conservación de documentación

25.2.1. Resulta de exclusiva responsabilidad de las aseguradoras entregar o poner a disposición del tomador, la póliza, endosos y demás documentación, en un plazo máximo de QUINCE (15) días corridos desde celebrado el contrato.

25.2.2. Las aseguradoras deben conservar y poner a disposición de esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, las constancias que respalden la entrega de la documentación al asegurado, cualquiera sea el medio utilizado.

Anexo al Punto 25

Primas

(Punto 25 sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 158/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/3/2025.)

ARTÍCULO 26. 26.1. Tarifas de Primas

26.1.1. Las entidades aseguradoras, con excepción de las aseguradoras de riesgos del trabajo y las entidades mutuales de transporte público de pasajeros, deben establecer sus tarifas de acuerdo con el procedimiento que, conforme lo disponen las “Normas Sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos”, haya sido aprobado por el respectivo Órgano de Administración.

26.1.2. Las tarifas aprobadas conforme con lo dispuesto en el punto 26.1.1. darán por cumplidos los requisitos de autorización previstos en la Ley Nº 20.091, en la medida que contemplen los siguientes aspectos:

a) Estén elaboradas sobre bases técnicas, en función de principios básicos en materia de equidad, suficiencia, homogeneidad y representatividad, que permitan presumir razonablemente un resultado técnico positivo y que no resulten abusivas ni discriminatorias;

b) En la elaboración, se haya tenido en cuenta la experiencia siniestral, nivel de gastos y demás elementos que avalen su integración y que, en ningún caso, hayan sido

confeccionadas tomando en consideración la naturaleza del asegurable o la relación económica o jurídica que lo vincula con el asegurador;

c) Las variaciones en función del riesgo de los atributos de cada tomador o asegurado, se hayan aplicado en forma uniforme y en base a parámetros de cálculo previamente definidos;

d) Cuando se trate de riesgos especiales o de carácter novedoso, más allá de describir la rutina a observar, se haya acreditado la participación de un reasegurador nacional autorizado por esta SSN;

e) Cuando se trate de:

I) Coberturas cuya producción al cierre del último ejercicio económico sea superior al veinte por ciento (20%) de la emisión total de la entidad;

II) Coberturas de la rama automotores;

III) Seguros de Personas;

IV) Coberturas que, conforme el procedimiento previsto en el punto 26.1.16., hayan arrojado resultado negativo al cierre del último ejercicio económico.

Debe intervenir un profesional Actuario inscripto en el registro de esta SSN y el Órgano de Administración debe tomar razón antes de su aplicación.

26.1.3. Las entidades aseguradoras deben modificar el procedimiento previsto en las "Normas Sobre Procedimientos Administrativos y Controles Internos", en la medida que no se corresponda con lo dispuesto en las presentes normas, haciendo expresa inclusión de los contenidos del punto 26.1.2.

26.1.4 Las tarifas vigentes y sus sucesivas modificaciones deben conservarse durante el término de cinco (5) años, en documentos inalterables debidamente codificadas en archivos ordenados según el período de su vigencia, en los que, además, conste la fecha en que fueron aprobadas y el número de acta de directorio que confirmó la tarifa.

26.1.5. Los requisitos de autorización contemplados en el punto 26.1.2. están exclusivamente vinculados al inciso b) del Artículo 24 de la Ley Nº 20.091. Las entidades deben continuar cumpliendo con los requisitos previstos en el Artículo 23 y subsiguientes de la mencionada norma legal.

Para la aprobación de ramas y planes de Seguros de Personas (Vida, Salud, Accidentes Personales y Retiro), debe presentarse ante esta SSN toda la documentación prevista en el Artículo 24 de la Ley Nº 20.091 cumplimentando con los lineamientos definidos en el punto 26.1.2.

26.1.6. Las tarifas elaboradas conforme con los procedimientos previstos en la presente reglamentación deben contemplar las primas puras, los gastos de administración y adquisición, recargos y demás conceptos que las componen. Para la conformación del premio final deben adicionarse impuestos, otras cargas previstas en la legislación vigente, eventualmente cargos por financiamiento uniformes y las cuotas sociales que perciban las entidades cooperativas y mutuales.

En los Seguros de Vida con componente de ahorro y Seguros de Retiro debe además

discriminarse la prima de riesgo de los restantes componentes del premio.

26.1.7. No pueden establecerse precios de coberturas o retribuciones a intermediarios en función de recargos u otros adicionales aplicados con carácter variable. Igual consideración corresponde formular respecto de las cuotas sociales que apliquen las entidades cooperativas o mutuales.

26.1.8. Los cuadros tarifarios deben incluir las retribuciones vinculadas al proceso de comercialización, que sólo pueden ser reconocidas a personas o instituciones legalmente autorizadas para percibirlas conforme con la legislación vigente, y en la medida que tengan una efectiva y probada participación en las operaciones por las que las perciban.

26.1.9. Sin perjuicio del contenido de las presentes disposiciones, la SSN puede observar las tarifas que no se ajusten a los parámetros establecidos en el punto 26.1.2, de conformidad con la facultad establecida en el Artículo 26 de la Ley Nº 20.091. En tal caso, las mismas deben rectificarse en el plazo de quince (15) días hábiles de haber recibido la notificación correspondiente.

26.1.10. Los cuadros tarifarios aprobados son de uso obligatorio en todas las coberturas emitidas por la aseguradora. Los Órganos de Administración son responsables de la intangibilidad de su aplicación en los procesos de emisión. No obstante ello, en la medida que se encuentre previsto en el respectivo procedimiento y haya sido contemplado en su confección, las entidades pueden otorgar descuentos de hasta el quince por ciento (15%) o aplicar aumentos del orden del diez por ciento (10%) respecto de los valores tabulados en cada tarifa.

26.1.11. Los responsables de control interno, en ocasión de sus tareas de revisión de las tarifas aprobadas, deben observar el cumplimiento de los procedimientos vigentes en cada entidad y de las presentes normas reglamentarias, incluyendo un párrafo específico acerca de la observancia de lo dispuesto en el punto 26.1.10. Asimismo, deberán analizar y emitir juicio sobre el cumplimiento de los procedimientos sugeridos en los informes circunstanciados de los ramos en los que las entidades hayan tenido resultado técnico de las operaciones negativo, conforme lo estipulado en el punto 26.1.16 del presente reglamento.

26.1.12. No pueden emitirse ni facturarse en forma conjunta coberturas de carácter patrimonial y sobre personas, salvo expresa autorización de esta SSN.

26.1.13. Las aseguradoras pueden otorgar mandatos —con arreglo a las disposiciones vigentes— para que, actuando como agentes institorios, empresas de otra naturaleza participen en el proceso de contratación de sus coberturas o las incluyan dentro de productos o servicios que comercialicen, en la medida que se incorporen, en el respectivo contrato, cláusulas que dispongan:

a) Valores de tarifa a aplicar, que no pueden alterar las aprobadas conforme las disposiciones de las presentes normas;

b) Obligación de identificar los importes resultantes de las coberturas de seguro en forma separada, sin agruparse con ningún otro concepto en las facturas u otros documentos en

que se haga mención a las mismas;

c) Obligación de identificar a la entidad aseguradora que otorga la cobertura;

d) Retribuciones a reconocer, que deben abonarse con posterioridad a la rendición, en forma íntegra y total, de los importes percibidos.

26.1.14. Las aseguradoras tienen la obligación de notificar a los tomadores de coberturas que incluyen seguros de vida o sobre saldos deudores, y que pretenden transferir el costo a asegurados o beneficiarios, que deben dar cumplimiento al contenido de los incisos a), b) y c) del punto 26.1.13.

26.1.15. Las aseguradoras pueden modificar sus cuadros tarifarios en cualquier momento, en forma parcial o total, cumpliendo con los procedimientos establecidos por el Órgano de Administración y observando las presentes disposiciones reglamentarias.

26.1.16. Resultado Técnico de Operaciones:

26.1.16.1. Al cierre del ejercicio anual, las entidades supervisadas deben determinar el Resultado Técnico de las Operaciones para cada rama en que opere, excepto en Seguros de Retiro, los Seguros de Vida Individual plurianual o que prevean componente de Ahorro.

A tales efectos, el Resultado Técnico de Operaciones se determinará de conformidad con el cálculo descripto en el punto 33.2. inciso a) del presente Reglamento, considerando los conceptos involucrados en el procedimiento que se estipula en el "Anexo del punto 33.2 - Procedimiento de cálculo de los componentes de la Reserva Técnica por insuficiencia de Primas".

Todos los valores deberán estar expresados a moneda homogénea y corresponderán a los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del período en cuestión.

Las entidades cooperativas y mutuales, en concordancia con lo previsto en el punto 33.2. inciso a) punto IV) deberán consignar el importe resultante de las cuotas sociales en Notas a los Estados Contables haciendo mención expresa a este punto.

26.1.16.2. Informe circunstanciado:

En caso que se verifiquen resultados negativos al cierre de un ejercicio económico en cualquiera de las ramas en la que opere la entidad, excepto en Seguros de Retiro, los Seguros de Vida Individual plurianual o que prevean componente de Ahorro, las aseguradoras deberán tener a disposición de esta SSN un informe circunstanciado sobre los motivos que provocaron tales resultados y las medidas que se adopten para revertir la situación.

Los informes deben estar suscriptos por el Presidente del Órgano de Administración y un profesional Actuario inscripto en el "Registro de Actuarios" de esta SSN.

Los informes circunstanciados deben realizarse conjuntamente con los cierres de ejercicio anual y contener como mínimo un análisis sobre:

a) Siniestralidad Bruta y Neta de reaseguros de la rama en cuestión de los últimos TRES (3) ejercicios.

b) Distribución porcentual de los gastos de producción, explotación y de gestión a cargo del

reaseguro respecto de las primas devengadas netas de reaseguros de los últimos TRES (3) ejercicios.

c) Relación porcentual existente entre los resultados financieros aplicables a la rama respecto de la prima devengada neta de reaseguros de los últimos TRES (3) ejercicios.

d) Proyección de TRES (3) escenarios posibles: adverso, moderado y esperado, respecto de la evolución estimada de los resultados de la rama por aplicación de las medidas sugeridas para revertir dicha situación. 26.1.16.3. Las medidas definidas en el informe circunstanciado tendientes a revertir la situación de insuficiencia deben ser incorporadas al Programa Anual de Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo del punto 37.1.4.

26.2. Autorización General

Para aquellos ramos o coberturas en los que la SSN defina parámetros y/o criterios uniformes las aseguradoras deben aplicar dichos criterios en la confección de sus tarifas.

(Punto 26.1.6 . sustituido por art. 6° de la Resolución Sintetizada N° 184/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/4/2024.)
(Punto 26.1.11 sustituido por art. 3° de la Resolución N° 38.935/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 03/03/2015. Vigencia: de aplicación para los Estados Contables cerrados a partir del 30 de Junio de 2015)
(Punto 26.1.16 sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 274/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/6/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial .)
(Anexo del punto 26.1.16. derogado por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 274/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/6/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial .)

ARTÍCULO 27. Sin reglamentación

ARTÍCULO 28. Sin reglamentación

ARTÍCULO 29. Sin reglamentación

SECCIÓN VI

Gestión de la empresa de seguros

ARTÍCULO 30. 30.1. Capital Mínimo a Acreditar

30.1.1. Aseguradoras

Las entidades de seguros deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los TRES (3) parámetros que se determinan en los puntos 30.1.1.1; 30.1.1.2. y 30.1.1.3.

30.1.1.1. Capital a Acreditar por Ramas

Para operar en seguros debe acreditarse un capital único equivalente a SETECIENTOS CINCUENTA MIL (750.000) Unidades de Valor Adquisitivo (UVA).

30.1.1.2. Monto en Función a las Primas y Recargos

El capital mínimo en función a las Primas y Recargos se determina para cada rama en los que opere la entidad, como la suma correspondiente al resultado individual de los siguientes conceptos:

a) Se toman las primas por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, más adicionales administrativos, emitidos en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión (netos de anulaciones).

b) A la suma determinada se le aplica el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

c) El monto así obtenido se multiplica por el porcentaje resultante de comparar los siniestros y gastos de liquidación pagados netos de recuperos, salvatajes y reaseguros pasivos, de los TREINTA Y SEIS (36) meses anteriores al estado en cuestión, con el importe bruto de dichos siniestros, netos de recuperos de siniestros y salvatajes. Este porcentaje no puede ser inferior al que surge de la siguiente tabla:

A tales efectos se consideran los siniestros por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones.

d) A los fines del cálculo del coeficiente a que hace referencia el inciso c), las aseguradoras deberán ajustarse a las siguientes pautas:

I) No podrán considerar los importes percibidos en concepto de recupero de reaseguros pasivos, con relación a la participación que hubiese correspondido a los reaseguradores respecto de aquellos contratos en los cuales se hubiesen celebrado convenios de corte de responsabilidad.

II) Si por la aplicación individual de algún contrato de reaseguro el capital mínimo a acreditar en virtud de la aplicación de lo estipulado en el inciso c) se viera reducido en más de un VEINTE POR CIENTO (20%) y ese mismo contrato contemplase una comisión, retribución por buen resultado, participación en las utilidades y/o cualquier otra contraprestación en función del resultado siniestral que resulte superior al TREINTA POR CIENTO (30%) de la prima cedida, sea esta una retribución fija o variable - en este último caso se tomará como parámetro la comisión máxima fijada en el contrato-, no podrán deducirse los siniestros y gastos de liquidación provenientes de cada contrato de reaseguro que cumpla con estas características.

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en este punto debe adaptarse a las siguientes pautas:

Para el inciso a): Se toman las primas por seguros directos, reaseguros activos y/o retrocesiones, más adicionales administrativos emitidos desde el inicio de operaciones, hasta alcanzar los DOCE (12) meses indicados en dicho inciso.

En consecuencia, en el primer trimestre debe considerarse la emisión de UNO (1), DOS (2) o TRES (3) meses (según el caso), en el segundo trimestre CUATRO (4), CINCO (5) o SEIS (6) meses, y así sucesivamente hasta completar los DOCE (12) meses requeridos.

Para el inciso b): Se aplica lo estipulado en el mismo.

Para el inciso c): De similar modo a lo consignado en el inciso a), se determina el porcentaje indicado en este inciso, hasta completar los TREINTA Y SEIS (36) meses requeridos.

30.1.1.3. Monto en Función de los Siniestros

El capital mínimo en función a los Siniestros, se determina para cada ramo en los que opere

la entidad, como la suma correspondiente al resultado individual del siguiente algoritmo:

a. Se suman los siniestros pagados (sin deducir el reaseguro pasivo) por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, durante los TREINTA Y SEIS (36) meses anteriores al cierre del período correspondiente. Al importe obtenido se le adiciona el monto de los siniestros pendientes por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones (sin deducir el reaseguro pasivo) constituido al final del período de TREINTA Y SEIS (36) meses considerados y se le resta el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo del período en cuestión. La cifra resultante se divide por TRES (3).

b. A la suma determinada se le aplica un porcentaje de VEINTITRES POR CIENTO (23%).

c. El monto así obtenido se multiplica por el porcentaje indicado en el punto 30.1.1.2 inciso c) y d).

d. Para las aseguradoras de riesgos del trabajo:

i. Que reserven por encima del pasivo mínimo global, al importe determinado en el punto c) anterior se le debe deducir el VEINTITRES POR CIENTO (23%) del tercio (1/3) de la diferencia entre el pasivo de reclamaciones judiciales y el pasivo mínimo global.

ii. Del importe determinado en el punto anterior se le debe deducir el pago de casos cerrados en proporción al ratio "Juicios cerrados / stock" correspondiente a cada entidad.

Los pagos correspondientes a los juicios cerrados a considerar serán los montos totales pagados y liquidados entre el período "t-1" y "t". Sólo podrán ser considerados los juicios que se encuentran cerrados a la fecha de cierre de Estados Contables.

El ratio deberá ser calculado de acuerdo al siguiente guarismo:

Donde:

Juicios cerrados (t-1,t): Cantidad de juicios cerrados en el período comprendido entre "t-1" y "t", independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante del siniestro. No deberán considerarse los siniestros por reclamaciones judiciales definidos en el punto 33.4.3.3.

Stock Juicios (t-1): Cantidad de juicios activos en el momento "t-1", independientemente de la fecha de la primera manifestación invalidante del siniestro. No deberán considerarse los siniestros por reclamaciones judiciales definidos en el punto 33.4.3.3.

t: fecha de cierre de los Estados Contables presentados.

t-1: DOCE (12) meses anteriores al cierre de los Estados Contables presentados.

Las aseguradoras de riesgos del trabajo deberán informar en Notas a los Estados Contables lo siguiente:

· Cantidad de juicios cerrados en los últimos DOCE (12) meses.

· Stock juicios DOCE (12) meses antes del período bajo análisis.

· Montos pagados por juicios en los últimos DOCE (12) meses de aquellos juicios cerrados en el período.

· Ratio “Juicios cerrados / stock” calculado conforme al punto 30.1.1.3. inciso d).

Para las entidades que inician actividades, el monto del capital mínimo a acreditar regulado en el presente punto debe adaptarse a las siguientes pautas:

Para el inciso a): Se suman los siniestros pagados (sin deducir el reaseguro pasivo) por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones, durante los primeros DOCE (12) meses del inicio de actividades o el período intermedio menor, en su caso. Una vez transcurridos DOCE (12) meses desde el inicio de actividades, y hasta TREINTA Y CINCO (35) meses de dicha fecha, se suman los siniestros en cuestión y se determina el respectivo promedio mensual, multiplicándose esta última cifra por DOCE (12).

Al importe obtenido se le adiciona el monto de los siniestros pendientes por seguros directos, reaseguros activos y retrocesiones (sin deducir el reaseguro pasivo) constituido al cierre del período considerado y se le resta el monto correspondiente a dicho concepto, constituido al comienzo de los DOCE (12) meses anteriores.

Para el inciso b): Se aplica lo estipulado en el mismo.

Para el inciso c): Se aplica lo estipulado en el mismo.

30.1.2. Reaseguradoras

Las entidades reaseguradoras locales deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) parámetros que se determinan en los puntos 30.1.2.1 y 30.1.2.2.

30.1.2.1. Un capital mínimo no inferior a TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL (3.750.000) Unidades de Valor Adquisitivo (UVA).

30.1.2.2. Monto en función a las primas y recargos.

a) Se toman las primas netas retenidas por reaseguros activos y retrocesiones, más adicionales administrativos, emitidas en los DOCE (12) meses anteriores al cierre del estado en cuestión, el cual no puede ser inferior al CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de primas emitidas (netas de anulaciones).

b) A la suma determinada se aplica el DIECISEIS POR CIENTO (16%).

30.1.3. Seguros de Vida.

30.1.3.1. Las entidades que operan en Seguros de Vida, cuyos planes prevean la constitución de reservas matemáticas, deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) siguientes parámetros:

a) El indicado en el punto 30.1.1.1.

b) El que se indica a continuación:

I) Se deberán tomar por separado las reservas de los planes que contemplen rentabilidad garantizada (CRG) de aquellas sin rentabilidad garantizada (SRG).

II) Sobre las reservas CRG, se toma el CUATRO POR CIENTO (4%) del total de las reservas matemáticas de seguro directo y reaseguro aceptado y se multiplica por la relación entre las reservas matemáticas de propia conservación y las totales, la cual no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

III) Sobre las reservas SRG, se toma el UNO POR CIENTO (1%) del total de las reservas matemáticas de seguro directo y reaseguro aceptado y se multiplica por la relación entre las reservas matemáticas de propia conservación y las totales, la cual no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

IV) Por otro lado, el TRES POR MIL (3‰) de los capitales en riesgo se multiplica por la relación existente entre capitales en riesgo de propia conservación y los totales, la que no puede ser inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%).

V) Se suman los resultados establecidos conforme el punto 30.1.3.1., inciso b) apartados II), III) y IV).

Las entidades deberán incorporar en las Notas a los Estados contables el detalle de las reservas matemáticas con la siguiente desagregación y por tipo de moneda expresados en pesos:

• Vida Individual con ahorro - con rentabilidad garantizada.

• Vida Individual con ahorro - sin rentabilidad garantizada.

• Vida Individual plurianual - con rentabilidad garantizada.

• Vida Individual plurianual - sin rentabilidad garantizada.

• Fondos de fluctuación.

30.1.3.2. Para los Seguros de Vida cuyos planes no prevean la constitución de reservas matemáticas se aplican los procedimientos descriptos en los puntos 30.1.1.1., 30.1.1.2. y 30.1.1.3.

30.1.3.3. El capital mínimo a acreditar es la sumatoria de los importes determinados en los puntos 30.1.3.1. y 30.1.3.2.

El importe determinado según el punto 30.1.3.1. inciso b) es adicional a los establecidos en los puntos 30.1.1.2. y 30.1.1.3., según corresponda.

30.1.4. Reaseguro Activo

Las aseguradoras podrán efectuar operaciones de reaseguro activo hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de primas emitidas por seguros directos netas de anulaciones y reaseguro pasivo emitidas al cierre del último ejercicio económico. A los fines de verificar esta relación deberá considerarse la prima bruta emitida por reaseguro activo.

Las aseguradoras podrán celebrar contratos de reaseguro activo exclusivamente en las ramas en los que cuente con autorización para operar en seguros directos y únicamente sobre riesgos cedidos por entidades aseguradoras autorizadas a operar por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

En cuanto a la retención por riesgo y/o evento que surja de estas operaciones, la aseguradora que realice reaseguro activo deberá supeditarse a lo dispuesto en el punto 32.1.1.

30.1.5. Seguros de Retiro

Las entidades que operan en Seguros de Retiro, deben acreditar un capital mínimo que surja del mayor de los DOS (2) parámetros que se determinan a continuación:

a) El indicado en el punto 30.1.1.1.

b) El que se indica a continuación:

I) El CUATRO POR CIENTO (4%) de los Compromisos Técnicos. El importe resultante se multiplica por la relación entre los Compromisos Técnicos de propia conservación y los totales. Esta relación no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

II) Por otro lado, el TRES POR MIL (3‰) de los capitales en riesgo de las coberturas adicionales se multiplica por la relación existente entre capitales en riesgo de propia conservación y los totales, la que no puede ser inferior al OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%).

III) Se suman los resultados establecidos conforme el punto 30.1.5. inciso b) apartados I) y II).

30.1.6. (Punto derogado por art. 4° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

30.2. Determinación del Capital Computable

30.2.1. A efectos de acreditar el capital mínimo exigido en los puntos 30.1.1. a 30.1.5. se toma el Patrimonio Neto menos los créditos por integración de capital social, la propuesta de distribución de utilidades en efectivo y los importes activados en concepto de:

a) Cargos diferidos, gastos pagados por adelantado, programas de computación y/o software, mejoras en inmuebles de terceros y todo otro activo que no posea un valor de realización, excepto aquellos activos intangibles o cargos diferidos resultantes por primas de pago único y que excedan la anualidad.

b) Todo otro crédito que no se origine de la operatoria aseguradora de la entidad.

c) Toda otra inversión que no se encuentre tipificada, o no reúna las características, establecidas en el Artículo 35 de la Ley N° 20.091 y su reglamentación.

En el caso particular de las acciones de compañías aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de la SSN se dispone que:

Si al cierre de los estados contables la aseguradora o reaseguradora cuyas acciones se computan, expone una situación deficitaria en materia de capitales mínimos, la inversora no podrá computar valor alguno en su estado de capitales mínimos correspondiente a dicha tenencia, aún si por el método de valor patrimonial proporcional se obtuviera un valor positivo. Asimismo, las acciones de compañías aseguradoras y reaseguradoras serán computables hasta el QUINCE POR CIENTO (15%) del capital a acreditar.

d) Inmuebles con dominios imperfectos o que no cumplan con los requisitos de libre disponibilidad y adecuada valuación acorde lo establecido en el presente reglamento.

30.3. (Punto derogado por art. 2° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

30.4. (Punto derogado por art. 7° de la Resolución N° 1116/2018 de la Superintendencia de

Seguros de la Nación B.O. 29/11/2018. Vigencia : a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

30.5. Utilidad Canje Decreto Nº 1387/01 a devengar y Utilidad Conversión Decreto Nº 471/02 a devengar

Se admite para el cómputo de capitales mínimos los saldos que registren las referidas cuentas al cierre de los estados contables (Resoluciones SSN Nº 28.512 del 27 de noviembre de 2001 y Nº 29.248 del 8 de mayo de 2003, sus complementarias y modificatorias).

(Anterior punto 30.6 reordenado como punto 30.5 por art. 3° de la Resolución N° 39.820/2016 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/5/2016)

30.6. (Punto derogado por art. 7° de la Resolución Sintetizada N° 887/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/12/2021. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables iniciados el 1° de enero de 2022.)

30.7. (Punto derogado por art. 3° de la Resolución N° 24/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/01/2025. Ver art. 4° de la misma norma Disposición Transitoria. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto sustituido por art. 1° de la Resolución N° 24/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/01/2025. Ver art. 4° de la misma norma Disposición Transitoria. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 30.1.1.2. sustituido por art. 2º de la Resolución Nº 875/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/12/2021.)
(Punto 30.1.1.3 sustituido por art. 3° de la Resolución N° 535/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/7/2021. De aplicación a los estados contables cerrados al 30 de junio de 2021 y subsiguientes.)
(Punto sustituido por art. 2° de la Resolución N° 24/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/01/2025. Ver art. 4° de la misma norma Disposición Transitoria. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 30.1.3.1. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 719/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 31/12/2025. Por art. 2° de la misma se establece que la norma de referencia será de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 31 de diciembre de 2025 y subsiguientes)
(Punto 30.1.4. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 459/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/9/2024.)
(Punto 30.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 1116/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/11/2018. Ver art. 5° Disposiciones Transitorias. Vigencia : a partir de su publicación en el Boletín Oficial)
(Punto 30.2. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 304/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 12/6/2025.)

ARTÍCULO 31. 31. Déficit de Capital Mínimo

31.1. Plan de regularización y saneamiento

El plan para cubrir el déficit de capital mínimo que deben presentar las entidades deberá contemplar aportes y medidas concretas para revertir el déficit expuesto. Para ello deberá considerarse la necesidad de compatibilizar equitativamente todos los intereses en juego, es decir, los que hacen a la posibilidad de que la entidad supere y regularice la situación deficitaria patrimonial, y al propio tiempo la adecuada tutela de los derechos de los asegurados, beneficiarios y damnificados.

31.2. Mientras subsista el déficit de Capital Mínimo:

a. Las sociedades anónimas no pueden distribuir dividendos ni pagar honorarios a los miembros del Órgano de Administración;

b. Las entidades cooperativas y mutuales deben capitalizar sus excedentes y no pueden abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit;

c. Los organismos y entes oficiales deben destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital;

d. Las sucursales o agencias de entidades extranjeras no pueden remesar utilidades a sus casas matrices.

Retención

(Punto 31 incorporado por art. 3° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

ARTÍCULO 32. 32.1. Capacidad de retención

32.1.1. Parámetro de Retención

Toda retención por riesgo y/o evento no deberá superar el DIEZ POR CIENTO (10%) del Patrimonio Neto.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN evaluará la conducta de toda compañía cuya retención por riesgo y/o evento supere el mencionado parámetro, conforme surge de las cifras consignadas en los últimos estados contables presentados por la aseguradora.

32.1.2. Cálculo de retención

La retención debe evaluarse sobre la base de la Pérdida Máxima Probable del riesgo en cuestión según el estudio que efectúe la aseguradora, sin perjuicio de las observaciones que efectúe esta SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN.

Asimismo, deberá considerarse para el cálculo los porcentajes no colocados en el reaseguro y/o los excedentes no reasegurados hasta la suma asegurada a riesgo.

Para el caso de contratos de reaseguro de Exceso de Pérdida por Riesgo y/o Evento, la retención debe calcularse como la prioridad del asegurador en caso de siniestro del contrato analizado, con el agregado del costo de reposición de cobertura de cada tramo afectado por un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado. Dicho costo adicional se calcula de acuerdo al siguiente detalle:

a. Tramos con Restablecimientos: se considera el CIEN POR CIENTO (100%) del costo que representa para la aseguradora restablecer la cobertura de reaseguro consumida por un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado;

b. Tramos con Límite Agregado Anual: se considera el costo que surja de un siniestro supuesto igual a la Pérdida Máxima Probable del caso considerado, de acuerdo a la siguiente escala:

Se considera como Límite Máximo al monto a cargo del reasegurador en cada tramo, sin

tomar en cuenta el costo de restablecimiento; si el tramo no es consumido totalmente por el siniestro, se computa, a los efectos del cálculo, el monto a cargo del reasegurador y no el Límite Máximo.

(Punto 32 sustituido por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 459/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/9/2024. Por art. 6° de la misma norma DISPOSICIÓN TRANSITORIA , se establece: Lo dispuesto en el punto 32.1.1. del R.G.A.A. será de aplicación gradual, conforme el siguiente esquema:

A partir de la información de los Estados Contables al 30.09.2024:

La retención por riesgo y/o evento no deberá superar el QUINCE POR CIENTO (15%) del Patrimonio Neto.

A partir de la información de los Estados Contables al 30.09.2025:

La retención por riesgo y/o evento no deberá superar el DIEZ POR CIENTO (10%) del Patrimonio Neto.)

Reservas técnicas

ARTÍCULO 33. 33.1. Riesgos en Curso

33.1.1. Las aseguradoras deben ajustarse a las siguientes normas para el cálculo de los Riesgos en Curso:

a) En los Seguros Eventuales (en general) se debe constituir 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 considera 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 (1) año, el importe a diferir se calcula sobre la base del plazo contractual;

c) No se consideran para este cálculo:

I) Las primas provenientes de liquidaciones definitivas que deban practicarse una vez vencida la vigencia de la póliza;

II) Las primas temporarias atribuibles a meses vencidos que se contabilicen por períodos mensuales;

III) 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 debe calcular 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 debe estar a lo que en cada caso resuelva la SSN;

e) En los Seguros de Transporte por Viaje (mercaderías) se debe pasivar 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, deben corresponder a pólizas emitidas en igual período;

f) En los Seguros de Accidentes a Pasajeros, se debe constituir 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 son las correspondientes a pólizas del ejercicio;

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

I) En los Seguros de la rama Crédito, debe pasivarse 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 debe adicionar un QUINCE POR CIENTO (15%) calculado sobre el primaje neto promedio de los TRES (3) últimos ejercicios;

II) Para los Seguros de Caución, el pasivo debe constituirse 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 correspondiera, que se contabilicen en cada ejercicio económico. Tratándose de primas únicas de seguros plurianuales, el importe a diferir debe calcularse 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 aseguradoras deben calcular el mismo en función del efectivo compromiso asumido, debiendo dejar constancia de tal circunstancia en nota a los estados contables.

33.1.2. Gastos de Adquisición

Su cuantía, que debe determinarse póliza a póliza se obtiene 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 33.1.1.

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.

33.1.3. Reaseguros Pasivos

Su cálculo debe efectuarse 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 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, deben contemplar tal circunstancia en los cálculos correspondientes.

No se admite 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 este punto.

33.1.4. Aseguradoras que Registran Primas de Reaseguros Activos por un Importe Inferior al DIEZ POR CIENTO (10%) del Total de las Primas de Seguros Directos

En reaseguros proporcionales sobre pólizas que cubran riesgos argentinos, se debe calcular por el sistema póliza a póliza. 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 deben calcular 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.

33.1.5. Intereses a Devengar

Las aseguradoras deben calcular, a la fecha de cierre del ejercicio o período el correspondiente "Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar". A tales efectos, debe 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.

33.2. Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas

Al cierre de cada trimestre, las aseguradoras deben constituir, de corresponder, la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" que debe calcularse para cada rama en que opere, excepto en Seguros de Retiro, los Seguros de Vida Individual plurianual o que prevean componente de Ahorro y para las mutuales que operan en la cobertura de Responsabilidad Civil de Transporte Público de Pasajeros.

Las entidades deben utilizar para el cálculo de la reserva los conceptos involucrados de conformidad con el procedimiento que se estipula en el " Anexo del punto 33.2 - Procedimiento de cálculo de los componentes de la Reserva Técnica por insuficiencia de de Primas ".

Asimismo, el cálculo de la reserva en cuestión debe estar en un todo acuerdo con las siguientes normas:

Todos los valores deberán estar expresados a moneda homogénea y corresponderán a los últimos DOCE (12) meses anteriores al cierre del período en cuestión.

a) Por cada rama, se obtiene el concepto de Insuficiencia como la adición entre los siguientes importes correspondientes a seguros directos:

i) Con signo positivo, las primas a utilizar en el cálculo de la reserva, definidas como "Prima*", de ahora en adelante. Esta será la prima devengada neta de anulaciones y reaseguro pasivo, conforme las cifras que surjan de los respectivos estados contables. En caso de que la prima devengada neta de anulaciones y de reaseguro pasivo resulte negativa, la prima* será el OCHENTA POR CIENTO (80%) de las primas emitidas netas de anulaciones y reaseguro pasivo.

Se entiende por primas devengadas netas de reaseguros pasivo a la resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, las primas emitidas netas de anulaciones por seguros directos.

b. Con signo negativo, las primas cedidas a reaseguros pasivos.

c. Con signo negativo, los compromisos técnicos del inicio del ejercicio netos de reaseguro pasivo.

d. Con signo positivo, los compromisos técnicos del fin del ejercicio netos de reaseguro pasivo.

ii) Con signo positivo, los "Recargos financieros devengados" imputados a cada rama. Se entiende por recargos financieros devengados al resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, los recargos financieros.

b. Con signo negativo, las devoluciones de recargos financieros.

c. Con signo negativo, los intereses a devengar por premios a cobrar.

En caso de que el resultante del procedimiento expuesto anteriormente sea negativo, los recargos financieros devengados serán nulos.

iii) Con signo positivo, el "Resultado financiero aplicable", el cual se obtiene a partir de los siguientes conceptos:

a. Se entiende por "Porcentaje de asignación" al resultante de dividir los compromisos técnicos y reserva por siniestros pendientes (Administrativos - Juicios Mediaciones - I.B.N.R.) de la rama sobre los compromisos técnicos y reserva por siniestros pendientes de la entidad del período en cuestion.

b. El "Resultado financiero por rama" es el importe que surge de calcular la diferencia entre el resultado de la estructura financiera de la entidad y los recargos financieros devengados del punto ii) para la compañía, distribuidos conforme al porcentaje de asignación del punto precedente.

El resultado de la estructura financiera debe contemplar el resultado por exposición a las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda.

c. El "Porcentaje aplicable" se define como el OCHENTA Y CINCO POR CIENTO (85%) de la rentabilidad obtenida por la entidad. Esta última se determina como el cociente entre los resultados de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses y el promedio del rubro Inversiones del inicio y final de dicho período.

d. Se establece como "Límite del resultado financiero aplicable" al porcentaje aplicable de la

prima* conforme el inciso i) anterior en cada uno de las ramas.

El resultado financiero aplicable únicamente será computable de acuerdo con los siguientes escenarios:

1. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses es menor que CERO (0), el resultado financiero aplicable será considerado nulo.

2. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses es mayor que CERO (0) y el resultado financiero por rama es menor o igual a CERO (0), el resultado financiero aplicable será considerado nulo.

3. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses y el resultado financiero por rama son mayores a CERO (0) y el límite del resultado financiero aplicable establecido en el punto d. del inciso iii) del punto 33.2 es menor o igual a CERO (0), el Resultado financiero aplicable será el Resultado financiero por rama.

4. Si el resultado de la estructura financiera de los últimos DOCE (12) meses, el resultado financiero por rama y el límite del resultado financiero aplicable establecido en el punto d. del inciso iii) del punto 33.2 son mayores a CERO (0), el resultado financiero aplicable será el mínimo entre el resultado financiero por rama y el límite propuesto.

iv) En el caso particular de las entidades cooperativas o mutuales, con signo positivo y en forma adicional a los conceptos determinados precedentemente, las cuotas sociales, suscriptas en el período, imputables a cada rama, hasta un máximo del OCHO POR CIENTO (8%) de las primas* conforme el inciso i) del punto 33.2.

v) Con signo positivo, el guarismo "Otros conceptos".

vi) Con signo negativo, los "Siniestros devengados netos de reaseguros pasivo" del período conforme las cifras que surjan de los respectivos estados contables.

vii) Con signo negativo, los "Gastos" de cada rama. Se entiende por gastos al resultante del siguiente procedimiento:

a. Con signo positivo, los gastos de explotación conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7.

b. Con signo positivo, los gastos de producción imputados directamente a la sección que los hayan originado. En caso de gastos comunes a más de una sección, en función a las correspondientes primas netas de anulaciones.

c. Con signo negativo, los gastos de gestión a cargo de reaseguradores.

d. Con signo positivo, los gastos de prevención para aquellas aseguradoras que operan en riesgos del trabajo.

b) Debe calcularse a la fecha de cierre de cada trimestre para cada rama, el porcentaje de insuficiencia como el cociente entre el resultado obtenido en el punto a) anterior y la prima* calculada conforme el inciso i) del presente punto.

c) Si el resultado de la suma obtenida conforme el punto a) precedente fuese negativo, deberá constituirse la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" por el importe resultante de la multiplicación de los siguientes conceptos:

i) El porcentaje de insuficiencia obtenido de acuerdo con el punto b) anterior en valores absolutos.

ii) El mayor entre la reserva de riesgos en curso neta de reaseguro pasivo de cada rama al cierre de período o el VEINTE POR CIENTO (20%) de las primas emitidas netas de anulaciones y reaseguros pasivos de los últimos DOCE (12) meses.

Para el caso particular de la rama Riesgos Agropecuarios y Forestales, sólo debe considerarse la reserva de riesgos en curso, contemplando únicamente la operatoria de seguros directos.

No resulta admisible la compensación de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas entre distintas ramas.

(Punto 33.2 sustituido por art. 1º de la Resolución Nº 454/2022 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/6/2022. De aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2022 .) 33.3. Siniestros Pendientes

Al cierre de cada ejercicio o período, las aseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, deben 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.).

33.3.1. Siniestros y Reclamos Administrativos

Los siniestros pendientes en instancia administrativa deben valuarse teniendo en cuenta la mayor cantidad de elementos posibles a fin de pasivar el costo final en el ejercicio y/o período en que se produjo el siniestro.

Las entidades deben contar con un procedimiento de “valuación de reservas de siniestros y reclamos administrativos” que tienda a lograr la mejor estimación del pasivo a constituir. Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4.

33.3.2. Mediaciones

En caso que se haya iniciado proceso de mediación, conforme a lo estipulado en la disposición legal aplicable en cada jurisdicción, las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo por subrama o cobertura deben ser las siguientes:

a) Deben tomarse aquellas mediaciones promovidas contra la entidad o en las que haya sido citada en garantía. También deben considerarse aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en mediación, sin que haya sido citada en garantía;

b) Las mediaciones deben pasivarse siguiendo el criterio de la mejor estimación de su compromiso futuro que, como mínimo, deberá ser el importe que resultare de la valuación de acuerdo al procedimiento del “promedio de importes acordados actualizados por mediaciones” sin considerar la deducción por reaseguros:

· Se deben incluir los casos pagados o con acuerdos firmados pendientes de pago, ya sean

extra judicialmente u homologados por la justicia, de los últimos DOCE (12) meses al cierre del ejercicio o período. Cada importe considerado será ajustado a la fecha de cierre de ejercicio aplicando la Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290 desde la fecha de acuerdo o transacción.

· El criterio de valuación será mediante promedio simple y 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). Deberán tomarse los casos más próximos al cierre que se esté valuando.

· Sólo en caso de no alcanzar el mínimo exigido, se admite la incorporación de mediaciones de trimestres inmediatos anteriores hasta un máximo de TRES (3) años.

· De no alcanzar la cantidad mínima de CINCUENTA (50) mediaciones –incluyendo las mediaciones de trimestres inmediatos anteriores hasta un máximo de TRES (3) años- se debe considerar, para cada caso, el CUARENTA POR CIENTO (40%) del promedio simple del pasivo constituido por los juicios con demanda determinada.

· A tal fin deben considerarse como "importes acordados actualizados", los montos pagados o acordados en concepto de acuerdo o transacción más los gastos y honorarios de las partes y el mediador, valuado a fecha de cierre del ejercicio o período teniendo en cuenta la Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290 desde la fecha de acuerdo o transacción, según corresponda.

· Cuando no estén determinados los gastos y honorarios de las partes y del mediador debe tomarse, como mínimo, el VEINTE POR CIENTO (20%) del monto pagado o acordado. No pueden incluirse en el cálculo del referido promedio las mediaciones cerradas por desistimiento.

· Pueden 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. Opcionalmente se podrá definir como importe excepcional aquellos casos que, tomando como referencia el rango intercuartil se encuentren a una distancia de 1,5 veces de los cuartiles que definen dicho rango.

· La aseguradora deberá tener, en su sede, a disposición de esta SSN los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

Una vez obtenido el "promedio de importes acordados actualizados por mediaciones" a aplicarse a cada mediación pendiente, su valuación deberá mantenerse actualizada hasta su pago, transformación en juicio, acta de cierre de la mediación o la prescripción de la acción, pudiendo aplicarse los siguientes factores de corrección en función de su fecha de registración en el "Registro de Actuaciones Judiciales" y/o Mediaciones a cada una de ellas.

Fecha del último acto obrante en el proceso Factor de corrección

Hasta 12 meses 100%

De 13 a 24 meses 75%

De 25 a 36 meses 25%

Más de 36 meses 0%

33.3.3. Juicios

En caso que se haya promovido juicio deben tomarse todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en garantía. También deben considerarse aquellos casos en que la aseguradora haya asumido la defensa del asegurado en el juicio, sin que haya sido citada en garantía.

33.3.3.1. Juicios con sentencia

Los criterios de valuación de los juicios con sentencia deben seguir los siguientes lineamientos mínimos:

a. Si hay sentencia definitiva, debe tenerse en cuenta su monto más los gastos causídicos correspondientes, netos ambos conceptos de la participación del reasegurador.

b. Si no hay sentencia definitiva pero existe de primera instancia, debe tomarse el monto de ésta más los gastos causídicos correspondientes, neta de la participación del reasegurador. Los importes resultantes de las sentencias deben valuarse 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, debe considerarse la fecha de ocurrencia del siniestro.

En caso de no estipularse los honorarios y costas, dichos conceptos deben estimarse en una suma no inferior al VEINTE POR CIENTO (20%) del monto de sentencia.

Los importes resultantes deben valuarse teniendo en cuenta la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290".

De arribar a una transacción, incluso luego de la sentencia de primera instancia, debe tomarse el importe convenido únicamente en caso de que se encuentre debidamente documentado, firmado y que abarque todos los conceptos involucrados, debiendo acreditarse que el citado convenio cuenta con la homologación del Juzgado respectivo.

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

33.3.3.2. Juicios sin sentencia

Los criterios de valuación de los juicios sin sentencia deben seguir los siguientes lineamientos mínimos:

a. Informes de peritos únicos o de oficio: Si constan en las actuaciones informes de peritos únicos o de oficio, deben tomarse en cuenta, siempre que permitan determinar el monto del daño producido, a partir de criterios objetivos de valuación;

b. Pericias Médicas: En la medida en que tales informes periciales reúnan los requisitos descriptos en el punto precedente, debe tomarse 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 deben ser valuados teniendo en cuenta la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290".

No procede el recálculo del resto de los rubros que conforman la acción incoada, cuando 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 referidos previamente.

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

33.3.3.3. Demandas con importes indeterminados

Para aquellos juicios con importes demandados total o parcialmente indeterminados, su valuación debe resultar del promedio que arrojen las sumas del pasivo constituido por los restantes juicios de cada sección sin considerar la deducción por reaseguros.

Con tal fin debe tomarse la sumatoria total de las sumas pasivadas, dividida por el total de casos involucrados.

No deben ser considerados en el cálculo los casos definidos en el punto 33.3.4.

También deben pasivarse y registrarse 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, debe pasivarse este mayor valor.

La aseguradora deberá tener, en su sede, a disposición de esta SSN los papeles de trabajo y planillas de cálculo que permitan la verificación del cálculo del referido promedio.

33.3.3.4. Rama caución

Los reclamos correspondientes a la rama caución no configurados como siniestros, deben valuarse según se indica a continuación.

Se considera reclamo, a los fines de la valuación por el presente punto, la toma de conocimiento por parte de la aseguradora de cualquier acto administrativo, aún no firme, emitido por autoridad o ente de carácter público, determinando la responsabilidad o

incumplimiento del Tomador, debidamente cuantificado. En caso de asegurados privados, se considera con tal carácter la presentación fundada y documentada de la referida responsabilidad o incumplimiento, debidamente cuantificada. Se aclara que no se considera reclamo, a los fines del presente punto, al aviso preventivo de incumplimiento que el Asegurado realice a fin de salvaguardar sus derechos y que no contengan los requisitos indicados precedentemente.

Hasta tanto dichos reclamos cuenten con los elementos previstos en el punto 33.3., debe pasivarse en concepto de Siniestros Pendientes, bajo identificación específica, el importe reclamado hasta el máximo de la responsabilidad total a cargo de la aseguradora (M), que debe multiplicarse por los siguientes porcentajes (a):

El monto a consignar en el pasivo debe ser el resultante de (M) x (a), o la responsabilidad total a cargo de la aseguradora según cual sea menor, neto de la participación del reasegurador. El cálculo mencionado debe efectuarse considerando la situación del Tomador a la fecha de elaboración de los respectivos estados contables.

Del importe resultante pueden deducirse aquellas sumas que en calidad de contragarantías se encuentren en poder del asegurador, por endoso o cesión de derechos debidamente instrumentado, en la medida que sean de inmediata realización y exclusivamente en concepto de:

a. Aval, Carta de Crédito o Letra emitido por un Banco autorizado a operar por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA o Banco Internacional que cuente con calificación A o superior;

b. Depósitos en Bancos que cumplan los requisitos del inciso a), títulos u otros instrumentos representativos de inversiones, con cotización en mercados de valores del país o del exterior, y que reúnan los requisitos establecidos en el punto 35 del RGAA.

Se aclara que sólo procede su deducción en los casos que tales contragarantías no se encuentren afectadas por alguna de las situaciones indicadas en los puntos 2 y 3 del cuadro precedente. El importe a considerar es el valor neto de realización de la respectiva contragarantía.

33.3.3.4.1. (Punto derogado por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 269/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 22/06/2026. Vigencia: a partir de los Estados Contables al 30 de junio 2026)

33.3.3.5. Demandas con importes determinados - sin sentencias, sin informes de peritos ni pericias médicas - Criterios particulares

33.3.3.5.1. Ramas Automotores, Motovehículos y Responsabilidad Civil

Los juicios con demanda determinada que no cuenten con sentencia, ni informes de peritos ni pericias médicas deben pasivarse siguiendo el criterio de la mejor estimación de su compromiso futuro que, como mínimo, deberá ser el menor de los importes que resultare de aplicar:

a) los porcentajes sobre los montos de demandas actualizadas, o importes mínimos, que

surgen de la tabla expuesta a continuación; o

b) la responsabilidad total a cargo de la entidad, determinada a la fecha de cierre del ejercicio o período.

Tabla aplicable a Automotores y Motovehículos

(*) Deben valuarse en base a informes de abogado y actuario.

Tabla aplicable a Responsabilidad Civil

(*) Deben valuarse en base a informes de abogado y actuario.

A partir del 1° de julio de 2025 los montos definidos en los rangos de demandas actualizadas junto con los montos mínimos se ajustarán trimestralmente conforme la Tasa Pasiva BCRA Comunicado 14.290. Los montos vigentes a cada cierre de Estados Contables serán publicados por la SSN previo a su presentación.

El actuario en su informe deberá expedirse, en caso de corresponder, con relación al valor económico de la vida humana por única vez al momento de interposición de la demanda y notificada debidamente a la aseguradora.

El abogado deberá elaborar, al cierre del Estado Contable Anual, un informe considerando el monto determinado en el informe del actuario - en caso de corresponder-. Dicho monto deberá actualizarse, como mínimo, teniendo en cuenta la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290".

Los informes anuales del abogado, así como el del actuario deberán obrar en el legajo de cada juicio.

Se entiende por monto de demanda actualizada al importe reclamado en la demanda, corregido conforme la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290", desde la fecha del siniestro o de la interposición de la demanda, según corresponda. La tabla correspondiente debe aplicarse por demanda, de acuerdo con los importes asignados a cada una de ellas. En consecuencia, no deben agruparse, a los fines de tal cálculo, demandas originadas en un mismo siniestro.

33.3.3.5.2. Tablas por método del coeficiente siniestral

Las aseguradoras que operen en las ramas Automotores, Motovehículos y Responsabilidad Civil, podrán calcular de acuerdo a su experiencia los porcentajes a aplicar sobre la demanda y los consecuentes montos mínimos de pasivos a constituir correspondientes a cada rango de la tabla propuesta en el punto 33.3.3.5.1.

El coeficiente siniestral se deberá calcular como el cociente de la sumatoria de las demandas cerradas y sus correspondientes pagos, debiendo tomarse los casos acumulados en los últimos DOCE (12) meses. Ambos importes deberán estar corregidos conforme la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290" al cierre de ejercicio de valuación.

El cálculo de los coeficientes siniestrales podrá realizarse anualmente al cierre del ejercicio económico y aplicarse en los estados contables de dicho cierre de ejercicio y en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio.

Dichos coeficientes podrán ser inferiores a los establecidos por normativa en cualquiera de sus rangos de demanda actualizada, toda vez que el importe total de la reserva sea superior al definido en el punto precedente.

Deberá dejarse constancia en Notas a los Estados Contables la segregación por rango de las cantidades de casos tomadas y la suma de cada una de las variables que conforman los porcentajes utilizados.

33.3.3.5.3. Inactividad procesal

En aquellos juicios correspondientes a las ramas Automotores, Motovehículos y Responsabilidad Civil que presenten inactividad procesal -ya sea por ausencia de actos impulsorios o por actividad inidónea para producir el impulso del procedimiento- durante los plazos detallados seguidamente, podrán aplicar los factores de corrección en función a la fecha del último acto impulsorio obrante en el proceso, ajustando las reservas a constituir conforme los criterios definidos en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora:

Fecha del último acto obrante en el proceso Factor de corrección

De 24 a 36 meses 75%

De 37 a 48 meses 40%

Mayor de 49 meses 20%

33.3.3.5.4. Resto de las ramas

Debe pasivarse 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 deben ser ajustados, desde la fecha de siniestro o fecha de demanda hasta la fecha de cierre de ejercicio o período, teniendo en cuenta la evolución de la "Tasa Pasiva Comunicado BCRA 14.290".

33.3.4. No constitución de pasivo

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.

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

33.3.5. 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:

a. 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;

b. 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 aseguradoras sujetas al control de esta SSN deberán constituir y valuar el pasivo por siniestros ocurridos y no reportados, denominado IBNR, utilizando los procedimientos que, de acuerdo con la rama y tipo de cobertura, se establecen en esta norma, las que tienen carácter de mínimas.

El presente punto no resulta aplicable a las Mutuales que operan en la cobertura de Transporte Público de Pasajeros estipulada por la Resolución SSN Nº 25.429 del 5 de noviembre de 1997, a las coberturas comprendidas en la Ley Nº 24.557, a los Seguros de Vida Individual, Vida con Ahorro y Seguros de Retiro.

Las aseguradoras que operan en la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales se rigen por el punto 33.3.5.3.5.

33.3.5.1. Definiciones

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

I. Los pagos netos de recuperos de cada uno de los siniestros que ocurrieron durante un período de DOCE (12) meses, valuados y acumulados, a cierre del ejercicio aplicando la serie del índice FACPCE definida por la Resolución de JG 539/18 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas.

II. Los pasivos por siniestros pendientes -valuados a cierre de su ejercicio y/o período-, de todos los siniestros que ocurrieron durante el mismo período de DOCE (12) meses.

III. 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 pueden excluirse de la Matriz de Siniestros Incurridos, los importes correspondientes a "siniestros excepcionales".

Deberá dejar constancia en Nota a los Estados Contables el criterio aplicado.

b) Se define "siniestro excepcional" aquel que, por un mismo evento, registre un importe incurrido (pagado y/o pendiente) que sea igual o superior al diez por ciento (10%) del monto total (incluidos los siniestros excepcionales) de los siniestros incurridos en un período de desarrollo (celda de la matriz). A efectos de determinar el porcentaje que representa dicho importe incurrido, debe utilizarse el valor entero más próximo.

Si en una celda de dicha matriz, todos los siniestros (o su mayoría) resultan excepcionales, las entidades podrán aplicar el método definido en el punto 33.3.5.3.3.

c) Se define como "período de ocurrencia" al período de DOCE (12) meses comprendido entre el 1° de julio de un año y el 30 de junio del año siguiente;

d) Se define como "períodos de desarrollo" a los períodos de DOCE (12) meses comprendidos entre el 1° 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:

I. El primer período de desarrollo coincide con el período de ocurrencia;

II. 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.

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

I. El "factor de desarrollo acumulado" determinado para cada período de ocurrencia;

II. 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).

f) 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.

33.3.5.2. Cálculo

33.3.5.2.1. Valores necesarios para obtener el factor de desarrollo

Cada aseguradora debe reunir la información de siniestros 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 deben figurar los valores para cada año de ocurrencia de cada uno de los diversos períodos de desarrollo.

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

Los datos obtenidos deben asumir la forma de una matriz, con importes para cada una de las celdas, salvo las celdas sombreadas. Los valores sombreados son los que se obtienen a través del cálculo de los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)".

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

Se deben confeccionar las siguientes matrices de información:

a) Matriz de siniestros pagados: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el monto acumulado de los siniestros pagados en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Se trata de información acumulada.

La celda para el año de ocurrencia i y el período de desarrollo j=1 muestra todos los pagos de siniestros en el mismo año de ocurrencia. Cada valor de la matriz será ajustado a la fecha de cierre del ejercicio de valuación aplicando la serie del índice FACPCE definida por la Resolución de JG 539/18 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas.

De forma similar, la celda para el año de ocurrencia i y el período de desarrollo j=2 muestra todos los pagos durante el segundo año de desarrollo de reclamaciones con fecha de ocurrencia en el año i, valuadas a la fecha de cierre de ejercicio. Las celdas de cada período j

acumulan el importe en los sucesivos períodos de desarrollo.

b) Matriz de cantidad de siniestros pagados: Debe 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.

c) Matriz de siniestros pendientes: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el monto de siniestros pendientes en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. No se trata de información acumulada.

La celda para el año de ocurrencia i y el período de desarrollo j=1 muestra los montos de siniestros pendientes en el mismo año de ocurrencia.

De forma similar, la celda para el año de ocurrencia i y el período de desarrollo j=2 muestra todos los siniestros pendientes durante el segundo año de desarrollo de reclamaciones con fecha de ocurrencia en el año i.

Cada valor de la matriz será ajustado al cierre del ejercicio de valuación aplicando la serie del índice FACPCE definida por la Resolución de JG 539/18 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas.

d) Matriz de cantidad de siniestros pendientes: Debe 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.

e) Matriz de siniestros incurridos: Debe contener, para cada período de ocurrencia, el importe de los siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Debe ser igual a la suma de los siniestros pagados acumulados y valuados a cierre de ejercicio más los siniestros pendientes valuados a cierre de ejercicio.

f) Matriz de cantidad de siniestros incurridos: Debe contener, para cada período de ocurrencia, la cantidad de siniestros incurridos en cada uno de los sucesivos períodos de desarrollo. Debe ser igual a la suma de la cantidad de siniestros pagados y pendientes en cada celda de la matriz. Cuando un mismo siniestro tuviera un importe pagado parcialmente y un importe pendiente, para determinar la cantidad de casos el siniestro se debe contabilizar una sola vez como siniestro pendiente.

33.3.5.2.2. Determinación del factor promedio ponderado

Los factores promedios ponderados deben calcularse en base a los datos de la matriz de siniestros incurridos expresado a moneda homogénea al cierre del último ejercicio. El factor de desarrollo correspondiente al período de ocurrencia más antiguo es el factor de cola, si correspondiera aplicarlo, o es igual a uno.

Cada aseguradora debe calcular el factor promedio ponderado fj correspondiente a cada período de desarrollo j efectuando la división entre:

a) La suma de siniestros pagados acumulados y pendientes Xi,j+1 valuados al momento de desarrollo j+1, expresado a moneda homogénea correspondiente a todos los períodos de ocurrencia i que componen el período de desarrollo j+1;

b) La suma de los siniestros pagados acumulados y pendientes Xi, j valuados al momento de

desarrollo j, expresado a moneda homogénea correspondiente a los mismos períodos de ocurrencia que los considerados en el punto anterior.

33.3.5.2.3. Determinación del factor de desarrollo acumulado

El factor de desarrollo acumulado F de un período de desarrollo j debe ser igual al producto entre el factor de desarrollo acumulado del período F y el factor promedio ponderado del período f . Los factores promedios ponderados deben calcularse en base a los datos de la matriz de siniestros incurridos.

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

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

Determinación de la última pérdida estimada.

Cada uno de los factores de desarrollo acumulados Fj se aplicarán al importe de los siniestros pagados y pendientes Xj 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 Fj se aplicará al período de ocurrencia i que le corresponda en función de la antigüedad de los factores promedio ponderado que intervienen en su cálculo.

La última pérdida esperada Yi de cada período de ocurrencia i resulta de multiplicar el factor de desarrollo acumulado Fj por los siniestros incurridos Xij.

33.3.5.2.4. Determinación de los siniestros ocurridos y no reportados (IBNR)

El importe Zi de cada período de ocurrencia i surgirá de la diferencia entre la última pérdida esperada Yi y los siniestros incurridos Xij (matriz de siniestros incurridos definida en el punto 33.3.5.2.1 inciso e)) obteniéndose así el pasivo por IBNR de cada período de ocurrencia i.

La suma de los importes Zi correspondientes a los distintos períodos de ocurrencia i más las reservas por IBNR estimadas para los casos definidos como excepcionales, conformaran el pasivo total de IBNR a exponer en los estados contables, el cual no puede ser negativo.

En Nota a los Estados Contables se deberá especificar la metodología utilizada para el cálculo de la reserva para los siniestros excepcionales y se deberá detallar, por subrama o cobertura, la cantidad de siniestros y su correspondiente reserva de IBNR.

33.3.5.3. Clasificación de Ramas y Coberturas a los efectos del cálculo del pasivo por IBNR.

A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR debe utilizarse la experiencia siniestral proveniente de los registros de la aseguradora. La información de siniestros debe clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla.

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

(2) Puede realizarse la apertura de la cobertura de Responsabilidad Civil, en lesiones y daños a cosas.

33.3.5.3.1 Períodos a considerar

La información a analizar debe abarcar los últimos DIEZ (10) ejercicios económicos completos para los ramos definidos en el punto 33.3.5.3. como de "Cola Larga" y de CINCO (5) ejercicios económicos completos para las coberturas definidas como "Cola Corta".

Los datos deben agruparse por períodos de ocurrencia anuales coincidentes con el ejercicio económico.

33.3.5.3.2. Factor de cola.

En función de la clasificación de Ramas y Coberturas se deberán utilizar los siguientes factores de cola:

a. Ramos y coberturas definidos como de "Cola Larga"

En caso que la información con que cuente la aseguradora fuera inferior a SIETE (7) ejercicios de ocurrencia, deben aplicarse los siguientes factores de cola:

· Período de ocurrencia de SEIS (6) años: 1.05;

· Período de ocurrencia de CINCO (5) años: 1.10;

Períodos de ocurrencia menores a CINCO (5) años no permiten la utilización de este procedimiento.

b. Ramos y coberturas definidos como de "Cola Corta"

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

· Período de ocurrencia de CUATRO (4) años: 1.05;

· Período de ocurrencia de TRES (3) años: 1.10;

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

33.3.5.3.3. Método para las aseguradoras que no cuentan con experiencia suficiente para la aplicación de lo dispuesto en el punto 33.3.5.3.2

El pasivo a constituir será calculado del modo que se describe a continuación:

NOTA: A fin de calcular las primas y recargos devengados por seguros directos y reaseguros activos en t al cierre del período sin descontar el reaseguro, se deberán tomar los valores a moneda homogénea.

Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros CUATRO (4) trimestres desde el inicio de la operatoria, debe aplicarse el 1 a las primas de seguros directos y reaseguro activo sin descontar el reaseguro. Luego de los CUATRO (4)

trimestres indicados anteriormente, el método debe resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los CUATRO (4) trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplica a los restantes trimestres las alícuotas descendentes.

Los se corresponden a períodos de CUATRO (4) trimestres, pudiendo el más antiguo aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

Las aseguradoras que efectúan operaciones de reaseguro activo por hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las primas de seguros directos, calculado al cierre de cada ejercicio económico y que valúe el pasivo de IBNR de su operatoria de seguros directos de acuerdo a lo normado en el punto 33.3.5.3.1 deben constituir y valuar el pasivo por IBNR correspondiente al reaseguro activo de acuerdo a lo establecido en el presente apartado.

33.3.5.3.4. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura b) del punto 33.3.5.3 que no cuentan con experiencia suficiente para la aplicación de lo dispuesto en el punto 33.3.5.3.1 deben constituir un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo.

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 : cantidad de casos cerrados acumulados al ejercicio t correspondientes al ejercicio de denuncia i

denc : cantidad de casos denunciados en el ejercicio i

No pueden incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; deben eliminarse del numerador y denominador.

33.3.5.3.5. Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR) para la cobertura de Responsabilidad Civil por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Laborales

Su cálculo se determinará conforme el método definido en el punto 33.3.5.3 aplicando los coeficientes correspondientes a “Responsabilidad Civil – Coberturas Restantes”.

33.3.5.4. Determinación del pasivo por IBNR en los períodos intermedios

Al 30 de septiembre, 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año deben agruparse 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 debe aplicar el factor acumulado de desarrollo que le corresponda en función de la antigüedad del período de ocurrencia. Debe aplicarse el método de cálculo del punto 33.3.5.2. desafectándose el importe registrado en el período anterior.

33.3.5.5. Ajustes en función de cambios que distorsionan la utilización del método de triángulos

33.3.5.5.1. 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 aseguradora debe 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 debe 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 deben reflejarse tanto en la diagonal de la matriz como en los períodos de desarrollo anteriores.

En tales casos, debe trasladarse 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 debe trasladarse la valuación, en los períodos de desarrollo anteriores que hubiesen estado pasivados por el criterio de valuación corregido, es decir que, si no existía pasivo, no se admite su corrección.

33.3.5.5.2. Cambio en la política de cierre de siniestros

Las aseguradoras pueden presentar ante la SSN modificaciones al método de cálculo de IBNR cuando se verifique un cambio en la política de pagos de siniestros. Dichas entidades deben:

a. Aplicar el método ordinario hasta tanto haya autorización expresa de la SSN para utilizar el método alternativo propuesto;

b. Justificar y acreditar técnicamente el cambio en la política de pagos de siniestros;

c. Presentar las modificaciones al método certificadas por el Actuario externo;

d. En caso de autorización del método alternativo, la aseguradora debe acreditar, también, mediante informe certificado por el Actuario externo, al cierre de cada ejercicio, la suficiencia de la reserva resultante del método propuesto y la continuidad de las condiciones acreditadas que justifican el cambio de políticas de pagos;

e. Aplicar el método ordinario o presentar un nuevo método alternativo en caso de que se verifique la insuficiencia de la reserva;

f. En caso de autorización del método alternativo, indicar en nota en los estados contables el número de acto administrativo que aprueba dicha aplicación.

33.3.5.6. Para los siniestros que se encontrasen expresados en moneda extranjera, todos los importes deben convertirse a pesos al tipo de cambio vigente a la fecha de cierre de ejercicio y/o periodo.

33.3.5.7. Informe del Actuario sobre IBNR

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

33.3.5.8. Determinación del pasivo por IBNR en fusiones por absorción

La aseguradora absorbente debe efectuar el cálculo del pasivo por IBNR considerando las experiencias siniestrales en forma separada para las ramas y coberturas definidos como de "Cola Larga". Para el resto de las coberturas este procedimiento resulta de aplicación optativa.

33.3.6. Contabilización del Reaseguro

El importe a cargo de reaseguradores debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. En todos los casos se deben aplicar las condiciones del reaseguro.

Las normas para su contabilización deben regirse por los siguientes lineamientos:

a. Siniestros Administrativo, mediaciones y juicios

· Coberturas no proporcionales: se consideran los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia.

· El importe a cargo de reaseguradores no puede superar por cada contrato el límite de su responsabilidad, salvo que existan en los mismos, cláusulas de reinstalación del límite de la cobertura y hasta dicho importe.

El importe a cargo de reaseguradores no se puede 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.

b. Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)

· Cuota parte: Deben deducirse los importes a cargo de reaseguradores en este tipo de cobertura.

· Exceso de pérdida y excedentes: debe determinarse 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 debe aplicarse a los "Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)" para cada período de ocurrencia.

Hasta tanto la entidad cuente con información suficiente para calcular la relación entre siniestros a cargo de reaseguradores y total de siniestros ocurridos, se podrá determinar el porcentaje de prima reasegurada devengada sobre primas y recargos devengados totales, aplicando dicho porcentaje al importe del total de IBNR que se calcule. (Inciso b). sustituido por art. 4º de la Resolución Nº 705/2025 de la Superintendencia de Seguros de Nación B.O. 24/12/2025. Vigencia: de aplicación los Estados contables cerrado al 31 de diciembre de 2025 y subsiguientes.)

33.4. Reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo-Ley Nº 24557

Las aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las Leyes Nº 24.557 y Nº 26.773, deben constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tienen el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN 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.

33.4.1. Siniestros pendientes

Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras se clasifica de la siguiente forma:

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

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

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

Este pasivo debe ser igual al monto que deba pagar la aseguradora, valuado al momento de cierre del ejercicio o período, determinado de acuerdo a las Bases Técnicas que se señalan.

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

33.4.1.2.1. Cálculo

Las Aseguradoras deben 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 Aseguradoras deben 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 deben computarse las prestaciones dinerarias correspondientes al período temporario.

El pasivo total que debe constituir la Aseguradora por cada uno de los ítems siguientes es 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 1 de marzo de 2001.

• Caso B - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación

invalidante se haya producido a partir del 1 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 y hasta el 25 de octubre de 2012.

• Caso D - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 26 de octubre de 2012 y hasta el 4 de marzo de 2017.

• Caso E - Reservas a constituir para todas las contingencias cuya primera manifestación invalidante se haya producido a partir del 5 de marzo de 2017.

• La reserva de cada caso se realizará conforme a las definiciones y fórmulas previstas en el "Anexo del punto 33.4.1.2.1.".

Las reservas de Siniestros en Proceso de Liquidación deberán pasivarse bajo el valor del porcentaje "P" de cada aseguradora en función de su experiencia empírica acumulada. Los referidos porcentajes "P" deben calcularse como un promedio aritmético de aquellos casos con dictamen positivo para cada tipo de incapacidad, leve -cuando el porcentaje de incapacidad sea igual o inferior al CINCUENTA POR CIENTO (50%)- y grave -cuando el porcentaje de incapacidad sea superior al CINCUENTA POR CIENTO (50%) e inferior al SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%)-.

Asimismo, para dicho cálculo se deberá contener como mínimo los últimos 100 (CIEN) dictámenes para el tipo de incapacidad leve y los últimos VEINTE (20) dictámenes para el tipo de incapacidad grave.

El cálculo de este promedio debe efectuarse anualmente con la información disponible hasta el cierre del ejercicio económico y aplicarse a cada caso en los siguientes períodos intermedios hasta el próximo cierre de ejercicio inclusive.

No obstante, estos porcentajes calculados en base a la experiencia deberán ser, como mínimo, superiores a los siguientes porcentajes "P":

En el supuesto de no contar con la cantidad mínima de casos cerrados exigidos para cada rango de incapacidad, se deberá utilizar los porcentajes "P" NUEVE POR CIENTO (9%) y CINCUENTA Y OCHO POR CIENTO (58%) para los tipos de incapacidad leve y grave respectivamente.

Anexo del punto 33.4.1.2.1. (Anexo incorporado por art. 3° de la Resolución N° 536/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 6/10/2025 . Ver Disposiciones Transitorias de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los Estados Contables cerrados al 30 de septiembre de 2025 y subsiguientes.) 33.4.1.3. (Punto 33.4.1.3. derogado por art. 2° de la Resolución N° 536/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 6/10/2025 . Ver Disposiciones Transitorias de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los Estados Contables cerrados al 30 de septiembre de 2025 y subsiguientes.)

33.4.1.4. 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 aseguradora. Debe constituirse por un monto equivalente al DIEZ POR CIENTO (10%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

A tales fines deberán tomarse las primas a moneda homogénea a la fecha de valuación de la reserva con la variación del índice FACPCE definida por la Resolución de JG 539/18 de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas.

33.4.1.5 Cada aseguradora puede solicitar la autorización a la SSN a efectos de constituir la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (I.B.N.R.) de acuerdo con su experiencia, presentando a tal efecto las bases técnicas para la nueva constitución.

33.4.1.6. Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales y Mediaciones.

33.4.1.6.1. Reclamaciones Judiciales

Las entidades deben contar con un procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales" que contemple los lineamientos mínimos definidos en el presente punto, a efectos de lograr la mejor estimación del pasivo a constituir, el que debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el punto 37.1.4. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Deben tomarse todos los juicios promovidos contra la entidad o en los que la misma haya sido citada en los términos de la Ley N° 24.557 y sus complementarias.

Las Pautas Mínimas que deberá contemplar el procedimiento son:

33.4.1.6.1.1. Casos con sentencia definitiva o de primera instancia:

Se debe considerar el monto de sentencia y los gastos causídicos correspondientes, contemplando los criterios indicados en la sentencia.

Si no estipulase fecha a partir de la cual corresponde aplicar intereses, se debe considerar la fecha de la primera manifestación invalidante.

33.4.1.6.1.2. Casos judiciales en trámite o sin sentencia

Se incluyen en este apartado todos los casos en trámite de instancia judicial, sean estos de demandas iniciadas sin el previo cumplimiento de la instancia administrativa, como aquellos que surjan de los procesos judiciales de revisión de la instancia administrativa en el marco del artículo 2° de la Ley N° 27.348.

Deberá considerarse como mínimo el importe de las prestaciones que la aseguradora se hubiera visto obligada a pagar o abonar en el marco de las disposiciones de la Ley N° 24.557 y sus complementarias.

Asimismo, se deben contemplar las fórmulas, pagos adicionales, topes y pisos vigentes a la fecha de la primera manifestación invalidante.

En caso de no contar con la información de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de notificación de la demanda.

En caso de no contar con información necesaria para la correcta valuación, como ser el Ingreso Base Mensual del asegurado, la edad del individuo, el procedimiento debe prever parámetros de cálculo específicos que contemplen la experiencia de su cartera.

En cuanto al porcentaje de incapacidad a considerar para el cálculo, en primer término debe contemplar el porcentaje de incapacidad dictaminado por el perito médico oficial. De no contar con dicho dictamen, se considerará el porcentaje de incapacidad que surja del dictamen de la Comisión Médica, o en su defecto, de no contar con éste, el informe del profesional designado por la aseguradora. De no contar con ninguno de los anteriores, deberá contemplar el porcentaje de incapacidad conforme la experiencia de su cartera.

33.4.1.6.1.3. Honorarios y costas

En cada uno de los casos reservados conforme los puntos 33.4.1.6.1.1. y 33.4.1.6.1.2. el procedimiento debe contemplar que se adicione un importe vinculado con los honorarios y costas:

a. En caso de no estar definidos en la sentencia o en el acuerdo transaccional, no podrán ser inferiores al TREINTA POR CIENTO (30%) del monto de sentencia o transacción.

b. En caso de demandas no podrán ser inferiores al TREINTA POR CIENTO (30%) del monto del pasivo que le dio origen. A excepción de los trámites judiciales de revisión del artículo 2º de la Ley N° 27.348 que no podrán ser inferiores al DIEZ POR CIENTO (10%) del monto del pasivo que le dio origen.

33.4.1.6.1.4. Actualización

En cada uno de los casos reservados conforme los puntos 33.4.1.6.1.1. y 33.4.1.6.1.2 el procedimiento debe contemplar su actualización hasta la fecha de cierre de balance considerando como mínimo a la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables) - No Decreciente.

El interés se calculará de forma simple, sumando las variaciones diarias del RIPTE - No Decreciente, correspondientes a la cantidad de días transcurridos entre la fecha de la primera manifestación invalidante y la fecha de cálculo de la reserva a constituir.

33.4.1.6.1.5. Pagos parciales

En caso de existir pagos a cuenta por las prestaciones objeto del reclamo deberán ser descontados del importe reservado.

33.4.1.6.1.6. Reaseguro

En cada uno de los casos reservados conforme los puntos 33.4.1.6.1.1. y 33.4.1.6.1.2. el procedimiento debe contemplar el importe neto de la participación del reasegurador.

33.4.1.6.1.7. Concurrencia de aseguradoras en demandas por Enfermedades Profesionales

Para las demandas por la cobertura de enfermedades profesionales, en aquellos casos en los que resulte citada más de una aseguradora, el pasivo correspondiente debe ser constituido por aquella que poseía contrato vigente al momento de la primera manifestación invalidante. En caso de no conocerse la fecha de la primera manifestación invalidante, se debe tomar la fecha de finalización del último contrato vigente o la fecha de notificación de

la demanda, lo que sea anterior.

33.4.1.6.1.8. No constitución del pasivo

Sólo se admite 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.

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

33.4.1.6.1.9. Pasivo Global

Sin perjuicio de lo previsto en los puntos 33.4.1.6.1.1., 33.4.1.6.1.2. y 33.4.1.6.1.7., cada aseguradora debe comparar la reserva que surge del procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales" con el Pasivo Global, debiendo constituir en la cuenta "Pasivos originados en Siniestros por Reclamaciones Judiciales" el mayor de los valores resultantes.

El Pasivo Global resultará de la diferencia entre el Pasivo de Referencia multiplicado por la cantidad de juicios abiertos, descontando el total de montos pagados por aquellos conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos a la fecha de balance correspondiente a los mismos juicios abiertos.

Pasivo Global = (Pasivo de Referencia x cantidad de JUICIOS ABIERTOS) - total de MONTOS PAGADOS por conceptos que hayan sido objeto de los respectivos reclamos en instancia judicial a la fecha de balance correspondientes a los mismos juicios abiertos; siendo:

Pasivo de Referencia: PESOS UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS ($1.463.276). Este pasivo se actualizará a cada cierre trimestral de Estados Contables conforme la variación del índice RIPTE (Remuneraciones Imponibles Promedio de los Trabajadores Estables). Esta Superintendencia publicará antes de la presentación de los Estados Contables el monto correspondiente.

Cantidad de Juicios Abiertos: Cantidad de casos incluidos en los puntos 33.4.1.6.1.1., 33.4.1.6.1.2., y 33.4.1.6.1.7.

Montos Pagados: Podrán considerarse hasta el monto máximo equivalente al TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%) del pasivo global.

En Nota a los Estados Contables se deberá detallar los siguientes conceptos:

i. El monto de reserva que surge del procedimiento de "valuación de reservas por reclamaciones judiciales".

ii. El monto de reserva por el Pasivo Global.

iii. Cantidad de juicios abiertos a fecha de balance.

iv. Cantidad de juicios abiertos, a fecha de balance, con pagos parciales.

v. Total de pagos, a la fecha de balance, correspondiente a los casos con juicios abiertos.

33.4.1.6.2. Mediaciones

Para aquellos casos en etapa de mediación, las Aseguradoras deben contar con un procedimiento de "valuación de reservas por mediaciones" que tienda a la mejor estimación de sus obligaciones.

Asimismo, el procedimiento debe contemplar la mayor información con la que se dispone, adicionando los honorarios y costas, así como la actualización de los importes.

Dicho procedimiento debe encontrarse incorporado en las Normas de Procedimientos Administrativos y Control Interno en un todo de acuerdo a lo dispuesto en el Punto 37.1.4 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.4.1.6.3. (Punto derogado por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 383/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/7/2025. De aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

33.4.1.7. Estos pasivos deben ser considerados para la construcción del índice IRP.

33.4.1.8 A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 590/97 y Nº 1278/00, se admite deducir el importe que se registre en el "FONDO FIDUCIARIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES".

Sólo procede 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 deben listar y totalizar por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

33.4.1.9 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso, sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos DOCE (12) meses anteriores a la fecha de cierre así como los casos con extensión de Incapacidad Laboral Temporaria, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 24.557 y normas complementarias.

Para aquellos siniestros cuya fecha de primera manifestación invalidante sea posterior a la entrada en vigencia de la Ley Nº 27.348, al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse un pasivo calculado caso a caso sobre aquellos siniestros denunciados durante los últimos VEINTICUATRO (24) meses anteriores a la fecha de cierre, cuya prestación dineraria se encuentre pendiente de pago en forma total o parcial, determinada conforme el beneficio estipulado en la Ley N° 27.348 y normas complementarias.

33.4.1.9.1. Para los casos en los que exista fecha real de alta médica

Deben multiplicarse los días caídos reales a cargo de la entidad (DCr) por la remuneración ajustada, menos los pagos acumulados a la fecha de cierre.

Se entiende remuneración ajustada la definida en los Artículos 1°, 2° y 3° de la Resolución MTEySS N° 983/10. A dicho importe se debe adicionar las contribuciones correspondientes a los Subsistemas de Seguridad Social que integran el SUSS o los del

ámbito provincial que los reemplace. Los conceptos que conforman la remuneración y las contribuciones, se deben ajustar conforme lo indicado en el artículo primero de la Resolución MTEySS 983/10, debiendo tener la documentación respaldatoria. En caso de no contar con información, deberá ajustarse con la variación del RIPTE.

Ningún caso puede consignarse importe negativo ni compensarse con los restantes casos que conformen este pasivo.

33.4.1.9.2 Para los no incluidos en el punto 33.4.1.9.1:

Los días efectivamente corridos se deben pasivar por el período transcurrido desde la primera manifestación invalidante hasta la fecha de cierre de balance.

Se deben valuar según el punto 33.4.1.9.1.

A dicho importe se le debe adicionar (en caso de ser positiva) la diferencia entre los días caídos estimados a cargo de la Aseguradora (DCe) y los corridos, multiplicándolos por la remuneración ajustada.

Días caídos estimados de acuerdo a la fecha de la primera manifestación invalidante:

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

Para los supuestos previstos en los Puntos 33.4.1.9.1 y 33.4.1.9.2, cuando la remuneración del caso no pueda ser calculada, debe utilizarse la remuneración promedio de todos aquellos casos considerados en los citados puntos que posean el correspondiente dato.

33.4.1.9.3. Importe mínimo a contabilizar

El resultado obtenido se debe comparar con el UNO POR CIENTO (1%) 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 debe tomar el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

33.4.1.10. Prestaciones en Especie a Pagar

A efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar, las aseguradoras pueden aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el Punto 33.4.1.10.1 o, el procedimiento alternativo indicado en el Punto 33.4.1.10.2.

33.4.1.10.1. Procedimiento general

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deben 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 CINCUENTA POR CIENTO (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 deben determinarse conforme la siguiente tabla:

A partir del 1° de octubre de 2019 los costos mínimos por caso se ajustarán trimestralmente conforme la "Tasa de Actualización de Pasivos" capitalizada a interés simple con frecuencia diaria. El pasivo total que debe constituir la entidad resulta de la suma de los importes a constituir para cada caso, deduciendo los pagos realizados.

El resultado obtenido se debe comparar con el UNO POR CIENTO (1%) 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 debe tomar el mayor a los efectos de la constitución de este concepto.

(Punto 33.4.1.10.1 sustituio por art. 5° de la Resolución N° 1080/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 02/12/2019)

33.4.1.10.2. Procedimiento alternativo

Al cierre de cada ejercicio o período, las Aseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago por prestaciones en especie a dicha fecha. A tales efectos, los legajos de siniestros deben 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, debe 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 deben considerar como liquidados a pagar.

Para aquellos casos restantes, su valuación resulta 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 debe calcularse al 31 de diciembre de cada año y debe aplicarse en los Estados Contables, anuales e intermedios, del año calendario siguiente.

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

a. Deben tomarse 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. Deben corregirse los importes resultantes mediante la aplicación de lo dispuesto en el segundo párrafo del punto 33.3.3.1. de acuerdo a la fecha de cada pago. (Inciso sustituido por art. 5° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.) ;

c. A los importes resultantes del punto anterior no se les debe deducir la participación que le hubiese correspondido al Reasegurador;

d. Debe determinarse el promedio que representan los importes pagados respecto de los casos incluidos en el cálculo de la experiencia siniestral;

e. Debe determinarse 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 es 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 debe deducir el recupero por reaseguro que pudiera corresponder;

f. El resultado obtenido en el inciso e) debe compararse con el UNO POR CIENTO (1%) 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 toma el mayor.

Planilla de cálculo:

Se debe confeccionar planillas de cálculos que contengan, como mínimo, los siguientes datos:

a) Determinación del promedio siniestral – prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de siniestro;

III. Importe pagado;

IV. Coeficiente de actualización, conforme punto 33.3.3.1., segundo párrafo. (Punto sustituido por art. 6° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.) ;

V. Actualización del monto pagado, desde la fecha de su pago, hasta el 31 de diciembre del último año integrante de la experiencia siniestral;

VI. Totales de los Puntos I (número de casos) y V;

VII. Promedio siniestral (resultante de dividir la suma de los pagos del Punto V, por los casos que surjan del apartado I).

b) Determinación de siniestros pendientes – prestaciones en especie;

I. Número de siniestro;

II. Fecha de vigencia de la póliza;

III. Fecha del siniestro;

IV. Tipo de reclamo;

V. Promedio siniestral determinado en el Punto a) apartado VII);

VI. Importes pagados con anterioridad a la fecha de cierre del Estado Contable;

VII. Importe a cargo del Reasegurador;

VIII. Importe a pasivar en los Estados Contables por cada siniestro;

IX. Importe a pasivar en los Estados Contables (sumatoria de las cifras del inciso b) apartado VIII).

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 Órgano de Administración que apruebe utilizar el presente método opcional, deben obrar en la sede de la aseguradora a disposición de esta SSN. Una vez ejercida la opción, la entidad no puede volver al método establecido en el Punto 33.4.1.10.1, salvo autorización expresa de este Organismo.

33.4.2. RESERVA POR RESULTADO NEGATIVO

Su cálculo se rige por la metodología estipulada por el punto 33.2 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

33.4.3. Las Aseguradoras que operen en la cobertura de Riesgos de Trabajo deberán respetar los siguientes lineamientos respecto a las reservas de los siniestros pendientes a cargo del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (FFEP):

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

I. Incapacidad Laboral Permanente Parcial

Las Aseguradoras deben constituir los pasivos por los siniestros que se encuentren con trámite iniciado de Comisión Médica, respetando las siguientes fórmulas:

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

Siendo P = DOCE POR CIENTO (12%).

II. Muerte del trabajador

Las Aseguradoras deben constituir los pasivos por los siniestros que se encuentren asentados en el REGISTRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES creado por la Resolución S.R.T. N° 840 de fecha 22 de abril de 2005, respetando las siguientes fórmulas:

Para los siniestros que se produzcan no estando a disposición del empleador, la reserva es:

Para los siniestros restantes, la reserva es:

Exposición contable: Los siniestros en procesos de liquidación correspondientes a la cobertura de la enfermedad profesional no listada – COVID 19 – debe exponerse conjuntamente con el resto de los siniestros de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.06.00.00- Stros. en Proceso de Liquidación - y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.04.00 - Stros. COVID en Proceso de Liq. a/c FFEP.

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

No debe constituirse reserva por este concepto.

33.4.3.3 Pasivos por Reclamaciones Judiciales.

Los siniestros por reclamaciones judiciales, y aquellos vinculados a los procesos de revisión previstos en el artículo 2° de la Ley N° 27.348, iniciados como consecuencia de una enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, deberán ser pasivados siguiendo los lineamientos establecidos en la normativa vigente.

Quedan excluidas a los fines de obtener el pasivo mínimo global, las reclamaciones judiciales vinculadas a la enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, por lo que deberán detallarase en notas a los estados contables la cantidad total de casos, el monto total de la reserva bruta constituída y la reserva neta luego de aplicar su regularizadora.

Exposición contable: Para las demandas por la cobertura de la enfermedad profesional no listada – COVID 19 – el pasivo correspondiente debe ser constituido por la aseguradora y expuesto en la cuenta 2.01.01.01.01.18.02.00 - Siniestros ART en juicio - o 2.01.01.01.01.18.03.00 - Proc jud. de revisión inst adm Art 2° Ley 27348 - según corresponda y podrá ser regularizado mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.08.00 - Siniestros COVID en Juicio a/c FFEP o 2.01.01.01.01.28.16.00 Rev Inst Adm Art 2º Ley 27348 COVID a/c FFEP.

33.4.3.4 Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período debe constituirse para aquellos siniestros originados como consecuencia de una enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, siguiendo el procedimiento de cálculo caso a caso, establecido en los puntos 33.4.1.9.1. y 33.4.1.9.2.

Exposición contable: Las incapacidades Laborales Temporarias a pagar correspondientes a la cobertura de la enfermedad profesional no listada – COVID 19 – debe exponerse conjuntamente con el resto de las incapacidades laborales temporarias de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.21.00.00- Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar- y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.10.00 - Incap. Lab.

Temp. COVID a Pagar a/c FFEP.

A tal fin, en los detalles del inventario, estos siniestros deben listarse y totalizar por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

33.4.3.5 Prestaciones en Especie a Pagar.

Al cierre de cada ejercicio o período a efectos de determinar el pasivo a constituir en concepto de prestaciones en especie a pagar para aquellos siniestros originados como consecuencia de una enfermedad profesional no listada cobertura COVID-19, las aseguradoras pueden aplicar a su opción el procedimiento general previsto en el punto 33.4.1.10.1. o el procedimiento alternativo indicado en el punto 33.4.1.10.2.

El resultado obtenido en cualquiera de los dos procedimientos aplicados, no se encontrará sujeto a las comparaciones que dichos puntos establecen.

Exposición contable: Las Prestaciones en Especie a pagar correspondientes la cobertura de la enfermedad profesional no listada – COVID 19 – debe exponerse conjuntamente con el resto de Prestaciones en Especie pendientes de la aseguradora en la cuenta 2.01.01.01.01.22.00.00 - Prestaciones en Especies a Pagar - y deberá ser regularizada mediante la utilización de la cuenta 2.01.01.01.01.28.12.00- Prestaciones en Especie COVID a Pag. a/c FFEP.

A tal fin, en los detalles del inventario, estos siniestros deben listarse y totalizar por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

33.4.4. Reserva por Juicios Futuros

Las entidades que operen en la rama RIESGOS DEL TRABAJO deberán constituir, al cierre de cada ejercicio o período, la Reserva por Juicios Futuros Total hasta que culmine el plazo de CINCO (5) años desde la fecha de inicio de operaciones.

La reserva se calculará de la siguiente manera:

La Reserva por Juicios Futuros Total al cierre del período t resultará de la suma de la reserva por juicios futuros correspondiente a cada uno de los contratos i.

Las entidades deberán exponer en Notas a los Estados Contables el detalle de la fecha de emisión, cantidad de cápitas a la fecha de cierre de los Estados Contables, el porcentaje utilizado y el monto efectivamente reservado para cada contrato.

En este marco, la Reserva por Juicios Futuros deberá certificarse por un Actuario Externo según los lineamientos establecidos en el punto 39.13.3. “Normas Específicas para Actuarios” del Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA).

La mencionada reserva deberá contabilizarse en el rubro DEUDAS CON ASEGURADOS bajo la cuenta “2.01.01.01.01.29.00.00 - Reserva por Juicios Futuros.

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 debe detraer el porcentaje de participación respectiva.

33.4.6. 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 Nº 24.557)

ALCANCE: Las entidades aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el Artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley Nº 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 33.4.6.1. y 33.4.6.2., las que tienen 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, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN 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 tiene el carácter de mínima y sólo puede ser liberada cuando se cumplan las bases previamente establecidas.

33.4.6.1. Siniestros pendientes

Clasificación

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

- Siniestros liquidados a pagar (S.L.A.P.)
- Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.)
- Siniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.)
- Siniestros ocurridos y no suficientemente reportados (I.B.N.E.R.)

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

Debe constituirse sobre aquellos siniestros cuyos montos hayan sido liquidados, pero que aún no hayan sido pagados.

Este pasivo debe ser 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.

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

Las entidades de seguros deben 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 deben 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 tiene el período de cesación del empleo y demás datos que se consideren necesarios.

El pasivo debe calcularse 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 debe ser el equivalente a la suma de todos los casos.

33.4.6.1.3. 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 aseguradora.

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

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

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

Se debe constituir 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.

Debe constituirse por un monto equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) de las primas emitidas en los últimos CUATRO (4) trimestres.

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

33.4.6.2. Reserva por resultado negativo

Cálculo de la reserva

Debe determinarse 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 deben calcularse 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 pasivos constituídos por el punto 33.4.6.1.

Primas Emitidas

CO = IGA+IGE+ID+IRP

Se debe calcular la diferencia entre el CO (Costo) de la aseguradora y la constante 1,10; el resultado así obtenido debe aplicarse al total de primas emitidas en el último trimestre, y el monto resultante debe afectarse 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 puede 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 puede 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 puede ser liberado en su totalidad.

33.5. Normas especiales para las reaseguradoras

33.5.1. Riesgos en Curso

a) Contratos Facultativos:

I) Debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) del riesgo no corrido en el ejercicio o período, calculado en base al sistema de diferimiento denominado “contrato por contrato”;

b) Contratos Automáticos Proporcionales:

I) Debe constituirse 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, debe considerarse el monto de las primas por reaseguros emitidas, netas de anulaciones, por contratos de reaseguros cuyo vencimiento de vigencia opere con posterioridad a la fecha de cierre del ejercicio o período;

II) Para los casos en que la información de la que dispone la entidad no se encuentre detallada póliza a póliza, este pasivo debe calcularse con la metodología de devengamiento anual (método del 12 avo) considerando una suscripción con prima de registro uniforme dentro del período de cuentas. En tal sentido para contratos proporcionales de un (1) año con rendición de cuentas trimestrales, se debe tomar un devengamiento de un (1) año por cada una de las cuentas, considerando la suscripción a mitad del período;

c) Contratos Automáticos No Proporcionales:

Cuando la base de cobertura sea la de ocurrencia de siniestros, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro;

I) Cuando la base de cobertura sea la de denuncia de siniestros, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro considerando también el período de extensión de denuncias;

II) Cuando la base de cobertura sea la de inicio de vigencia de póliza, la reserva de riesgos en curso debe constituirse teniendo en cuenta la vigencia del contrato de reaseguro o VEINTICUATRO (24) meses, el que sea mayor.

En todos los casos debe tomarse para su cálculo la Prima Mínima de Depósito, y en caso de corresponder, sus respectivas primas de ajustes.

33.5.2. Retrocesiones

Su cálculo debe efectuarse sobre las primas de retrocesión por contratos proporcionales (ya sean automáticos o facultativos), netas de Gastos de Gestión a cargo del Retrocesionario.

No se admite deducción alguna del rubro Compromisos Técnicos proveniente de primas de retrocesiones de exceso de pérdida o de cualquier otro tipo de contrato no proporcional.

33.5.3. Reserva técnica por insuficiencia de primas

33.5.3.1. Al cierre de cada ejercicio económico, las reaseguradoras deben constituir, de corresponder, la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" que debe calcularse, sin discriminar por tipo de contrato, para la agrupación de ramas de "Personas" (incluye Vida, Accidentes Personales, Sepelio, Retiro y Salud) y "Patrimoniales" (restantes coberturas), de acuerdo con las siguientes normas:

Todos los valores deberán estar expresados a moneda homogénea.

a) Debe determinarse, por cada agrupación de rama, la diferencia entre los siguientes importes correspondientes a reaseguros activos y/o retrocesiones:

i) Con signo positivo, las primas devengadas al cierre del ejercicio, netas de retrocesiones, sin considerar las limitaciones establecidas en el punto 33.5.2.;

ii) Con signo positivo, los gastos de gestión a cargo de retrocesionarias, así como los importes correspondientes a utilidades (por renta y realización) de inversiones distribuidos conforme el método detallado en el punto 33.5.3.2;

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 33.5.3.2.

b) Debe calcularse el porcentaje que representa la diferencia determinada de acuerdo con el método descripto en el punto a) anterior, respecto del total de las primas devengadas por cada ramo a la fecha de cierre del ejercicio conforme el inciso i).

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

i) El porcentaje obtenido de acuerdo con el punto b) anterior;

ii) El pasivo por riesgos en curso, neto de retrocesiones, al cierre del ejercicio, sin considerar la limitación establecida en el punto 33.5.2.

No resulta admisible la compensación de la "Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas" entre las agrupaciones de ramas (personas y patrimoniales).

33.5.3.2. A los fines indicados en los puntos 33.5.3.1. inciso a) II) y 33.5.3.1. inciso a) IV) tales ingresos y gastos deben imputarse a cada sección conforme el siguiente procedimiento:

a) Los gastos de explotación deben asignarse conforme lo dispuesto en el punto 39.1.7;

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

c) Los resultados y gastos de inversiones deben apropiarse conforme el siguiente procedimiento:

I) De los resultados obtenidos en el período bajo análisis deben segregarse los que correspondan a utilidades por tenencia, que no deben ser 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 surgen 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 debe considerarse en su totalidad correspondiente a la inversión de reservas y debe asignarse a cada sección en función del monto de reservas por siniestros pendientes en el cierre del ejercicio o período bajo análisis.

33.5.4. Siniestros pendientes

33.5.4.1. Al cierre de cada ejercicio o período, las reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. En los contratos automáticos proporcionales, las reaseguradoras pueden utilizar, en todos los casos, la información de la cedente para estimar dichos siniestros.

33.5.4.2. El pasivo por Siniestros Pendientes, debe calcularse de manera tal que cubra el costo final del siniestro. De manera tal, que se impute totalmente su costo al ejercicio o período en que se produjo.

El cálculo debe realizarse en forma individual, es decir, siniestro por siniestro. En caso de existir más de un reclamo por un mismo siniestro, la evaluación debe realizarse por cada reclamo o por evento, según las características del contrato de reaseguros suscripto.

Para los casos en que la entidad no cuente con los elementos o información que, adicionalmente al aviso de siniestro le haya requerido a la cedente, el monto mínimo a constituir debe ser el que resulte de la aplicación del porcentaje de cesión establecido en el contrato de reaseguro al monto calculado y pasivado por la cedente.

33.5.4.3. En caso de registrarse pagos parciales o totales con anterioridad a la fecha del cierre del ejercicio o período, debe obrar la documentación respaldatoria de tales pagos.

33.5.4.4. En caso que se haya promovido juicio o se haya iniciado proceso de mediación (tanto oficial como privada) conforme lo estipulado en la Ley Nº 24.573, a la aseguradora cubierta (cedente), las normas mínimas de valuación para el cálculo del pasivo son las siguientes:

a) En lo inmediato a la toma de conocimiento, y hasta que no cuente con la copia de la actuación, la reserva se debe calcular conforme el monto que la cedente deduzca en

concepto de cesión al reasegurador;

b) Cuando cuente con la información de las demandas entre la cedente y el asegurado, el cálculo se debe realizar considerando la información que obtuvo de la cedente, debiendo registrarse en el libro auxiliar la información sobre el juicio correspondiente a la cedente y al ramo en cuestión. El monto mínimo a constituir debe respetar lo normado en el punto 39.6.

Para aquellos casos en los que el monto de la demanda —actualizada conforme normativa vigente— resulte superior a la prioridad establecida en el contrato, se debe consignar como mínimo, la responsabilidad que corresponda sobre el pasivo constituido por la cedente, hasta el límite de su responsabilidad para el caso que prosperara la demanda en todos sus términos.

33.5.4.5. Para el caso de siniestros provenientes del Régimen de Riesgos del Trabajo (Ley Nº 24.557) se debe tener en cuenta los lineamientos definidos en el punto 33.4. respecto de los siniestros pendientes en proceso de liquidación, reclamaciones judiciales, incapacidad laboral temporaria y prestaciones en especie, conforme su participación.

33.5.4.6. En los contratos de reaseguro del tipo exceso de pérdida se debe calcular siguiendo los procedimientos previstos anteriormente, debiendo considerarse los siniestros conocidos por la reaseguradora y hasta el monto de su responsabilidad, considerando el límite de cobertura y sus reinstalaciones. Para coberturas que amparen riesgos de responsabilidad civil y sólo para los cierres del ejercicio anual, se deben registrar como mínimo, todos los siniestros que, si bien no superan la prioridad establecida en el contrato, alcancen el SETENTA POR CIENTO (70%) de la misma.

33.5.5. Siniestros ocurridos y no reportados

33.5.5.1. A fin de constituir y valuar el pasivo por IBNR deben utilizarse los registros de la reaseguradora. La información de primas emitidas más recargos debe clasificarse de acuerdo a la siguiente Tabla de Ramos y Coberturas:

(1) Incluye Responsabilidad Civil Riesgos del Trabajo.

(2) Incluye a la reserva de IBNER.

Donde:

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

NOTA: A fin de calcular las primas de reaseguro devengadas en t al cierre del período sin descontar el reaseguro, se deberán tomar los valores a moneda homogénea.

Para los cierres intermedios corresponde interpretar que, mientras transcurren los primeros CUATRO (4) trimestres desde el inicio de la operatoria, se aplicará el 1 a las primas de reaseguro devengadas, sin descontar retrocesiones.

Luego de los CUATRO (4) trimestres indicados anteriormente, el método debe resultar en la aplicación de la mayor alícuota a los CUATRO (4) trimestres inmediatos anteriores a la fecha de valuación, y se aplica a los restantes trimestres las alícuotas descendentes.

Los se corresponden a períodos de CUATRO (4) trimestres, pudiendo el más antiguo

aplicarse a una cantidad de trimestres menor.

33.5.5.2. Responsabilidad Civil, cobertura en base a reclamos. Al cierre de ejercicio o período, las entidades que operan la cobertura deben constituir un pasivo por IBNR, calculado del siguiente modo:

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 a la cedente (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 firmada por las partes, acuerdo extrajudicial, etc.

No pueden incluirse en el cálculo los casos cerrados por desistimiento o por inexistencia de póliza; deben eliminarse del numerador y denominador.

33.5.6. Retrocesión – Su registración

El importe de siniestros a cargo de las retrocesionarias debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes. Deben aplicarse las siguientes normas para su contabilización:

a) Para los casos de siniestros en juicio o en trámite de liquidación administrativo deben aplicarse las respectivas coberturas de retrocesión;

b) Coberturas no proporcionales (exceso de pérdidas, etc.): deben considerarse los importes que surjan de los contratos vigentes en cada período de ocurrencia;

c) El importe a cargo de retrocesionarias no puede 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;

d) El importe a cargo de retrocesionarias no se puede 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 de la retrocesión;

e) Para el caso de “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)”, no pueden deducirse importes a cargo de retrocesionarias, salvo que éstas hayan suscripto contratos de cesión proporcional en cuota parte;

f) En el caso de contratos de retrocesión de exceso de pérdida y de excedentes, debe determinarse para cada año de ocurrencia la relación existente entre los siniestros a cargo de las retrocesionarias 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 la retrocesión debe aplicarse a los “Siniestros Ocurridos y no Reportados (IBNR)” para cada período de ocurrencia. Las entidades reaseguradoras que celebren contratos de retrocesión proporcionales, en los que exista una cesión de riesgo inferior a la proporcionalidad preestablecida en el contrato, deben contemplar tal circunstancia en los cálculos

correspondientes;

g) Para los dos (2) primeros años de operaciones en un determinado ramo debe determinarse el porcentaje de prima retrocesionada devengada sobre primas y recargos devengados totales, este porcentaje debe aplicarse al importe del total de IBNR que se calcule.

33.5.7. (Punto derogado por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 887/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/12/2021. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables iniciados el 1° de enero de 2022.) 33.6. Reservas Especiales

33.6.1. (Punto derogado por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 269/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 22/06/2026. Vigencia: a partir de los Estados Contables al 30 de junio 2026)

33.7 Régimen de información de Pasivos. (Punto derogado por art. 1° de la Resolución N° 39.646/2016 de la Superintencia de Seguros de la Nación B.O. 19/01/2016)

(Último párrafo sustituido por art. 1º de la Resolución Nº 705/2025 de la Superintendencia de Seguros de Nación B.O. 24/12/2025. Vigencia: de aplicación los Estados contables cerrado al 31 de diciembre de 2025 y subsiguientes.)

(Punto 33.3.3.5.3. sustituido por art. 1º de la Resolución Sintetizada Nº 466/2026 de la Superintendencia de Seguros de Nación B.O. 30/10/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

(Punto 33.3.4. sustituido por art. 2º de la Resolución Sintetizada Nº 466/2026 de la Superintendencia de Seguros de Nación B.O. 30/10/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

(Punto 33.3. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia . Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

(Punto 33.4.1.2. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 536/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 6/10/2025 . Ver Disposiciones Transitorias de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los Estados Contables cerrados al 30 de septiembre de 2025 y subsiguientes.)

(Punto 33.4.1.4. sustituido por art. 4° de la Resolución N° 536/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 6/10/2025 . Ver Disposiciones Transitorias de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los Estados Contables cerrados al 30 de septiembre de 2025 y subsiguientes.)

(Punto 33.4.1.6.1.8. sustituido por art. 3º de la Resolución Sintetizada Nº 466/2026 de la Superintendencia de Seguros de Nación B.O. 30/10/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

(Punto 33.4.1.6.1. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 353/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 14/7/2025. Ver arts 2° y 3° de la misma norma: Disposiciones Transitorias . De aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

(Punto 33.4.1 sustituido por art. 1° de la Resolución N° 41155/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 11/12/2017. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 33.4.2. sustituido por art. 2° de la Resolución N° 93/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 31/1/2019. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 33.4.3.4. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 505/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 9/10/2024. Ver art. 3° de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los estados contables cerrados al 31 de diciembre de 2024 y subsiguientes.)

(Punto 33.4.3.5. sustituido por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 505/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 9/10/2024. Ver art. 3° de la misma norma. Vigencia: de aplicación a los estados contables cerrados al 31 de diciembre de 2024 y subsiguientes.)

(Punto 33.4.3 incorporado por art. 1° de la Resolución N° 535/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 2/7/2021. De aplicación a los estados contables cerrados al 30 de junio de 2021 y subsiguientes.)

(Punto 33.4.4. sustituido por art. 1º de la Resolución General Nº 127/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Nota Infoleg : Ver Resolución Sintetizada N° 219/2024 de la Superintendencia de

Seguros de la Nación B.O. 29/4/2024 la fórmula de cálculo que contempla el empalme entre ambas metodologías de cálculo, para la situación específica de aquellas aseguradoras que, a la fecha del dictado de la Resolución de referencia (127/24), se encontraban aplicando la metodología prevista en la Resolución RESOL-2022-626-APN-SSN#MEC.)

Nota Infoleg: por art. 1° de la Resolución N° 720/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 31/12/2025 se establece que al cierre de los Estados Contables, las aseguradoras que operan en la Rama de Riesgos del Trabajo que constituyan la 'Reserva por Juicios Futuros Total' definida en la Resolucón Sintetizada 219/2024 de fecha 26 de abril, deberán calcular la Reserva por Juicios Futuros Neta, de acuerdo al siguiente guarismo. Ver Guarismo en el siguiente link: Ver Art. 1°. Y por art. 2° de la misma, se establece que todo lo dipuesto en la norma de referencia será de aplicación los Estados contables cerrado al 31 de diciembre de 2025 y subsiguientes 33.4.5. Reaseguro

(Artículo sustituido por art. 2° de la Resolución N° 576/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/6/2018)

(Punto 33.5.3.1. sustituido por art. 2º de la Resolución General Nº 147/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 8/6/2020. De aplicación a partir de los Estados Contables cerrados el 30 de junio de 2020.)

(Punto 33.5.5.1. sustituido por art. 4º de la Resolución General Nº 147/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 8/6/2020. De aplicación a partir de los Estados Contables cerrados el 30 de junio de 2020.)

ARTÍCULO 34. Sin reglamentación

Norma sobre Política y Procedimientos de Inversiones

ARTÍCULO 35. 35.1. Aprobación

Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de esta SSN, deben diseñar las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones (NPPI) de acuerdo a las condiciones que se establecen en el presente Reglamento.

35.2. Condiciones y Características de las Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones

Las NPPI deben:

a) Ser aprobadas por el Órgano de Administración y entrar en vigencia con dicha aprobación;

b) Ser revisadas anualmente por el Órgano de Administración, pudiendo ser modificadas en cualquier momento frente a circunstancias que lo justifiquen, en la medida que tales decisiones tengan por objeto preservar la solvencia de la entidad inversora, debiéndose dejar constancia en actas de dicha situación. En todos los casos, las modificaciones deben observar los criterios contenidos en el RGAA;

c) Contener los procedimientos operativos que se observarán en la realización de las transacciones comprendidas, identificación de los encargados de ejecución de la política y documentación respaldatoria interna a ser exigida;

d) Contener definiciones acerca de las políticas de control interno a aplicar en materia de inversiones;

e) Identificar a los encargados de llevar a cabo los controles internos en materia de inversiones;

f) Tanto el encargado principal de la ejecución de la política de inversiones definida en las Normas, como el encargado principal de llevar a cabo los controles internos de dicha

operatoria, debe ser personal con cargo de gerente o integrante del Órgano de Administración. Todos los mencionados deben estar inscriptos en el registro correspondiente de la SSN. El personal afectado a la operatoria debe ser fehacientemente notificado de la existencia de tales Normas;

g) Para el caso que las funciones y actividades asociadas con las inversiones sean delegadas o llevadas a cabo fuera de la empresa, a través de terceros especializados, se los debe notificar del contenido de las NPPI. Dichas asignaciones en ningún caso implican la delegación de la responsabilidad por parte del Órgano de Administración en el planeamiento estratégico y la ejecución de la política de inversiones y su control;

h) (Inciso derogado por art. 3° de la Resolución General N° 40/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/2/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

i) Contemplar el cumplimiento del "Régimen de Custodia de Inversiones" que prevé el punto 39.10.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben hacer saber a las entidades depositarias que, ante cualquier requerimiento que les formule esta SSN, se encuentran relevadas del secreto financiero relacionado con la constitución o depósito en custodia de las inversiones, incluyendo pero no limitándose a ello, sus saldos y movimientos de altas y bajas. Esta SSN no computará, a ningún efecto, las tenencias de inversiones que no se puedan verificar cuando la entidad depositaria rehúse dar la información requerida.

35.3. Observaciones de las NPPI

La SSN puede observar las NPPI, la operatoria prevista en ellas y ordenar su modificación en aquellos puntos que se alejen de los principios fijados por esta reglamentación. En tales casos, el Órgano de Administración debe brindar las explicaciones respecto de los desvíos detectados, y corregir las normas observadas, en un plazo no mayor a TREINTA (30) días.

Las inversiones realizadas con fundamento en las normas observadas, deben ser objeto de un plan de regularización que debe estar íntegramente cumplido en un plazo no mayor a TRES (3) meses. Esta SSN debe aprobar o rechazar el plan de regularización presentado por la entidad.

Si el plan es rechazado o no cumplido en sus plazos y condiciones, las respectivas inversiones no serán computables a fin de acreditar las relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes. Ello, sin perjuicio de las sanciones que pudieran corresponderle.

35.4. Responsabilidad del Órgano de Administración

El Órgano de Administración debe:

a) Evaluar el cumplimiento de las NPPI en sus reuniones ordinarias, por lo menos en forma trimestral o en períodos inferiores, si las circunstancias lo requieren o cuando la SSN lo considere necesario;

b) Dejar constancia en el acta respectiva de las conclusiones sobre los resultados de dicha evaluación, los desvíos observados y las medidas implementadas para su regularización. La

existencia y causales de desvíos, como las medidas dispuestas para su regularización, deben ser puestos en conocimiento de la SSN;

c) Aprobar en forma específica, con detalle de los instrumentos que las componen, las inversiones realizadas en las empresas detalladas en el punto 35.9.3. e impartir instrucciones para la operatoria futura en este aspecto en particular;

d) Diseñar, aprobar y hacer cumplir el plan de regularización de déficit de cobertura de acuerdo a lo establecido en el punto 35.12.

35.5. Radicación de las Inversiones

El total de las inversiones de las aseguradoras -incluyendo sus activos subyacentes si tuvieran- y sus disponibilidades, deben encontrarse radicadas en la República Argentina.

A los fines de este RGAA, se consideran inversiones radicadas en la República Argentina aquellos activos emitidos y negociados en el país.

La SSN puede autorizar el mantenimiento de una cuenta operativa radicada en el exterior, al solo y único efecto de agilizar el giro del negocio. En ella no se permite atesorar más que el dinero mínimo y necesario a los fines operativos, ni operarla a fines de obtener cualquier tipo de lucro.

Las entidades reaseguradoras de objeto exclusivo y aquellas sucursales de entidades de reaseguros extranjeras que se establezcan en la República Argentina pueden tener inversiones y disponibilidades en el exterior, no pudiendo exceder en ningún caso, el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del capital a acreditar.

35.6. Estado de Cobertura

Las entidades y personas sujetas a la supervisión de esta SSN deben presentar el cálculo de la cobertura establecida en el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091, conjuntamente con los Estados Contables anuales y los de periodo intermedio.

a. El cálculo de la cobertura debe presentarse conforme el anexo generado mediante el sistema SINENSUP, suscripto por el presidente y síndico.

b. Las aseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Asegurados”, “Deudas con Reaseguradores” y, “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas constituidas en el país y los depósitos de reservas en garantía retenidos por los reaseguradores, con las inversiones admitidas por este RGAA;

c. Las reaseguradoras deben cubrir en su totalidad los importes consignados en sus estados contables en concepto de “Deudas con Aseguradoras”, “Deudas con Retrocesionarios” y, “Compromisos Técnicos”, deducidas las disponibilidades líquidas, con las inversiones admitidas por la presente reglamentación. (Inciso sustituido por art. 5° de la Resolución Sintetizada N° 887/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/12/2021. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables iniciados el 1° de enero de 2022.)

35.7. Criterios Generales para el Estado de Cobertura

35.7.1. Las inversiones del estado de cobertura deben tener en cuenta:

a) la naturaleza de las obligaciones y la moneda en que fueron asumidas. Las aseguradoras y reaseguradoras deben mantener proporcionada la cartera de inversiones en función de la moneda de los compromisos asumidos.

b) los plazos en que las mismas se tornan exigibles.

Las aseguradoras y reaseguradoras deben calzar los compromisos de corto plazo con instrumentos de menor maduración o mayor liquidez, mientras que aquellos compromisos más largos pueden ser cubiertos por activos de mayor maduración o menor liquidez. Asimismo los instrumentos de baja liquidez, para ser contemplados dentro del esquema de cobertura, deben presentar una vida promedio menor al vencimiento de las obligaciones que respaldan. Para ello las empresas deben mantener actualizadas sus estructuras temporales de vencimientos de pasivos.

c) la necesidad de mantener un grado de liquidez en los instrumentos que permita hacer frente a los compromisos de cada operatoria.

La liquidez se define como la capacidad de un activo de ser convertido en dinero de forma rápida, sin pérdida sustancial de valor. Respecto de los instrumentos financieros y a los efectos de controlar el grado de liquidez, profundidad y volúmenes de operación de las carteras, deben considerarse las siguientes medidas:

1. (Precio de compra - Precio de venta) / Precio de venta

2. Volumen operado diario

3. Número de operaciones diarias

Las carteras deben tener la capacidad de responder a un pronto desarme de posiciones sin que ello importante desvalorización de los activos en cuestión, de acuerdo a la estructura prevista en el punto b).

d) garantías que permitan considerar a los instrumentos con baja probabilidad de incumplimiento.

Las inversiones computables emitidas desde el sector público deben contar con garantía nacional o provincial. Aquellos que hayan sido emitidos desde el sector privado deben contar con garantías suficientes, y serán especialmente observados.

e) la diversificación de la cartera de activos de cobertura.

Las carteras de inversiones deben mantener un grado mínimo de diversificación de instrumentos, a fin de mantener relativamente bajo el riesgo por concentración de activos.

f) La salud crediticia del emisor de la deuda u obligación y la calidad de los documentos que la respalden.

Tanto la deuda como las empresas subyacentes de las acciones utilizadas como inversión, deben gozar de buena salud crediticia. No se permiten las inversiones en cesación de pagos, de empresas en convocatoria de acreedores, o demás activos que demuestren importante deterioro en el cumplimiento de las condiciones pactadas o serias amenazas al normal desenvolvimiento de la actividad.

35.7.2. A partir del análisis de cumplimiento de los criterios precedentes, la SSN puede definir diferentes factores de computabilidad, dependiendo del grado de afectación y la naturaleza de los pasivos que respalde.

35.8. Inversiones Computables para el Estado de Cobertura

35.8.1. Para la determinación de la situación del Estado de Cobertura son consideradas computables las inversiones en los activos que se detallan a continuación:

a) Operaciones de crédito público de las que resulte deudora la Nación o el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, ya sean títulos públicos, letras del tesoro o préstamos, adquiridos o como resultado de canje de deuda pública nacional, incluyendo cuentas regularizadoras, hasta el NOVENTA Y DOS POR CIENTO (92%) de las inversiones. (Inciso sustituido por art. 2º de la Resolución Nº 348/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 1/8/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

b) Títulos y letras de la deuda pública de las provincias, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipalidades emitidos con arreglo a sus respectivas Constituciones.

El máximo a invertir por las entidades en títulos de deuda pública provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, no puede superar el DIEZ POR CIENTO (10%) de las inversiones.

En el caso de títulos públicos y letras de deuda pública provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sin cotización regular, solo pueden ser computados por las aseguradoras y reaseguradoras siempre y cuando la fecha de vencimiento sea igual o inferior al año contado a partir de la fecha de cierre del Estado Contable y por un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones;

Títulos y letras de la deuda pública de municipalidades, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) de los máximos precedentemente indicados.

c) Obligaciones negociables que tengan oferta pública autorizada emitida por Sociedades por Acciones, Sociedades de Responsabilidad Limitada, Cooperativas o Asociaciones Civiles y en Debentures, en ambos casos, cuando posean garantía, esta deberá ser especial o flotante en primer grado sobre bienes radicados en el país o con garantía de Sociedades de Garantía Recíproca (SGR) o Fondos de Garantía, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones;

d) Acciones de sociedades anónimas constituidas en el país o extranjeras comprendidas en el artículo 124 de la Ley N° 19.550, cuya oferta pública esté autorizada por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES y que registren cotización diaria en la BOLSAS Y MERCADOS ARGENTINOS, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones.

Están exceptuadas de este requisito de oferta pública y cotización diaria, las acciones de compañías aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de la Superintendencia de

Seguros de la Nación, siempre y cuando expongan una situación superavitaria en materia de capitales mínimos, cobertura del artículo 35 y Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar. Asimismo las acciones de compañías aseguradoras y reaseguradoras serán computables hasta un máximo del DIEZ POR CIENTO (10%) del total permitido en este inciso o el máximo establecido por el punto 30.2.1. inciso e), el que resultare menor. (Inciso sustituido por art. 2º de la Resolución Nº 348/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 1/8/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.) e) Cuota partes de Fondos Comunes de Inversión autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del SESENTA POR CIENTO (60%) del total de las inversiones. Se incluyen los denominados "Cerrados". Se excluyen de este inciso los Fondos Comunes de Inversión que contengan instrumentos emitidos por el Banco Central de la República Argentina.

f) Fideicomisos Financieros autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de las inversiones;

g) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras regidas por la Ley N° 21.526, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de las inversiones;

h) Préstamos con garantía prendaria o hipotecaria en primer grado sobre bienes situados en el país, con exclusión de yacimientos, canteras y minas y todo dominio imperfecto, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones, para todas las aseguradoras y reaseguradoras. El préstamo no puede exceder el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien que lo garantiza, el que surge de la valuación que a tal efecto sea requerida al TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o al BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES; (Inciso sustituido por art. 2° de la Resolución N° 268/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 20/3/2019. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

i) Préstamos garantizados con títulos públicos, obligaciones negociables, y acciones, de las que resulte deudora la Nación, hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de mercado de esos valores, hasta un máximo del CINCO POR CIENTO (5%) del total de las inversiones;

j) Inmuebles situados en el país para uso propio o edificados sobre lote propio, hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) y hasta un máximo del SESENTA POR CIENTO (60%) para los inmuebles de renta o venta, ambos límites sobre los conceptos enumerados en el punto 35.6. del presente Reglamento. Quedan excluidos para el cálculo de la situación de cobertura los Inmuebles con dominios imperfectos y aquellos que no cumplan con lo establecido en el punto 39.1.2.3.1. del presente Reglamento. (Inciso sustituido por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial. Ver art. 4° DISPOSICIÓN TRANSITORIA , de la norma de referencia.)

k) Títulos de deuda, Fideicomisos Financieros, Cheques de Pago Diferido avalados por Sociedades de Garantía Recíproca creadas por la Ley N° 24.467, autorizados para su

cotización pública; Pagarés Avalados emitidos para su negociación en mercados de valores de conformidad con lo establecido en la Resolución General N° 643/2015 de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES; Fondos Comunes de Inversión PYME, Productivos de Economías Regionales e Infraestructura; y de Proyectos de Innovación Tecnológica, Activos u otros Valores Negociables cuya finalidad sea financiar proyectos productivos o de infraestructura a mediano y largo plazo en la República Argentina.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán invertir hasta un máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) del total de las inversiones.

l) Las compañías aseguradoras y reaseguradoras deberán invertir un mínimo del CINCO POR CIENTO (5%) y hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del total de inversiones en algunos de los siguientes instrumentos:

i. Cuotapartes de fondos comunes de inversión PyME autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

ii. Cheques de pago diferido avalados por Sociedades de Garantía Recíproca creadas por la Ley N° 24.467 autorizados para su cotización pública.

iii. Cheques de pago diferido emitidos por empresas descontados en primer endoso en mercados regulados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES por empresas incluidas en el registro MiPyMEs creado por la SECRETARÍA DE EMPRENDEDORES Y DE LA PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA del MINISTERIO DE PRODUCCIÓN mediante Resolución SEyPYME Nº 38 del 13 de febrero de 2017.

iv. Facturas de Crédito Electrónicas MiPyMEs que se negocien en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

v. Pagarés avalados emitidos para su negociación en Mercados de Valores de conformidad con lo establecido en la reglamentación de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

vi. Certificados de obra pública emitidos a favor de PyMEs en el marco de lo definido por el Artículo 217 de la Ley Nº 27.440 negociados en mercados autorizados en los términos establecidos por la reglamentación de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

vii. Obligaciones negociables emitidas por PyMEs.

A los efectos del cómputo sólo serán consideradas las Obligaciones Negociables emitidas por PyMEs, encontrándose excluidas las emitidas por entidades financieras con objeto de financiamiento PyMEs. (Sub inciso vii) sustituido por art. 1° de la Resolución N° 658/2019 de Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/07/2019. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial)

viii. Fideicomisos financieros PyMEs autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES.

ix. Valores Representativos de Deuda emitidos por el Fondo Fiduciario Público denominado “Fondo Nacional de Desarrollo Productivo” establecido por el Decreto Nº 606 del 28 de abril del 2014 y sus modificatorias, hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del mínimo precedentemente indicado.

En el caso de compañías de seguros que operen en Seguros de Retiro y Planes de seguro que contemplen la constitución de "Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes" con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen o cualquier otro de similares características, si se superarse el máximo establecido, el excedente podrá ser computado dentro del mínimo exigido en el inciso m).

x. Participaciones accionarias en Sociedades de Garantía Recíproca reguladas mediante Ley N° 24.467 y su reglamentación, y aportes a sus fondos de riesgo, hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del mínimo indicado.

A los efectos del cómputo del porcentaje resultan incluidas todas las emisiones de las PyMEs, independientemente de su categorización, así como cualquier destino de los fondos.

xi. Préstamos garantizados con warrant (Ley N° 9.643 – Decreto N° 640/2024), hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de mercado de esos valores, hasta un máximo del VEINTE POR CIENTO (20%) del mínimo indicado. (Sub inciso incorporado por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 498/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/10/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

m) Las siguientes inversiones en su conjunto hasta un máximo del CUARENTA POR CIENTO (40%) del total de inversiones:

i. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fideicomisos creados en el marco del régimen de Participación Público-Privada establecido mediante Ley N° 27.328, sus modificatorias y complementarias.

ii. Securitización de hipotecas, entendida como la emisión de títulos valores a través de un vehículo cuyo respaldo está conformado por una cartera de préstamos con garantía hipotecaria de características similares.

iii. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fondos de infraestructura o desarrollos inmobiliarios que cumplan con lo establecido en el punto 35.16. del presente reglamento.

iv. Valores Representativos de Deuda emitidos por el Fondo Fiduciario Público denominado "Fondo Nacional de Desarrollo Productivo".

v. Fondos Comunes de Inversión abiertos o cerrados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES que tengan por objeto el desarrollo y/o inversión directa en proyectos inmobiliarios, agropecuarios, forestales, de infraestructura u otros activos asimilables y cuya duración sea de por lo menos de DOS (2) años.

vi. Obligaciones Negociables y Fideicomisos Financieros autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES según las definiciones de "Activos de Destino Específico" y "Activos Multidestino" establecida por Resolución General N° 897/2021 articulo 2.

Para las compañías de seguros que operen en Seguros de Retiro y Planes de Seguro que contemplen la constitución de "Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes" con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos

que los componen o cualquier otro de similares características, las inversiones incluidas en el presente inciso deberán representar por lo menos el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones que cubren las reservas de los ramos mencionados. A los efectos de dar cumplimiento al mencionado porcentaje mínimo, podrán utilizar como base de cálculo las reservas de los ramos mencionados correspondientes al cierre del balance presentado el trimestre anterior. La inversión total en Obligaciones Negociables y Fideicomisos Financieros considerados "Activos Multidestino" no podrá superar el CINCUENTA POR CIENTO (50%) para el cumplimiento del mínimo requerido.

vii. Obligaciones Negociables y Fideicomisos Financieros autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES cuyo objeto sea el previsto para inversiones bajo el RÉGIMIEN DE INCENTIVO PARA GRANDES INVERSIONES (RIGI). (Sub inciso incorporado por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 498/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/10/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

n) Aportes en instituciones de capital emprendedor, inscriptas en el Registro de Instituciones de Capital Emprendedor (RICE) creado por la Ley Nº 27.349 y sus modificatorias, hasta un máximo del UNO POR CIENTO (1%) del total de las inversiones. (Inciso incorporado por art. 5° de la Resolución N° 818/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/8/2018)

ñ) Préstamos de valores negociables en carácter de prestamista de conformidad con lo dispuesto por las Normas de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES (N.T. 2013) y modificatorias, hasta un máximo del DIEZ POR CIENTO (10%) del total de inversiones. (Inciso incorporado por art. 1° de la Resolución N° 1022/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/10/2018)

35.8.2 Además de los instrumentos enumerados en el punto 35.8.1, las reaseguradoras pueden computar para el cálculo de cobertura sus inversiones en el exterior, según el porcentaje establecido en el punto 35.5., en los instrumentos que se detallan a continuación:

a) Títulos públicos soberanos que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior;

b) Acciones de sociedades que coticen diariamente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior;

c) Depósitos en plazo fijo en entidades financieras, hasta un máximo del NOVENTA POR CIENTO (90%) de las inversiones en el exterior;

e) Obligaciones negociables de empresas que coticen regularmente en bolsas del extranjero, hasta un máximo del CINCUENTA POR CIENTO (50%) de las inversiones en el exterior;

e) Cuotapartes de fondos comunes de inversión radicados fuera del país, hasta un máximo del OCHENTA POR CIENTO (80%) de las inversiones en el exterior.

35.8.3. Para la determinación de la situación de cobertura no se computan las opciones de

compra y venta, cauciones bursátiles y toda otra operatoria que implique afectar en garantía bienes de la entidad.

35.9. Límites de concentración de inversiones para el Estado de Cobertura

35.9.1. En ningún caso la suma de las inversiones en obligaciones negociables y otros títulos valores, representativos de deuda que pertenezcan a una sola sociedad emisora, puede superar el SESENTA POR CIENTO (60%) de las inversiones en dichos conceptos.

35.9.2 En ningún caso la suma de las inversiones realizadas en acciones de una sola sociedad emisora, puede superar SESENTA POR CIENTO (60%) en dicho concepto.

35.9.3. A los fines del cálculo del Estado de Cobertura sólo se permiten inversiones en empresas vinculadas, controladas, controlantes, o pertenecientes al mismo grupo económico hasta el DIEZ POR CIENTO (10%) del total de las inversiones.

Para determinar los conceptos de empresas vinculadas, controladas y grupo económico se toma, como criterio general, el Artículo 33 de la Ley Nº 19.550 y normas complementarias.

Además, y con carácter especial, se tendrán en cuenta las siguientes pautas:

a) El agrupamiento de entes integrantes de un conjunto económico, no obstante la existencia de patrimonios jurídicamente distintos;

b) La dependencia jerarquizada de las sociedades agrupadas, realizadas a través de diversas técnicas de control;

c) El carácter financiero-patrimonial del vínculo que une a las personas físicas o jurídicas;

d) Se consideran controladas aquellas personas jurídicas, en las cuales otra persona física o jurídica en forma directa o indirecta:

I) Posea una participación que, por cualquier título, otorgue los votos necesarios para formar la voluntad social en las asambleas;

II) Ejerza una influencia dominante como consecuencia de acciones, o cuotas partes, poseídas a título personal o por interpósita persona, o por especiales vínculos existentes entre las personas físicas y jurídicas involucradas;

III) Ejerza una influencia dominante generada por una subordinación técnica, económica o administrativa. Se consideran, asimismo, como controladas aquellas entidades con las cuales la aseguradora o sus accionistas posean directores comunes, extensivo a sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

e) Se consideran vinculadas aquellas personas físicas o jurídicas, en las que una participe en más del DIEZ POR CIENTO (10%) del capital de la otra;

f) Esta SSN puede establecer, mediante Resolución fundada, que determinada persona física o jurídica ejerce influencia dominante o controlante sobre la dirección y políticas de otra persona jurídica.

35.10. Otros conceptos computables

35.10.1. Para el cálculo de cobertura, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO 50% del monto activado por premios a cobrar de cada

ramo eventual, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO 80% del riesgo en curso neto de reaseguro del ramo respectivo. Nota Infoleg : Ver art. 10 DISPOSICIÓN TRANSITORIA de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024 aplicación de los puntos 35.10.1. y 35.10.3 . Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

35.10.2. El monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, se puede computar para el cálculo de la cobertura de la siguiente manera:

a) Para los estados contables correspondientes a los periodos cerrados al 31 de diciembre y 31 de marzo de cada año, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad.

b) Para los estados contables correspondientes a los periodos cerrados al 30 de junio y 30 de septiembre de cada año, las entidades pueden computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del monto activado por premios a cobrar del ramo riesgos agropecuarios y forestales, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del riesgo en curso (neto de reaseguro), del ramo riesgos agropecuarios y forestales.

35.10.3. Las entidades que operen en Riesgos del Trabajo pueden computar para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar hasta un máximo de VEINTICINCO POR CIENTO (25%) del capital mínimo a acreditar para el ramo Riesgos del Trabajo. Nota Infoleg : Ver art. 10 DISPOSICIÓN TRANSITORIA de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024 aplicación de los puntos 35.10.1. y 35.10.3 . Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial. 35.10.4. Las entidades reaseguradoras pueden computar, para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad, de cada aseguradora, hasta la concurrencia de las respectivas deudas con esas mismas entidades, netas de retrocesión, conforme lo expuesto en el rubro 'Deudas con Aseguradoras'. Para los casos en que el premio a cobrar exceda lo adeudado a las respectivas aseguradoras, adicionalmente, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del total de esos excedentes, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de los riesgos en curso neto de reaseguro (retrocesión).

35.10.5. Las entidades aseguradoras que registren primas de reaseguro activo pueden computar, para el cálculo de la cobertura, el monto activado por premios a cobrar de cada aseguradora, originado en la mencionada operatoria, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad, hasta la concurrencia de las respectivas deudas con esas mismas entidades, netas de retrocesión, conforme lo expuesto en el rubro “Deudas con Asegurados por Reaseguro Activo”. Para los casos en que el premio a cobrar exceda lo

adeudado a las respectivas aseguradoras, adicionalmente, se puede computar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del total de esos excedentes, neto de intereses a devengar y previsiones por incobrabilidad. La cifra resultante no puede exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del total de los Riesgos en Curso por Reaseguro Activo neto de reaseguro (retrocesión).

35.11. Afectación de las Inversiones

Las aseguradoras que operan en seguros de vida con componente de ahorro y las aseguradoras de retiro deben respaldar las correspondientes reservas matemáticas con las inversiones previstas en este Reglamento.

La afectación administrativa de las inversiones debe realizarse de manera específica dependiendo de la cobertura otorgada:

a) Para los Seguros de Vida con Ahorro debe realizarse de acuerdo a la cuenta de ahorro que compone la cobertura;

b) Para los Seguros Multifondos (o unit linked o universales) debe realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que componen la cobertura;

c) Para los Seguros de Retiro deben realizarse de acuerdo a cada una de las cuentas o fondos que lo componen;

d) Para cualquier otra cobertura de seguros donde se otorgue al asegurado una rentabilidad diferencial (ya sea garantizada o no), debe realizarse de acuerdo a dicha diferenciación.

Las inversiones indicadas en los párrafos precedentes deben registrarse y contabilizarse, en forma separada, en el plan de cuentas y en los registros contables rubricados.

35.12. Déficit de Cobertura

35.12.1. Regularización.

En el caso de verificarse déficit en el cálculo de cobertura, la entidad debe presentar conjuntamente con el estado contable en que éste se verifique:

a) Un informe detallado sobre los motivos que provocaron el déficit;

b) Un plan de acción que llevará a cabo a los efectos de regularizar la situación deficitaria al cierre del próximo estado contable;

c) Copia certificada por Escribano Público del Acta de Directorio en la que conste la aprobación del informe y del plan de acción mencionados en los puntos a) y b) precedentes.

Si a la fecha de cierre de los estados contables correspondientes al periodo inmediato siguiente, persiste el déficit, se considerará que la entidad se encuentra en estado de insuficiencia económica-financiera, por lo que, conjuntamente con la presentación de dichos estados contables deberá presentar un plan de recomposición de la capacidad económica-financiera.

La SSN deberá aprobar o rechazar el referido plan. Si lo aprueba, la entidad deberá cumplir el plan en los plazos y condiciones que esta SSN establezca, si lo rechaza, la entidad deberá realizar un aporte de capital a fin de revertir el déficit, en el plazo de TREINTA (30) días

corridos de notificado el rechazo. (Párrafo sustituido por art. 5° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

Para el caso de que la entidad no cumpla el plan aprobado en los plazos y condiciones establecidas, deberá realizar un aporte de capital, a fin de revertir el déficit, en el plazo de TREINTA (30) días corridos de notificado el incumplimiento. (Párrafo sustituido por art. 5° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

Hasta tanto la entidad cumpla íntegramente el plan de Recomposición de la capacidad económica-financiera se considerará que mantiene el estado de insuficiencia económica-financiera.

35.12.2. Incumplimiento del Estado de Cobertura.

Mientras subsista el déficit de cobertura:

a) Las sociedades anónimas no pueden distribuir dividendos en efectivo ni pagar honorarios a los miembros del Órgano de Administración.

b) Las entidades cooperativas y mutuales deben capitalizar sus excedentes y no pueden abonar honorarios a los miembros del Consejo de Administración, excepto sueldos fijados con anterioridad a la observación del déficit.

c) Los organismos y entes oficiales deben destinar la totalidad de los beneficios a incrementar su capital, y las sucursales o agencias de entidades extranjeras no pueden remesar utilidades a sus casas matrices.

d) (Inciso derogado por art. 6° de la Resolución General N° 669/2019 de la AFIP B.O. 31/7/2019)

35.13. Inversiones en Cheques de Pago Diferido avalados

Los cheques de pago diferidos avalados por Sociedades de Garantía Recíproca, creadas por la Ley N° 24.467, deben exponerse por el importe de su valor de adquisición más los intereses devengados al cierre de los Estados Contables respectivos, debiendo cumplir con el Régimen de Custodia de Inversiones establecido en el punto 39.10.

Para los cheques negociados dentro de esta operatoria, cuyas fechas de vencimiento superen el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días corridos contados desde la fecha de emisión, se requiere, además de lo indicado precedentemente, que la Sociedad de Garantía Recíproca esté inscripta en el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA.

No pueden ser incluidos en el Estado de Cobertura de "Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar" previsto en el punto 39.9., los valores cuyas fechas de vencimiento superen los CIENTO VEINTE (120) días corridos contados desde el cierre de los correspondientes Estados Contables.

(Punto 35.14. ' Criterios para la Valuación de Inmuebles para el Estado de Cobertura ' derogado por art. 4° de la Resolución N° 39.820/2016 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/5/2016) 35.14. Condiciones para los Préstamos con Garantía Hipotecaria y Prendaria a fin de ser Computados para el Estado de Cobertura

35.14.1. Préstamos Hipotecarios

35.14.1.1. El límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de realización del bien, valuado previamente a tal efecto por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, establecido por el Artículo 35 inciso d) de la Ley Nº 20.091, debe ser entendido con carácter excluyente. Los préstamos cuyos montos superen dicho valor, no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad, siempre que el valor del préstamo supere el SETENTA POR CIENTO (70%) del bien. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del inmueble que surja de la valuación de parte del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. No se puede constituir derecho real de hipoteca sobre inmuebles no admitidos, conforme el punto 35.8.1. inciso j). (Punto sustituido por art. 3° de la Resolución N° 268/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 20/3/2019. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

35.14.1.2. Dentro de los DIEZ (10) días hábiles de instrumentado el préstamo, la entidad debe remitir a esta SSN el formulario que se adjunta como " Anexo del punto 35.15.1.2. " donde se deben consignar los detalles de la operación, el certificado de dominio donde se encuentre inscripta, como así mismo copia de la valuación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN certificada por escribano público.

35.14.1.3. A los fines de otorgar el préstamo la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de esta SSN.

35.14.1.4. Condiciones del Préstamo:

a) La entidad es responsable de verificar la vigencia de un Seguro de Incendio respecto del inmueble por el valor total de tasación, del que la entidad resulta beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un Seguro de Vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3.;

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a TRES (3) meses, que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el inciso a) de la presente, y el plazo no puede extenderse a más de SESENTA (60) meses, excepto en caso de vivienda única que puede extenderse hasta CIENTO VEINTE (120) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%);

c) En caso de verificarse un atraso superior a los CIENTO OCHENTA (180) días en el

pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro "Inversiones" y se debe exponer en el rubro "Otros Créditos" bajo la denominación "Deudores por Préstamos Hipotecarios Impagos", para los inmuebles;

d) No resulta admisible ningún tipo de refinanciación o novación del préstamo otorgado;

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c), en caso de incumplimiento la entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los NOVENTA (90) días. Transcurridos VEINTICUATRO (24) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%);

f) (Inciso derogado por art. 3° de la Resolución General N° 40/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/2/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

g) En las notas a los Estados Contables y en los informes de los Auditores Externos debe dejarse constancia del cumplimiento de lo normado en el presente punto.

35.14.2 Préstamos Prendarios

35.14.2.1. Serán computables únicamente los préstamos prendarios que graven automotores 0 km, cuyos contratos deben ser instrumentados mediante escritura, instrumento público o formulario oficial, hasta el límite del CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor de compra de dicho bien, el cual no podrá superar el valor que para dicha unidad surja de la Tabla de Valuación de Automotores de la Dirección Nacional del Registro de la Propiedad Automotor del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. A los préstamos cuyos montos superen el SETENTA POR CIENTO (70%) del valor del bien no se los considera a ningún efecto, debiendo amortizarse o previsionarse en su totalidad. En caso que el importe sea igual o inferior al SETENTA POR CIENTO (70%), la aseguradora puede considerar hasta el CINCUENTA POR CIENTO (50%) del valor del bien.

Esta SSN podrá requerir a la entidad que presente la tasación del automotor efectuada por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. (Punto sustituido por art. 4° de la Resolución N° 268/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 20/3/2019. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

35.14.2.2. Los instrumentos mencionados en el punto 35.15.2.1 deberán encontrarse a disposición de esta SSN en la sede de la aseguradora.

35.14.2.3. A los fines de otorgar el préstamo, la entidad debe analizar las condiciones de solvencia y capacidad de pago del deudor, así como su idoneidad moral, a cuyo efecto debe conformar un legajo con todos los antecedentes del deudor que debe estar a disposición de esta SSN.

35.14.2.4. Condiciones del Préstamo:

a) La entidad es responsable de verificar la vigencia de un seguro contra todo riesgo respecto del automotor, del que la entidad resulte beneficiaria hasta la concurrencia del saldo adeudado.

Asimismo, en caso de que los deudores sean personas físicas, les debe exigir la contratación de un Seguro de Vida, que cubra el saldo deudor del préstamo, cuyo beneficiario debe ser la entidad acreedora. Las coberturas deben estar vigentes durante el tiempo que dure la operación de préstamo y no pueden ser otorgadas por la aseguradora acreedora ni por empresas aseguradoras vinculadas o controladas, en los términos del punto 35.9.3.;

b) Los préstamos deben ser otorgados con cuotas iguales, consecutivas y periódicas no mayores a UN (1) mes, que deben incluir los premios por los seguros a contratar conforme el punto a) de la presente, y el plazo no puede extenderse a más de TREINTA (30) meses. Los intereses que se pacten no pueden ser inferiores a la tasa pasiva publicada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, incrementada en un VEINTE POR CIENTO (20%);

c) En caso de verificarse un atraso superior a los NOVENTA (90) días en el pago de una cuota, el préstamo no debe ser computado para acreditar las relaciones técnicas. Las cancelaciones parciales se deben considerar como falta de pago. Al vencimiento de dicho plazo, el préstamo debe excluirse del rubro “Inversiones” y se debe exponer en el rubro “Otros Créditos” bajo la denominación “Deudores por Préstamos Prendarios Impagos”;

d) No resulta admisible ningún tipo de refinanciación o novación del préstamo otorgado;

e) Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso c), en caso de incumplimiento, la entidad debe iniciar la ejecución judicial de la garantía dentro de los SESENTA (60) días. Transcurridos DOCE (12) meses de verificado el incumplimiento, el valor residual del préstamo debe previsionarse en el CIEN POR CIENTO (100%);

f) (Inciso derogado por art. 3° de la Resolución General N° 40/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/2/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

g) En las notas a los Estados Contables y en los informes de los Auditores Externos debe dejarse constancia del cumplimiento de lo normado en el presente punto.

(Anterior punto 35.15. renumerado como punto 35.14. por art. 4° de la Resolución N° 39.820/2016 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/5/2016)

35.15. Nota a los Estados Contables

En nota a los estados contables se debe manifestar expresamente el cumplimiento de las presentes normas, y en su caso, los desvíos producidos y las medidas adoptadas para subsanarlos.

(Anterior punto 35.16 renumerado como punto 35.15 por art. 4° de la Resolución N° 39.820/2016 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/5/2016)

35.16. Títulos, certificados u otros valores negociables emitidos por fondos de infraestructura o desarrollos inmobiliarios

1) Requisitos de Computabilidad en relaciones técnicas.

a. En el caso que las mencionadas inversiones cuenten con autorización de oferta pública por parte de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES dicha aprobación será considerada como requisito suficiente a los fines de su computabilidad en relaciones técnicas, para todas las aseguradoras y reaseguradoras de acuerdo a los límites establecidos.

b. En el caso que no cuenten con autorización de oferta pública por parte de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, pero el fideicomiso, el fiduciario, o ambos, se encuentren registrados en COMISIÓN NACIONAL DE VALORES y tengan Calificación de riesgo con resultados estándares suficientes de profesionalidad y desempeño en los aspectos evaluados, podrán ser computable para todas las aseguradoras y reaseguradoras, de acuerdo a los límites establecidos, siempre y cuando informen a esta Superintendencia de Seguros de la Nación, lo siguiente:

1. Precio 100% pagado y cancelatorio, sin que esté sujeto a ajuste alguno, de la unidad funcional o de los Títulos, certificados u otros valores negociables.

2. Fiduciario inscripto en la Comisión Nacional de Valores.

3. Fideicomiso titular de dominio del inmueble (debidamente escriturado e inscripto en el Registro de la Propiedad, a favor del Fideicomiso).

4. Fideicomiso inscripto en el registro público habilitado al efecto, en la jurisdicción que corresponda.

5. Descripción detallada del Proyecto Inmobiliario y/o de la Unidad Funcional adquirida y, en su caso, sus complementarias.

6. Obligación del Fideicomiso, incondicional y de ser aplicable, de transferir el dominio de la unidad funcional que corresponda.

c. En el caso que no cumplan con lo establecido en 1 a) y 1 b) precedentes, sólo podrán computar en relaciones técnicas las entidades aseguradoras que operen en Seguros de Retiro y Planes de seguro que contemplen la constitución de "Reservas Matemáticas y Fondos de Fluctuación o de excedentes" con participación en las utilidades y/o participación en el riesgo de los activos que los componen o cualquier otro de similares características, siempre y cuando acrediten ante esta Superintendencia de seguros de la Nación, lo siguiente:

Desarrollos inmobiliarios privados:

1. Descripción detallada del proyecto.

2. Flujo de fondos completo y detallado por el plazo de duración del proyecto desde las etapas de inversión hasta la venta de las unidades, indicando tasa interna de retorno proyectada.

3. Detalle de los contratos de seguros vinculados a la ejecución de las obras.

4. Cuestiones regulatorias: detalle de todas las licencias y aprobaciones regulatorias necesarias de las autoridades de la jurisdicción en la que se encuentra el emprendimiento.

5. Cuestiones ambientales: se deberá informar en relación al proyecto sobre el

cumplimiento de todas las leyes, ordenanzas, normas y regulaciones nacionales y municipales del lugar en el que se pretende desarrollar el mismo, en relación con la protección del medio ambiente.

6. En caso de corresponder, información sobre el procedimiento de comercialización con el objeto de promover y vender las unidades funcionales a construir a favor de terceros.

7. El auditor de la entidad deberá acompañar un informe especial, debidamente certificado, que verifique la documentación presentada, su razonabilidad y validez, el cálculo del flujo positivo de ingresos y el impacto en la solvencia y rentabilidad de la entidad.

En el caso de fideicomisos privados, la compañía deberá presentar adicionalmente documentación de respaldo que certifique los siguientes requisitos:

i. El fideicomiso tiene que estar inscripto en el registro público habilitado a tal efecto en la jurisdicción que corresponda.

ii. El fideicomiso debe contar con Clave Única de Identificación Tributaria (CUIT) emitida por la Administración Federal de Ingresos Públicos.

iii. El inmueble debe estar escriturado e inscripto a nombre del fideicomiso en el registro de la propiedad inmueble que corresponda.

iv. El fiduciario deberá acreditar un patrimonio neto no inferior al requerido por la normativa de la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES Artículo 7°, Sección IV, Capítulo IV, Título V de la reglamentación de la Ley Nº 26.831 y de su Decreto Reglamentario Nº 1.023/13, y sus modificatorias.

v. El fiduciario debe acreditar una trayectoria en la administración de fideicomisos inmobiliarios de por lo menos DIEZ (10) años.

vi. La compañía debe presentar los comprobantes del aporte realizado como fiduciante al patrimonio del fideicomiso.

vii. El contrato de fideicomiso debe definir claramente las facultades del fiduciario, debiendo contemplar la decisión por asamblea de fiduciantes para cambios de objeto, contratación de los contratistas, aumentos de aportes, nombramiento del auditor de obra y del auditor contable, gestión de los gastos del fideicomiso, y otros aspectos clave del mismo.

viii. El inmueble debe estar tasado por el TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o el BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Deberá solicitarse por lo menos una vez al año una retasación del inmueble ix. El fideicomiso debe contar con todos los permisos y habilitaciones necesarias en cada caso para la ejecución de su objeto.

La SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN, en función a la documentación presentada, o ante la falta de presentación, podrá considerar no computable la mencionada inversión en las relaciones técnicas establecidas.

2) Valuación Contable:

Para el caso de las inversiones enunciadas en 1. a) y 1. b) podrán valuarse acorde lo establecido en las resoluciones técnicas de la Federación Argentina de Consejos profesionales y sus modificatorias. Las entidades deberán detallar la metodología de

valuación en notas a los estados contables y el auditor opinar e informar en consecuencia en su dictamen.

Para el caso de las inversiones enunciadas en 1. c) durante su ejecución deberá contar con la correspondiente tasación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o del BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Deberá proveerse trimestralmente un estado de avance de obra y solicitar por lo menos una vez al año una retasación del TRIBUNAL DE TASACIONES DE LA NACIÓN o del BANCO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. Las entidades y el auditor deberán cumplimentar lo establecido en el punto 39.1.2.3.1.

Adicionalmente el auditor deberá mencionar en su dictamen respecto de la titularidad, el criterio de valuación aplicado y la razonabilidad del saldo expuesto.

Anexo al Punto 35

(Punto 35.5. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 553/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 21/6/2019. Ver art. 3° de la misma norma, Disposición Transitoria. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

(Punto 35.6. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 871/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2019)

(Punto 35.7.1. sustituido por art. 4° de la Resolución N° 39.517/2015 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/10/2015)

(Inciso e) sustituido por art. 1° de la Resolución N° 41208/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 03/01/2018)

(Inciso l) sustituido por art. 4° de la Resolución N° 515/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 04/06/2019. Vigencia: a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial) .

Nota Infoleg : por art. 7° de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024 se dispone que, en lo atinente a la determinación del total de inversiones y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2026, a los fines del cumplimiento de los porcentajes mínimos establecidos en los incisos l y m del punto 35.8.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014 los activos valuados a valor técnico serán considerados a valor de mercado. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

(Inciso m) sustituido por art. 2º de la Resolución Nº 348/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 1/8/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial. Ver art. 4° de la misma norma: Disposición transitoria -sub inciso vi)-.)

Nota Infoleg : por art. 7° de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024 se dispone que, en lo atinente a la determinación del total de inversiones y hasta los estados contables cerrados al 30 de junio de 2026, a los fines del cumplimiento de los porcentajes mínimos establecidos en los incisos l y m del punto 35.8.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora t.o. Resolución SSN N° 38.708 de fecha 6 de noviembre de 2014 los activos valuados a valor técnico serán considerados a valor de mercado. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

(Punto 35.8.1. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 41057/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/11/2017)

(Punto 35.10.5. incorporado por art. 13 de la Resolución N° 39.531/2015 de la Superintencia de Seguros de la Nación B.O. 11/11/2015)

(Punto 35.12.2. sustituido por art. 14 de la Resolución N° 39.531/2015 de la Superintencia de Seguros de la Nación B.O. 11/11/2015)

(Punto 35.16 sustituido por art. 4° de la Resolución Sintetizada N° 181/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/4/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTÍCULO 36. Sin Reglamentación

SECCIÓN VII

Administración y Balances

ARTÍCULO 38. 38.1. Celebración de asambleas

38.1.1. Documentación previa a la asamblea

Con DIEZ (10) días de anticipación a la celebración de toda asamblea debe remitirse:

a) Acta de la reunión del órgano de administración en la que se resolvió convocar a la asamblea;

b) Orden del día;

c) Copia de las publicaciones de la convocatoria efectuadas en el Boletín Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación general en la República, con indicación de los días en que fue publicada;

d) Copia de la memoria, balance general, estados de resultados y de evolución del patrimonio neto, e informes del órgano de fiscalización, auditor, y actuario, si la asamblea debe considerar los estados contables del ejercicio;

e) Cuando la asamblea fuera a tratar la distribución de los resultados no asignados al cierre del ejercicio, el Directorio debe exponer la propuesta detallada que formulará a la asamblea, incluyendo un análisis del impacto que dicha propuesta tendrá sobre la liquidez y solvencia de la aseguradora; contando con opinión del auditor externo.

38.1.2 Celebración de la asamblea

Cuando la asamblea resolviera la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de un modo diverso al sugerido por el Directorio, la decisión tendrá carácter condicional y sus efectos no podrán ser ejecutados por el órgano de administración, hasta tanto se cumpla con la presentación de la documentación posterior a la asamblea requerida en el punto 38.1.3. y hubieran transcurrido VEINTE (20) días sin que mediara observación o denegatoria por parte de esta SSN.

38.1.3. Documentación posterior a la asamblea

Dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la realización de toda asamblea debe remitirse:

a) Copia del acta de la asamblea y del registro de asistencia de accionistas o socios;

b) En el supuesto que la asamblea hubiera resuelto la distribución de resultados no asignados al cierre del ejercicio de modo diverso al propuesto por el Directorio, deberá acompañarse Acta del Directorio en la que conste la opinión del órgano de administración y una opinión fundada del auditor externo al respecto;

c) Nómina de los miembros de los órganos de administración y fiscalización con mandato a la fecha de celebración de la asamblea y nómina de los que hubieran resultado electos en la asamblea con sus datos personales y duración del mandato, en ambos casos;

d) Nómina del personal superior, gerentes, auditor externo y actuario, con sus datos

personales;

e) Monto del capital suscrito a la fecha de la asamblea o, en su caso, número de asociados.

38.1.4. Toda la documentación referida debe ser suscrita por el representante legal de la entidad.

38.2. Falta de quórum

En caso del fracaso de la asamblea por falta de quórum, debe comunicarse esa circunstancia dentro de las VEINTICUATRO (24) horas, informándose la fecha de la citación de la nueva asamblea.

38.3. Cuarto Intermedio

Si la asamblea resolviera pasar a cuarto intermedio, debe informarse esa circunstancia dentro de las VEINTICUATRO (24) horas, indicándose la fecha de la reanudación.

Normas de contabilidad y plan de cuentas

ARTÍCULO 39. Normas Generales

39.1. Pautas para la Confección de Estados Contables

a) Para la confección de los Estados Contables y todo otro tipo de información que las aseguradoras y/o reaseguradoras presenten ante esta SSN, mediante el "SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS" (SINENSUP), debe utilizarse la codificación de los ramos técnicos, que se encuentra en el sitio web de la SSN;

b) El "Plan de Cuentas Uniforme de Aseguradoras", que se encuentra en el sitio web de la SSN debe ser utilizado obligatoriamente, por las aseguradoras, para la confección de los estados contables que deben presentarse ante esta SSN mediante el "SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS" (SINENSUP);

c) El "Plan de Cuentas Uniforme de Reaseguradoras", que se encuentra en el sitio web de la SSN debe ser utilizado en forma obligatoria, por las reaseguradoras, para la confección de los estados contables que deben presentarse ante esta SSN mediante el "SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES SUPERVISADAS" (SINENSUP/REASEGUROS).

d) Los estados contables correspondientes a ejercicios económicos completos o periodos intermedios, deberán presentarse ante este Organismo expresados en moneda homogénea:

A los fines de la reexpresión de los estados contables se aplicarán las normas emitidas por la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias Económicas (FACPCE).

Las decisiones adoptadas por el órgano de gobierno de la sociedad, deberán tomarse con la información contable en moneda constante.

Se deberá exponer en nota a los estados contables el mecanismo de ajuste utilizado, y en caso de emplear métodos simplificados se justificará su aplicación. (Inciso d) incorporado por art. 1° de la Resolución N° 118/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 12/02/2019. Vigencia: será de aplicación a los estados contables al 30 de junio de 2019 y siguientes.)

39.1.1. Norma General

Los distintos rubros y cuentas que integran los estados contables deben exponerse 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:

a) 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 debe ser autorizada previamente por la SSN, debiendo las aseguradoras y reaseguradoras presentar un informe fundado sobre las razones que la llevan a adoptar tal criterio.

b) Valor límite para el Pasivo: Al valor de plaza existente a la fecha de cierre de los estados contables. Este límite se aplica 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, son de aplicación las siguientes normas particulares:

39.1.2.1. Disponibilidades, Valores a Depositar y Créditos con medios de cobranza:

39.1.2.1.1. Disponibilidades:

Composición, Exposición y Valuación

El mencionado rubro se compone de los siguientes conceptos por los cuales deberán seguirse los siguientes lineamientos:

1. Caja:

· Efectivo: se compone de los saldos en efectivo los cuales deberán ser depositados íntegramente en las cuentas bancarias de la entidad el día hábil siguiente al cierre.

· Fondos Fijos: se compone de los saldos debidamente conciliados y rendidos que el órgano de administración de la entidad decida destinar a la cobertura de gastos menores.

· Valores a Depositar: cheques a nombre de la entidad aseguradora que cuenten con acreditación bancaria dentro de las NOVENTA Y SEIS (96) horas hábiles desde la fecha de cierre del ejercicio o periodo.

2. Bancos:

Saldos debidamente conciliados contra extractos de las cuentas bancarias de titularidad de las entidades. En su contabilización no deberán incluir partidas por depósitos que no hayan sido efectivamente realizados o cuya acreditación bancaria supere las NOVENTA Y SEIS

(96) horas hábiles desde la fecha de la realización del depósito.

Adicionalmente en cuadro anexo a los estados contables deberán informar un cuadro resumen de las conciliaciones bancarias, detallando por banco, el saldo contable, las partidas pendientes de registración contable (débitos y créditos, en pesos y en cantidades); las partidas pendientes bancarias (débitos y créditos, en pesos y en cantidades) y el Saldo según extracto.

3. Cobros con tarjetas de crédito / débito o entidades de cobranzas habilitadas:

Lo conforman todas aquellas imputaciones de cobranza que hayan sido aplicadas a las pólizas de los asegurados, mediante el cobro vía tarjeta de crédito / débito, ya sea por pago puntual o débito automático o a través de las entidades de cobranza habilitadas. Podrán registrar como disponibilidades aquellos lotes pendientes de acreditación que se regularicen mediante la efectiva acreditación bancaria dentro del plazo máximo que establezca el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA para la liquidación de transacciones efectuadas en un pago para emisores financieros de tarjetas de crédito y/o compra. (Inciso 3 sustituido por art. 1º de la Resolución General Nº 616/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/8/2021.)

39.1.2.1.2. Créditos con medios de cobranza y valores a depositar:

Créditos con tarjetas de crédito / débito o entidades de cobranza habilitadas:

Deberán contabilizarse en las cuentas de crédito específicas incluidas en el "plan de cuentas uniforme" vigente, identificando las empresas recaudadoras; todas aquellas imputaciones de cobranza que hayan sido aplicadas a las pólizas de los asegurados y cuya rendición o transferencia a cuentas bancarias se encuentre pendiente de acreditación en bancos y que no cumplan con lo establecido en el inciso 3. del punto 39.1.2.1.1.

Valores a Depositar:

Incluye los cheques a nombre de la entidad aseguradora que no cuenten con acreditación bancaria dentro de las NOVENTA Y SEIS (96) horas hábiles desde la fecha de cierre del ejercicio o periodo.

39.1.2.2. Activos y Pasivos, en Moneda Extranjera y/o con Cláusula de Ajuste

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, publicados por el Banco de la Nación Argentina o los que rijan en el mercado para la pertinente operación, los que serán comunicados por la SSN.

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

39.1.2.3. Inmuebles y Bienes de Uso.

A los efectos de su exposición y valuación, se seguirán los lineamientos establecidos en las normas profesionales de la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias

Económicas (FACPCE).

39.1.2.3.1. Inmuebles - Requisitos para su computabilidad en relaciones técnicas:

Todos los inmuebles, sin excepción, deberán estar escriturados e inscriptos en el registro respectivo a nombre de la aseguradora o reaseguradora, libres de gravamen o embargos que afecten totalmente su libre disponibilidad, y correctamente valuados acorde lo establecido en el punto precedente; para ello, las aseguradoras y reaseguradoras deberán poseer en su sede la documentación respaldatoria que avale lo requerido.

Para el caso de que el informe de dominio registre gravámenes o embargos que afecten parcialmente al bien, las aseguradoras y reaseguradoras deberán tener registrado en el pasivo una provisión por ese gravamen o embargo, actualizado a fecha del estado contable, e informar en notas sobre el particular.

39.1.2.4. Títulos Públicos de Renta Nacionales, Provinciales y Obligaciones Negociables

Las inversiones que se exponen en los mencionados rubros, a los efectos de su registración contable, deberán valuarse a valor de mercado, considerando la cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neta de los gastos estimados de venta.

Sin perjuicio del criterio mencionado en el párrafo anterior, para los casos de Préstamos Garantizados deberán seguir los lineamientos establecidos en el punto 39.1.2.4.2 y para las inversiones en los rubros mencionados, que las entidades aseguradoras y reaseguradoras decidan mantener a vencimiento, podrán optar por seguir los criterios particulares que se enuncian a continuación:

39.1.2.4.1. Inversiones mantenidas a vencimiento

Las tenencias de Títulos Públicos de Renta Nacionales, Provinciales y Obligaciones Negociables con cotización que las entidades aseguradoras y reaseguradoras decidan mantener en su cartera hasta su vencimiento, podrán ser contabilizadas a valor técnico, distribuyéndose linealmente a lo largo del plazo del título la diferencia entre el precio de compra y su valor técnico.

Para ello deberán informar a esta SSN la decisión de optar por esta metodología mediante la presentación del Acta del Órgano de Administración en la que se decida valuar los títulos conforme lo previsto en el presente punto, la cual revestirá carácter de Declaración Jurada en los términos de los artículos 109 y 110 del Reglamento aprobado por el Decreto N° 1759/72 (t.o. 2017).

Criterio de Valuación:

La valuación de las mencionadas inversiones, deberá realizarse de la siguiente manera:

a) Debe calcularse la paridad del precio de compra con relación al precio técnico del título;

b) La diferencia de paridad resultante de ese cálculo debe distribuirse linealmente a lo largo de la vida del título;

c) El valor diario de cada título debe surgir de adicionar al precio de adquisición:

I. La apreciación devengada diariamente, según lo indicado en el inciso b), acumulada desde

el día de la compra del título;

II. 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 debe ajustarse en idéntico importe;

e No puede 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 debe suspenderse el devengamiento diario indicado en el inciso c, hasta tanto se verifique una diferencia inferior. Nota Infoleg : Ver art. 6° DISPOSICIÓN TRANSITORIA de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024;a los fines de adecuarse a los límites establecidos en el inciso e del presente punto se establece la modificación del tope previsto según el siguiente cronograma de adecuación gradual hasta el 30 de junio de 2026 . Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

39.1.2.4.1.1. Requisitos

Las tenencias de inversiones valuadas conforme este método deben mantenerse en el patrimonio de la aseguradora hasta su vencimiento.

La naturaleza de la utilización del criterio debe responder a la necesidad de cumplir adecuadamente al principio de calce de tasa, plazo y moneda entre los activos y los pasivos de las entidades, que con ellos se respaldan. Por ello, deberá considerarse lo siguiente:

a) Para las entidades de seguros que operen en Seguros de Retiro y Vida con Ahorro, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el SESENTA POR CIENTO (60%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles.

b) Para las entidades aseguradoras que operen en el resto de los Ramos y las Reaseguradoras, la tenencia de inversiones contabilizadas a valor técnico no podrá exceder el TREINTA Y CINCO POR CIENTO (35%) de su cartera de inversiones, excluidos los inmuebles.

En ningún caso puede generarse un exceso en el límite de inversión estipulado en el Reglamento General de la Actividad Aseguradora. De producirse tal circunstancia, los títulos que generen tal exceso deben valuarse por lo estipulado en el punto 39.1.2.4, primer párrafo.

39.1.2.4.1.2. Registración

En los estados contables debe incorporarse una nota consignando:

a) Identificación, valores nominales e importes de las inversiones que se encuentran contabilizadas a su valor técnico;

b) Importe de las inversiones indicadas en el inciso a), valuadas por su cotización a la fecha de cierre del ejercicio o período, neto de los gastos directos estimados de venta;

c) Diferencia entre los valores resultantes de los incisos a) y b).

De verificarse las diferencias indicadas en el inciso c), y hasta el importe resultante, las entidades no pueden realizar disminuciones de capital, distribuciones de utilidades en

efectivo ni efectuar devoluciones de aportes.

En Anexo al formulario de Balance Analítico debe consignarse la información correspondiente a inversiones valuadas conforme la norma opcional descripta en el presente punto.

39.1.2.4.1.3. Enajenación

En caso de enajenación de inversiones valuadas a valor técnico deberá informarse, en Notas a los Estados Contables, de esta circunstancia; detallando la especie, el precio de la operación, cantidad, la valuación técnica a la fecha de la operación y la valuación contable según los últimos estados contables presentados.

Adicionalmente, en caso de una venta a un precio menor al de valuación según los últimos Estados Contables, implicará la valuación de la totalidad de la cartera a valor de mercado (cotización). Asimismo, no podrá optar nuevamente por esta metodología por tres ejercicios económicos completos contados desde el cierre de ejercicio en el que se produjo la enajenación y su correspondiente revalúo a valor de mercado.

39.1.2.4.2 Préstamos Garantizados

39.1.2.4.2.1. Valuación de Préstamos Garantizados

a) Los Préstamos Garantizados, ingresados como resultado del canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto Nº 1387/2001 y normas complementarias, se expondrán en el rubro INVERSIONES de los Estados Contables como "Títulos Públicos sin Cotización", bajo la denominación específica que corresponda a la especie canjeada, y serán íntegramente computables a fin de acreditar relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (puntos 30 y 35).

Sus valores de origen se determinarán conforme lo dispuesto en el punto 39.1.1.

b) A fin de confeccionar el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar que estipula el punto 39.9., no se incluirán los Préstamos Garantizados que ingresen como resultado del canje previsto por Decreto N° 1387/2001.

Sin perjuicio de ello serán considerados para los requerimientos que, sobre este estado, establece el punto 32;

c) La utilidad producida como consecuencia del canje, deberá diferirse mediante su devengamiento lineal en función del plazo del Préstamo Garantizado, mediante una cuenta regularizadora del rubro INVERSIONES bajo la denominación "Utilidad Canje Decreto Nº 1387/2001 a Devengar", la cual no se considerará para acreditar relaciones técnicas requeridas por las normas vigentes en materia de capitales mínimos y cobertura de compromisos con asegurados (punto 30 y 35);

d) Las aseguradoras que adhirieron el canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, deberán contabilizar los respectivos Préstamos Garantizados de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 1 del Decreto N° 471/2002, a pesos UNO CON 40/100 ($ 1,40) por cada dólar estadounidense (U$S 1);

e) La utilidad que se produzca como consecuencia de la conversión indicada en el inciso d), deberá diferirse mediante su devengamiento lineal en función del plazo del respectivo Préstamo Garantizado, mediante una cuenta regularizadora del rubro INVERSIONES bajo la denominación "Utilidad Conversión Decreto Nº 471/2002 a Devengar", la cual no se considerará para acreditar relaciones técnicas indicadas en el inciso c);

f) Se aclara que el Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) y los intereses que devengarán los Préstamos Garantizados, estipulados en el Artículo 3 del Decreto N° 471/2002 del Poder Ejecutivo Nacional, se reconocerán contablemente de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.1.

39.1.2.4.2.2. Criterios de Valuación

Las entidades sujetas al control de esta SSN, que adquieran Préstamos Garantizados con posterioridad al canje de deuda pública nacional previsto en el Decreto N° 1387/2001 y normas complementarias, deberán contabilizar los mismos de conformidad a los criterios que se indican a continuación:

a) El valor de origen a considerar será el precio de compra efectivamente abonado por la aseguradora. En caso de aportes de capital, dicho valor no podrá exceder el OCHENTA POR CIENTO (80%) del importe determinado de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.2.4.2.3. inciso d);

b) La diferencia entre el valor nominal del Préstamo Garantizado, más componentes financieros devengados a la fecha de compra, y el valor de origen definido en inciso a) se devengará linealmente en función del plazo del respectivo Préstamo Garantizado;

c) Los componentes financieros que se devenguen posteriormente —Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) e intereses—, se reconocerán contablemente de conformidad a lo dispuesto en el punto 39.1.1.

Se aclara que las reconversiones de especies en las carteras de estos instrumentos, que no impliquen incremento en sus valores nominales, no se considerarán como nuevas incorporaciones.

A partir del 30/06/2004, no podrán valuarse tenencias de Préstamos Garantizados mediante los criterios opcionales previstos en el Artículo 5, inciso 2), de la Resolución SSN Nº 28.512 del 27 de noviembre de 2001 y en el Artículo 3, inciso 2), de la Resolución SSN Nº 28.760 del 27 de mayo de 2002.

39.1.2.4.2.3 Diferencias de Valuación

En caso que se produzcan diferencias en la valuación de los Préstamos Garantizados con motivo de lo dispuesto en el punto precedente, las aseguradoras deberán:

a) Imputar dicha diferencia a resultados del ejercicio.

A opción de la aseguradora, simultáneamente podrán revertirse las reservas "Utilidad Canje Decreto Nº 1387/2001" y "Utilidad Conversión Decreto Nº 471/2002", dejando constancia de ello en Acta del respectivo Órgano de Administración. Tal decisión deberá ser ratificada por la primera Asamblea que se realice;

b) Para Seguros de Retiro y Vida con ahorro, por los importes imputados a conceptos integrantes del rubro

"Compromisos Técnicos" y que excedan la revaluación de Préstamos Garantizados, a opción de la aseguradora, podrá constituirse una cuenta regularizadora de dicho rubro denominada "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar", que se cancelará mediante el posterior devengamiento de las previsiones contempladas en el punto 39.1.2.4.2.1. incisos c) y e);

Se aclara que:

I. A las fechas de aplicación de dichas normas no corresponde considerar la cuenta regularizadora del pasivo para el cálculo de rentas que se estuvieran abonando periódicamente;

II. La cuenta regularizadora de Compromisos Técnicos "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar" no podrá ser incrementada y su cancelación se efectuará en función de los importes de las cuentas regularizadoras del Activo que originaron su constitución;

III. En caso de procederse a la realización de Préstamos Garantizados, deberá cancelarse la parte proporcional de la cuenta "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar".

c) El importe de la cuenta "Diferencias Valuación Préstamos Garantizados a Devengar" no se considerará para acreditar relaciones técnicas indicadas en el punto 39.1.2.4.2.1. inciso c);

d) Los Préstamos Garantizados emitidos por el Gobierno Nacional en el marco del Decreto Nº 1387/01 y los Bonos Garantizados emitidos por el Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial en el marco del Decreto Nº 1579/02, Resolución Nº 539/02 del Ministerio de Economía y normas complementarias, deberán registrarse a su valor presente según las pautas que se establecen en el punto 39.1.2.4.2.4 o a su "valor teórico" determinado conforme punto 39.1.2.4.2.5, de ambos el menor.

39.1.2.4.2.4. Valor presente de los flujos de fondos

A fin de determinar el valor presente, los flujos de fondos (amortización e intereses) de los instrumentos mencionados precedentemente (según las condiciones contractuales fijadas en cada caso —contemplando, de corresponder, el devengamiento acumulado del CER a fin de cada mes—) se descontarán desde agosto de 2009 a una tasa de interés del CUATRO POR CIENTO (4%).

La diferencia entre el valor presente y el valor teórico, cuando el primero sea inferior al segundo, se imputará a resultados del ejercicio.

39.1.2.4.2.5. Valor teórico

El "valor teórico" de los instrumentos que se considerará a estos fines será el saldo registrado contablemente al cierre de cada mes teniendo en cuenta los lineamientos de aplicación específica que a continuación se detallan:

a) Préstamos Garantizados emitidos en el marco del Decreto Nº 1387/01:

El valor teórico resultará de considerar el saldo registrado contablemente por cada instrumento, neto de las cuentas regularizadoras de activo, a fin de cada mes.

b) Bonos Garantizados emitidos por el Fondo Fiduciario para el Desarrollo Provincial, Decreto Nº 1579/02, Resolución Nº 539/02 del Ministerio de Economía y normas complementarias:

El valor teórico a considerar será el importe al que se encontraban registrados los respectivos instrumentos que se entregaron en canje, considerando el devengamiento de los respectivos componentes financieros explícitos a fin de cada mes.

Se aclara que los criterios de valuación especificados deberán aplicarse en todos los casos en que los referidos Préstamos Garantizados permanezcan en el patrimonio de la entidad, aun habiendo rechazado o no aceptado explícitamente las condiciones contempladas en el Decreto N° 644/2002.

Solamente podrá cambiarse el citado criterio de valuación una vez reingresados efectivamente al patrimonio de la aseguradora los títulos públicos respectivos, en cuyo caso se contabilizarán por su precio de cotización neto de gastos estimados de venta.

39.1.2.4.2.6. Exposición

En nota a los estados contables deberá dejarse constancia de los criterios utilizados para la valuación de estos instrumentos.

39.1.2.5. Acciones

a) Con Cotización:

El valor de adquisición debe corregirse 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 admite 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 deben valuarse conforme este inciso o de acuerdo con lo previsto en el inciso 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 35 de la Ley Nº 20.091), pero no se incluirán en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar".

b) Sin Cotización:

Se deben valuar 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, debe previsionarse 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 35 de la Ley Nº 20.091). Tampoco se incluirán

en el "Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

En el caso particular de tenencias en acciones correspondientes a aseguradoras o reaseguradoras sujetas al control de esta Superintendencia de Seguros de la Nación, se deben valuar aplicando el método de valor patrimonial proporcional considerando el patrimonio neto de la aseguradora o reaseguradora a la misma fecha de cierre de la inversora. (Inciso sustituido por art. 5° de la Resolución Nº 545/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 8/7/2021.)

39.1.2.6. Pasivos no Liquidables por su Valor Nominal en Moneda de Curso Legal

Se deben valuar 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.

39.1.2.7. Fondos Comunes de Inversión Cerrados

Las cuotapartes de Fondos Comunes de Inversión Cerrados se valuarán por el valor patrimonial proporcional que surja de los estados contables del Fondo, confeccionados y presentados conforme las normas estipuladas por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES, o por su valor de cotización, el que resultare menor.

39.1.2.8 Exposición y valuación de embargos y pasivos asociados:

Los embargos relacionados con juicios deberán registrarse en el activo en el rubro "Crédito por embargos" del anexo de "Otros Créditos" bajo la codificación del plan de cuentas único del SINENSUP 1.03.04.01.08.05.00.00.

a) Embargos relacionados con juicios provenientes de siniestros:

La valuación y registración del pasivo judicial deberá seguir los lineamientos establecidos en el punto 33 del presente reglamento.

b) Embargos relacionados con juicios no provenientes de siniestros:

La contabilización del pasivo correspondiente deberá registrarse en el rubro "previsiones por juicios" en los códigos definidos específicamente en el plan de cuentas único SINENSUP 2.03.03.00.00.00.00.00. Su valuación deberá seguir el lineamiento que su asesor letrado defina.

En caso que el activo por embargo se presuma irrecuperable se deberá generar la previsión por embargos irrecuperables correspondiente, siguiendo los lineamientos establecidos en las Normas Contables Profesionales (Resolución técnica Nro. 17 y sus modificatorias) emitidas por la Federación argentina de Consejos Profesionales en Ciencias Económicas (FACPCE) y registrarse bajo código SINENSUP 1.03.04.91.91.91.00.00.

En notas a los estados contables deberá individualizarse la operatoria y el Auditor Externo deberá evaluar los criterios de valuación, exposición y expectativa de recupero e informar al respecto.

39.1.3. Estado de Resultados

Los rubros componentes del Estado de Resultados deben exponerse 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 deben convertirse 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, deben calcularse 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.) deben devengarse 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.) debe surgir de la comparación entre el 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 SSN permitan la utilización de criterios alternativos, debe indicarse en Nota a los estados contables, los criterios aplicados.

39.1.5. Disposiciones Complementarias

Los importes correspondientes a activos y pasivos surgidos por aplicación del método del impuesto diferido, deben contabilizarse por su valor nominal y no deben considerarse 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 debe estarse, 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 SSN.

39.1.6. Suministro de Información

Esta SSN 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 hubieran podido verificarse 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 y reaseguradoras harán saber a las entidades financieras, que se

encuentran relevadas del secreto bancario ante cualquier requisitoria que formule la SSN.

39.1.7. Imputación y Distribución de Gastos de Explotación (incluidos impuestos y amortizaciones)

39.1.7.1. Gastos directos de cada sección

La imputación de los gastos de explotación debe hacerse a la sub-cuenta que corresponda del rubro general "Gastos de Explotación". Dicha imputación debe hacerse 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 debe distribuirse 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 punto 39.1.7.2.

39.1.7.2. Prorrateo de gastos indirectos. Bases para su distribución

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

a) El CINCUENTA POR CIENTO (50%) en base a las primas netas de anulaciones;

b) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) en base al número de operaciones correspondientes a dicha producción;

c) El VEINTICINCO POR CIENTO (25%) restante en proporción al número de siniestros de cada sección.

Los importes a considerar para el citado prorrateo deben ajustarse a las siguientes pautas:

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

II) En las secciones de ramos eventuales debe tomarse la producción del ejercicio neta de anulaciones;

III) El número de contratos a tomar para cada sección debe ser el número de operaciones asentadas en el libro "Registro de Emisión" para cada ejercicio. Para la sección Vida Individual debe tomarse solamente el número de contratos de primer año;

IV) El número de siniestros a considerar debe ser el asentado durante el ejercicio en los libros de "Registro de Denuncias y/o Avisos de Siniestros", así como también en el "Registro de Actuaciones Judiciales y Mediaciones".

39.1.7.3. Distribución de amortizaciones

Las amortizaciones deben distribuirse 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 deben imputarse directamente a la sección correspondiente.

El impuesto a los Ingresos Brutos debe distribuirse entre las secciones en proporción a los

ingresos sobre los cuales se liquide el mismo.

El Impuesto a las Ganancias debe exponerse, 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 debe llevarse 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.

39.2. Previsiones para Incobrabilidad

39.2.1. Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar- Seguros Patrimoniales

39.2.1.1. Las aseguradoras que operen en ramas patrimoniales deben 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 resulta aplicable a la rama Riesgos Agropecuarios y Forestales, en la que cada aseguradora debe constituir la previsión para incobrabilidad basándose en el análisis particular de su operatoria.

a. El análisis debe realizarse por póliza/endoso en forma independiente (operación por operación).

b. La base de cálculo de la previsión debe surgir 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 deben computarse:

I) 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;

II) Los Premios a Cobrar garantizados con hipoteca o prenda;

III) 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;

IV) Los Premios a Cobrar contemplados en el punto 39.2.1.2.;

V) 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 debe calcularse de acuerdo con el siguiente procedimiento:

I) Debe calcularse el importe de cada cuota, resultante de dividir el premio total sobre la cantidad de cuotas pactadas para dicha operación;

II) El vencimiento de la primera cuota debe ser 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;

III) Debe determinarse el total de cuotas que deberían estar cobradas entre el último día del mes anterior a la fecha de cierre del ejercicio o período y la fecha determinada en el inciso e) apartado II);

IV) El Premio a Cobrar teórico debe resultar de detraer al premio total, el premio que debería estar cobrado al cierre del ejercicio o período de conformidad con el inciso e) apartado III);

V) Cuando la diferencia resultante entre el Premio a Cobrar real y el Premio a Cobrar teórico de una póliza/endoso sea igual o superior al valor correspondiente a TRES (3) cuotas de acuerdo con el cálculo expresado en el inciso e) apartado I), debe considerarse incobrable la totalidad del saldo de esa póliza/endoso. En caso de tratarse de DOS (2) o menos cuotas, debe considerarse 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 inciso e) apartado V), se le debe detraer 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 deben considerarse los siguientes:

Ajustes de Activo.

I) Intereses a Devengar sobre Premios a Cobrar

Pasivos Recuperables

I) Primas de reaseguros proporcionales cedidas, netas de "Gastos de Gestión a Cargo de Reaseguradores";

II) Riesgos en Curso;

III) Gastos de Producción;

IV) Comisiones de Cobranza;

V) Impuestos y Contribuciones.

g) El importe neto resultante del punto anterior debe considerarse como incobrable. A los efectos indicados precedentemente, no debe tomarse 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 debe constituirse por el CIENTO POR CIENTO (100%) del premio, menos las deducciones contempladas en el punto 39.2.1.1. inciso c).

Debe 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 aseguradoras, en oportunidad de confeccionar sus estados contables, deben elaborar y mantener a disposición de esta SSN los archivos que se describen en el punto 39.2.1.4. Tales archivos deben 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 del punto 39.2.1.4. " "Previsión para Incobrabilidad de Premios a Cobrar".

39.2.2. Otras Previsiones por Incobrabilidad, deterioro e irrecuperabilidad de activos

39.2.2.1. Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras y reaseguradoras deben calcular la correspondiente previsión ya sea por Incobrabilidad, Deterioro o Irrecuperabilidad de todas aquellas otras partidas componentes del activo, respecto de las cuales se presuma su incobrabilidad, deterioro o irrecuperabilidad.

Cómo mínimo:

a. 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 hayan sido regularizados dentro de los TREINTA (30) días posteriores al cierre de ejercicio o período.

b. En relación con las partidas contabilizadas como créditos con medios de cobranza y con tarjetas de crédito / débito, debe 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.

c. Para el caso de los valores a depositar por los que no haya sido registrado un rechazo y hubieran corrido más de TREINTA (30) días adicionales a la fecha de vencimiento del valor se debe constituir una previsión por incobrabilidad del CIENTO POR CIENTO (100%) de los importes activados.

39.2.3. Recupero de Terceros y Salvatajes

Aquellas aseguradoras que, al fin de cada ejercicio o período, incluyan en su activo sumas correspondientes a recuperos de terceros y salvatajes que aún no se hubieran hecho efectivas, deben 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 deben exponerse en los estados contables dentro

del rubro Otros Créditos.

39.2.4. Previsión para Incobrabilidad de créditos con Reaseguradores

Al cierre de cada ejercicio o período las aseguradoras deben calcular la correspondiente previsión de conformidad a los principios establecidos en el presente Reglamento General de la Actividad Actividad, de todos aquellos contratos sobre los que se presuma su posible incobrabilidad ya sea por insolvencia patrimonial de la contraparte o por controversias respecto de la cobertura de los siniestros amparados en los contratos de reaseguros respectivos.

39.3. Riesgos en Curso

39.3.1. Definición y Exposición

La reserva de riesgos en curso tiene por objeto hacer frente a los riesgos que permanecen en vigor al cierre del balance.

Debe estar constituida por la fracción de las primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al periodo comprendido, entre la fecha de cierre y el término del período de cobertura.

La reserva debe registrarse en el rubro “Compromisos Técnicos”.

Su cálculo se establece en el punto 33.1.

39.3.2. Gastos de Adquisición

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición debe registrarse como cuenta regularizadora del rubro “Riesgos en Curso Por Seguros Directos”, debiendo restarse su importe de los pasivos a constituir por las primas de seguros directos y adicionales.

39.3.3. Reaseguros Pasivos

El riesgo no corrido de las primas de reaseguro pasivo, debe registrarse como una cuenta regularizadora del rubro “Riesgos en Curso por Seguros Directos”.

39.3.4. Reaseguros Activos

La reserva por operaciones de reaseguro activo, debe distinguirse de las operaciones de seguro directo.

39.3.5. Intereses a Devengar

Las aseguradoras deben calcular a la fecha de cierre del ejercicio o período correspondiente “Interés a Devengar sobre Premios a Cobrar”, cuenta esta que se utiliza como regularizadora del rubro “Premios a Cobrar”.

39.4. Reserva Técnica por Insuficiencia de primas

39.4.1. Definición y Exposición

La reserva técnica por insuficiencia de primas complementa la reserva de riesgos en curso, en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora, que se correspondan con el período de cobertura no transcurrida la fecha de cierre del ejercicio.

La Reserva Técnica por insuficiencia de Primas debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos".

Su cálculo se establece en el punto 33.2.

39.5. Provisión Gastos de Cobranza

39.5.1. Las aseguradoras 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, deben 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 aseguradoras deben obtener, en primer lugar, 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 debe aplicarse 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 debe 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" debe contarse con la pertinente documentación respaldatoria, emitida por un tercero ajeno a la relación intermediario-asegurador.

39.6. Siniestros Pendientes

39.6.1. Definición y Exposición

El pasivo por siniestros pendientes debe calcularse de manera tal que cubra el costo final del siniestro, es decir que se impute totalmente su costo, al ejercicio o período en que se produjo.

Al cierre de cada ejercicio o periodo, las aseguradoras y/o reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben 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 por accidentes de trabajo, informes de inspectores de siniestros y presupuestos de talleres, informe de peritos tasadores, etc.).

La reserva de siniestros pendientes debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Deudas con asegurados".

Su cálculo se establece en el punto 33.3.

39.6.2. Procedimientos para Aseguradoras que operan con la Cláusula Particular "Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)" en Seguros de Vehículos Automotores y/o Remolcados

a) Definiciones

I) Se denominan "A" y "B" a las dos aseguradoras involucradas en una tramitación CLEAS, siendo "A" la aseguradora originaria que inicia la tramitación en el Sistema CLEAS y "B" la otra aseguradora participante del siniestro;

II) Se denomina "aseguradora responsable" a la aseguradora del asegurado responsable del daño que ha aceptado la responsabilidad, cualquiera sea la instancia alcanzada en la tramitación;

III) Se denomina "aseguradora no responsable" a la aseguradora del asegurado no responsable del daño.

b) Registraciones Contables

I) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben modificar el formulario de denuncia de siniestro a fin de registrar en el mismo la opción del asegurado de la aplicación o no de la cláusula CLEAS. Asimismo en el mismo formulario debe quedar registrado la aseguradora y el número de póliza del otro vehículo involucrado;

II) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben identificar en sus sistemas las pólizas que contienen la cláusula contractual CLEAS;

III) Las aseguradoras participantes del Sistema CLEAS deben mantener el Número y el Estado de tramitación, suministrados por sociedad que administre el Sistema CLEAS, asociados a cada siniestro tramitado por CLEAS, independientemente del resultado final de la tramitación;

IV) Los siguientes conceptos deben registrarse según su estado, sea pendiente o pagado:

i) Indemnización

Para la aseguradora responsable, es igual al importe del módulo. Para la aseguradora no responsable, es igual al importe total estimado de la reparación, reposición o indemnización del daño sufrido por el asegurado no responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto "Siniestros por Seguros Directos";

ii) Honorarios y Gastos

Para la aseguradora responsable, es igual al costo de la tramitación. No existe para la aseguradora no responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto "Gastos de Liquidación de Siniestros";

iii) Recuperos y Salvatajes - Módulos CLEAS.

Para la aseguradora no responsable, es igual al importe del módulo. No existe para la aseguradora responsable. Debe registrarse en la contabilidad bajo el concepto "Recuperos y Salvatajes".

V) La aseguradora responsable debe registrar el siniestro afectando una cobertura de responsabilidad civil por daños a cosas;

VI) La aseguradora no responsable debe registrar el siniestro afectando la cobertura "Sistema de Compensación de Siniestros (CLEAS)";

VII) El costo de tramitación del Sistema CLEAS debe considerarse parte integrante del costo del siniestro, registrándose en cada siniestro bajo el concepto "Gastos de Liquidación de Siniestros";

VIII) La Aseguradora "A" debe verificar que el siniestro se encuentre comprendido a su cargo en la póliza contratada, que se cumplan los requisitos de la cobertura y que la póliza no tenga la cobertura suspendida;

IX) La Aseguradora "A" ingresará los datos al Sistema CLEAS a la espera de verificar que el siniestro se ajusta a lo establecido en las condiciones contractuales;

X) La Aseguradora "B" debe recibir del Sistema CLEAS la comunicación del reclamo ingresado y verificar que el siniestro se encuentre denunciado por su asegurado y que cumpla con los requisitos incluidos en las condiciones contractuales. En caso que el siniestro no haya sido denunciado, debe contactar a su asegurado para obtener la denuncia del siniestro y su versión del mismo;

XI) En el caso de falta de cobertura, la Aseguradora "B" debe comunicar al Sistema CLEAS que el reclamo no se encuentra a cargo de su póliza, mencionando las razones. La Aseguradora "A" debe recibir el aviso de parte del Sistema CLEAS y comunicar fehacientemente a su asegurado que el siniestro no se encuentra a cargo de su póliza, indicando las razones del rechazo;

XII) En caso que ambos asegurados tengan cobertura y se cumplan los requisitos, bajo el supuesto que hubo aceptación de responsabilidad por parte de una de las aseguradoras:

i) La aseguradora responsable debe pasivar el importe del módulo respectivo más el costo de su tramitación;

ii) El Sistema CLEAS debe informar a la aseguradora no responsable que ha acreditado en su cuenta el importe del módulo, y a la aseguradora responsable que ha debitado de su cuenta el importe del módulo más el costo de tramitación;

iii) Una vez que el Sistema CLEAS informe a las partes los débitos y créditos, la aseguradora no responsable debe pasivar el importe de la indemnización. Asimismo, debe registrar un crédito a su favor equivalente al importe del módulo en la cuenta "Saldos de Módulos CLEAS";

iv) La aseguradora responsable debe registrar un débito por "Siniestros Seguros Directos" y por "Gastos de Liquidación del Siniestros", equivalente al importe del módulo más el costo de su tramitación, con crédito a la cuenta "Saldos de Módulos CLEAS". Asimismo, debe anular el pasivo constituido de acuerdo a lo indicado en el inciso XII) apartado i);

v) La aseguradora no responsable debe reparar los daños materiales sufridos por el vehículo asegurado y/o reemplazar las piezas afectadas o indemnizar a su asegurado el valor

correspondiente a dichas reparaciones y/o reemplazo de las piezas;

vi) La aseguradora no responsable debe cancelar el siniestro a través del pago al prestador del servicio acordado o pago al asegurado, según haya convenido, y hacer firmar a su asegurado el recibo liberatorio por los daños sufridos;

XIII) Si el asegurado no responsable no aceptara el tipo de reparación, reposición y/o el importe de la indemnización que su aseguradora le ofrezca, debe renunciar al reclamo formulado y puede proceder ante el tercero responsable y/o su aseguradora. La aseguradora no responsable debe notificar al Sistema CLEAS la decisión de su asegurado, solicitar que se deje sin efecto el reclamo e informar las características del daño verificado, el importe de la reparación, reposición o indemnización;

XIV) En el caso indicado en el inciso XIII), la aseguradora no responsable debe dar de baja el siniestro. La aseguradora responsable debe pasivar el importe que la aseguradora no responsable le informe a través del Sistema CLEAS;

XV) Si hubiera causales de rechazo del reclamo por la forma en la cual se ha producido el siniestro, la sociedad que administra el Sistema CLEAS debe informar a la aseguradora no responsable sobre el rechazo y sus causas, que deben notificarse por la aseguradora a su asegurado;

XVI) Según los plazos establecidos en el Reglamento del Sistema de Compensación de Siniestros, el Sistema CLEAS debe informar a cada aseguradora su posición deudora o acreedora para con cada una de las aseguradoras del Sistema, identificando en "Saldo de Módulos CLEAS" los débitos y créditos de cada siniestro y el débito por el costo de tramitación;

XVII) Si el importe de "Saldo de Módulos CLEAS" resultase acreedor, debe adicionarse al saldo de la cuenta "Siniestros Liquidados a Pagar". Si resultase deudor, el mismo debe restarse del saldo de la cuenta "Siniestros Liquidados a Pagar";

XVIII) Las aseguradoras deben pagar el importe de "Saldos de Módulos CLEAS" a favor de las demás aseguradoras y cobrar el importe de "Saldos de Módulos CLEAS" a su favor con las demás aseguradoras;

XIX) Una vez que las partes realicen las compensaciones y pagos, debe darse de baja el importe del pasivo de cada siniestro que forma parte de la cuenta "Saldos de Módulos CLEAS" y registrarse como siniestro pagado.

39.6.3. Requerimientos Informativos de las Carátulas de Expedientes, Listados y Soportes Informáticos 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 aseguradora o asesor letrado de la misma, deben contener, con carácter mínimo y obligatorio, los datos y formatos de los modelos que se acompañan a como " Anexo del punto 39.6.3., formularios 1) ,2) y 3) ".

En caso que las carpetas obren en poder de asesores letrados, debe mantenerse en la sede de

la aseguradora una copia completa de las mismas.

Las aseguradoras pueden ampliar dicha información en el dorso de la tapa del respectivo expediente que, además, debe ajustarse a lo dispuesto en el punto 39.6.1. Los listados impresos de los siniestros pendientes por juicios y mediaciones y sus respectivos soportes informáticos deben contener, con carácter uniforme y obligatorio, la información requerida de acuerdo con los datos y formatos que se acompañan como "Anexo del punto 39.6.3., formularios 1), 2) y 3)" , los mismos deben presentarse en caso de verificación o a requerimiento de esta SSN. (Párrafo sustituido por art. 7° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

Las aseguradoras deben comunicar a sus apoderados, asesores legales y/o letrados patrocinantes, que tienen la obligación de brindar a la SSN la información que esta pudiera 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 informáticos deben 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.

39.6.4. Sistema Informativo de Juicios y Mediaciones

Las entidades aseguradoras deben suministrar la información de juicios y mediaciones conforme a las especificaciones previstas en el "Manual Técnico del Sistema Informativo de Juicios y Mediaciones (punto 39.6.4. del RGAA)".

Se establece como fecha límite de presentación CUARENTA (40) días corridos a partir del cierre del ejercicio / período de los Estados Contables correspondientes.

El "Manual Técnico del Sistema Informativo de Juicios y Mediaciones (punto 39.6.4. del RGAA)", con sus correspondientes especificaciones técnicas para el envío de la información -incluyendo el diseño y características del archivo, tablas paramétricas, validaciones y demás requerimientos operativos- se encuentra disponible en el sitio web institucional de la SSN: Mercado Asegurador / Información útil / Sistemas de Información / Sistema Juicios y Mediaciones.

39.6.5. Sistemas Informáticos

Los sistemas informáticos de las 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. Deben elaborar y mantener a disposición de esta SSN los archivos en el formato que se establece en el " Anexo del punto 39.6.5. ", que deben 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.

39.6.6. Siniestros Ocurridos y No Reportados

39.6.6.1. Definición y Exposición

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:

a) Siniestros ocurridos pero aun no reportados, los cuales se caracterizan porque el acaecimiento del siniestro no ha sido reportado aun, debido a retrasos de tipo administrativo o de la clase de contingencia cubierta.

b) 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 aseguradoras sujetas al control de esta SSN, deben constituir y valuar 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.

El pasivo por IBNR debe exponerse 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 33.3.5.3. En el Estado de Resultados debe imputarse en el concepto Siniestros Pendientes. (Párrafo sustituido por art. 8° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

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

En caso que la entidad aplique lo dispuesto en el punto 30.6. debe detallar en nota a los estados contables los factores de desarrollo acumulado para cada ramo y tipo de cobertura junto con la diferencia obtenida por aplicación de cada uno de los métodos.

39.6.7. Reaseguro

El importe a cargo de las reaseguradoras debe exponerse como cuenta regularizadora de los siniestros pendientes.

39.6.8. Reserva Especial de Contingencia para Caución Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo 22 de la Ley N° 25.675).

Al cierre de cada ejercicio trimestral las entidades que operan en la cobertura de Caución Ambiental de Incidencia Colectiva deben constituir la Reserva Especial a fin de atender posibles resultados adversos.

39.6.8.1. La Reserva Especial se expondrá en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Compromisos Técnicos”. No se podrán exponer reservas negativas. Su cálculo se establece en el punto 33.3.3.4.1. (Punto sustituido por art. 9° de la Resolución N° 287/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 4/6/2025. Ver Disposiciones Transitorias arts. 2°, 3° y 4° de la norma de referencia. Vigencia: de aplicación a partir de los

Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)

39.6.9. Reserva por desvíos de siniestralidad para la cobertura de "Protección por Pérdida de Ingreso por Desempleo Involuntario o Invalidez Total y Temporaria".

Al cierre de cada período las entidades deben constituir la Reserva por Desvíos de Siniestralidad con el objeto de hacer frente a resultados adversos que se produzcan específicamente por la operación de la cobertura en cuestión.

39.6.9.1. La Reserva por desvíos se expondrá en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". No se podrán exponer reservas negativas. Su cálculo se establece en el punto 33.6.1.

39.6.10. (Punto derogado por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 416/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 27/8/2024. Ver art. 3° de la norma de referencia. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

39.7. Estados Contables de Publicidad

39.7.1. Estados contables de Publicidad

Las aseguradoras y reaseguradoras deben utilizar, 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, deben contener como mínimo anexos relativos a:

a) Inversiones;

b) Inmuebles y Bienes de Uso;

c) Deudas y Previsiones;

d) Composición del Resultado Técnico, con apertura obligatoria de los tres principales ramos, Vida y reaseguros activos;

e) Composición del Resultado Financiero.

En la información deben incluirse, además, 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 aseguradoras y reaseguradoras deben ajustarse, para todo lo no reglado específicamente, a las normas contenidas en la Resolución Técnica Nº 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. Se establece para todas las aseguradoras y reaseguradoras 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 los que se refiere el Artículo 38 de la Ley Nº 20.091 y los de períodos intermedios estipulados en el punto precedente, deben presentarse ante esta autoridad de control, para el caso de las entidades aseguradoras, dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos siguientes al cierre del ejercicio/período correspondiente; y para el caso de las entidades reaseguradoras, dentro de los SESENTA (60) días corridos siguientes al cierre del ejercicio/período correspondiente.

La presentación debe efectuarse mediante los formularios definidos y mediante la plataforma establecida por esta autoridad de control, teniendo en cuenta las normas de valuación y exposición estipuladas por la Federación Argentina de Consejos Profesionales de Ciencias económicas (FACPCE), las puntualmente establecidas por este Reglamento General de la Actividad Aseguradora (RGAA), y sus correspondientes disposiciones complementarias.

Esta información debe 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.

39.9. Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar

39.9.1. Las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SSN deben presentar, al cierre de cada trimestre calendario, un estado de situación financiera dentro de los plazos establecidos en el punto 39.8.2., en los formularios 1) y 2) que se adjuntan como " Anexo del punto 39.9.1. " "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.

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

a) Disponibilidades:

I) Caja: Debe incluir el importe de la recaudación depositada el día siguiente, más el importe del fondo fijo;

II) Bancos: Debe incluir los saldos, debidamente conciliados, de las cuentas corrientes bancarias;

III) Títulos públicos de renta: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. No deben incluirse títulos públicos que no registren cotización regular en mercados autorizados por la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

IV) Acciones: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo deben incluirse aquellas acciones que registren cotización diaria en la BOLSA DE COMERCIO DE BUENOS AIRES;

V) Obligaciones negociables, fondos comunes de inversión y fideicomisos financieros: Deben exponerse a su valor de cotización al cierre del período, neto de gastos estimados de venta. Sólo deben incluirse aquellos valores con oferta pública autorizada por la

COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

VI) Depósitos a plazo fijo (vencimientos hasta CIENTO VEINTE (120) días): Deben exponerse por el importe del capital más intereses devengados al cierre del estado;

VII) Otras inversiones de inmediata disponibilidad: Se debe fundamentar su inclusión. IMPORTANTE: Las reaseguradoras deben consignar 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 el punto 35.

b) Compromisos Exigibles:

I) Compañías reaseguradoras/retrocesionarias cuenta corriente: Deben consignarse los saldos exigibles, incluyendo intereses devengados a la fecha del estado;

II) Impuestos internos, impuesto al Valor Agregado, Sistema Integrado Previsional Argentino, Superintendencia de Servicios de Salud, Servicios Sociales, Superintendencia de Seguros de la Nación, otros impuestos sellos y tasas: Deben incluirse 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 pueden 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, debe 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 debe adjuntar una nota a los respectivos estados, en donde debe dejarse constancia de los impuestos, tasas o contribuciones respecto de las cuales se ha obtenido la refinanciación, importes y los plazos de la misma, así como indicación de que se cumple regularmente con los pagos de dichos planes;

III) Siniestros liquidados a pagar: Deben 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 o retrocesionario según corresponda;

IV) Otros compromisos: Corresponde consignar el importe de toda otra deuda exigible, por ejemplo:

i) Deudas con Proveedores: facturas vencidas impagas;

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

39.9.3. Déficit Los planes presentados para regularizar déficits que surjan del Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deben prever la absorción dentro del trimestre inmediato posterior.

39.9.4. Requisitos de Presentación

El Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar deberá

transcribirse en el libro “Inventarios y Balances”.

En el “Anexo del punto 39.9.1., formulario 2)” debe indicarse la entidad que ejerce la custodia de cada inversión.

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

39.10. Régimen de Custodia de Inversiones

39.10.1. Entidades custodios

Los instrumentos y demás constancias representativas de las inversiones, tanto en el país como en el exterior, de las aseguradoras y reaseguradoras sujetas al control de esta SSN, a excepción de las específicamente excluidas, deben depositarse en un banco comercial inscripto en el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, en la medida que hayan cumplimentado con lo requerido por el punto 39.10.3.1., 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 Nº 20.643, debe abrirse directamente a nombre de la entidad, no resultando admisible la modalidad de “cuentas comitentes” en las que intervengan agentes de bolsa o entidades financieras que no hayan cumplimentado con lo requerido por el punto 39.10.3.1.

Por cada aseguradora o reaseguradora se admite una única entidad custodio, además de las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de las inversiones contempladas en el punto 39.10.3.2.

Las entidades custodios deben abrir una cuenta específica a nombre de la aseguradora o reaseguradora con el aditamento de “Inversiones en Custodia” y cuentas específicas para cada activo de afectación específica.

No puede ser entidad custodio 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.

39.10.2. Inversiones excluidas

Respecto de los “Fondos Comunes de Inversión” resulta de aplicación el presente régimen. Quedan exceptuadas del mismo las inversiones en Fondos Comunes de Inversión “abiertos” del exterior, cuyos comprobantes deben mantenerse a disposición de esta SSN en la reaseguradora. Se aclara que los tipificados como “cerrados” deben mantenerse en custodia en la entidad custodio designada en los términos del punto 39.10.1.

No se encuentran alcanzados por el régimen de custodia, los depósitos a plazo fijo constituidos en el exterior que se realicen a través de registros en cuentas de inversión (sin emisión de certificados).

Las reaseguradoras que posean depósitos a plazo fijo y/o fondos comunes de inversión en el exterior, no alcanzados por el régimen de custodia, deben remitir en forma directa a la SSN, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes, un detalle de cada

una de dichas inversiones, con carácter de declaración jurada suscripta por el Presidente.

39.10.3. Régimen informativo

39.10.3.1. Régimen informativo a observar por las entidades custodios

En el texto del contrato que celebre con la aseguradora o reaseguradora, la entidad que actúe como custodio debe 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 SSN;

b) La obligación de la entidad custodio de poner inmediatamente a disposición de esta SSN 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 custodio de tomar razón de todo tipo de medidas ordenadas por esta SSN, según lo estipulado en la Ley Nº 20.091;

d) Todo otro aspecto que, con carácter general o particular, estipule esta SSN.

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

En cualquier momento, esta SSN puede observar los contratos celebrados con la entidad depositaria que no se ajusten a las normas contempladas en el presente régimen.

En adición, las entidades que aspiren a cumplir la función de custodia de las inversiones de aseguradoras o reaseguradoras deberán:

I) Acreditar, mediante nota a presentar ante esta SSN, la autorización para funcionar otorgada por el BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA;

II) Declarar, en la nota indicada en el punto precedente, que conocen y aceptan las disposiciones contempladas en el punto 39.10.;

III) La entidad deberá contar con un área de custodia y designar un responsable exclusivo cuyo nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono deberán ser informados por nota conjuntamente con lo establecido en el siguiente inciso;

IV) Proporcionar los siguientes datos de los usuarios que operarán el sistema "CUSTODIOS E INVERSIONES": nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono, por nota a presentar ante esta SSN. Asimismo, los datos precedentemente indicados deberán informarse en https://seguro.ssn.gob.ar en la opción "Custodio e Inversiones", bajo el título de "Preregistración de Usuarios".

La entidad custodio debe proporcionar mensualmente, en forma directa a esta SSN, 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 esta SSN (https://seguro.ssn.gob.ar) bajo el título "CUSTODIO E INVERSIONES", dentro de los siguientes CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes.

Se indican en el "Anexo del punto 39.10.3.1. inc. d) apartado III)" las estructuras previstas para los archivos que las entidades que ejercen la custodia de inversiones deben remitir mensualmente a esta SSN.

39.10.3.2. Régimen informativo a observar por las entidades depositarias

Las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral de Fondos Comunes de Inversión (ACDI) deberán acreditar tal condición mediante nota dirigida a esta SSN, bajo la referencia "CUSTODIOS E INVERSIONES", en la que declararán conocer y aceptar las disposiciones contempladas en el punto 39.10. Además, en dicha nota deberán proporcionar la siguiente información:

a) Denominación completa de la sociedad;

b) Inscripción de la entidad en la COMISIÓN NACIONAL DE VALORES;

c) En el caso de los Agentes de Colocación y Distribución Integral de Fondos Comunes de Inversión (ACDI), adjuntar convenio de colocación suscripto con la sociedad gerente y depositaria;

d) Datos de los usuarios operadores del sistema "CUSTODIOS E INVERSIONES": nombre y apellido, tipo y número de documento de identidad, CUIL, correo electrónico y teléfono.

Asimismo, los datos precedentemente indicados deberán informarse en https://seguro.ssn.gob.ar en la opción "Custodio e Inversiones", bajo el título de "Preregistración de Usuarios".

Las aseguradoras o reaseguradoras que posean inversiones en "Fondos Comunes de Inversión", deben instruir a las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de dichos fondos para que remitan en forma directa a esta SSN, dentro de los CINCO (5) días hábiles posteriores al 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 esta SSN https://seguro.ssn.gob.ar bajo el título "CUSTODIO E INVERSIONES".

Se indica en el "Anexo del punto 39.10.3.2." la estructura prevista para el archivo que las sociedades gerentes, depositarias y Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) de Fondos Comunes de Inversión deben remitir mensualmente a esta SSN.

39.10.3.3. Régimen informativo a observar por las entidades aseguradoras y reaseguradoras

39.10.3.3.1. Información de entidades custodios y depositarias

Las aseguradoras y reaseguradoras deben comunicar a esta SSN la entidad financiera que efectúe la custodia de acuerdo con las especificaciones obrantes en el "Sistema de Información de las Entidades Supervisadas (SINENSUP)". A su vez, las aseguradoras o

reaseguradoras deben informar a qué afectación corresponde cada número de cuenta a través del SINENSUP (menú "Inversiones - Información Custodios").

En caso de cambiar la entidad custodio, debe informarse a esta SSN con TREINTA (30) días de anticipación, bajo la misma modalidad descripta en el párrafo precedente.

En relación a los Fondos Comunes de Inversión "abiertos" locales, las aseguradoras y reaseguradoras deben informar las sociedades gerentes, depositarias o Agentes de Colocación y Distribución Integral (ACDI) encargados de cumplir con el punto 39.10.3.2. a través del SINENSUP (menú "Inversiones – Información Depositarias"), como así también a qué afectación corresponde cada número de inversor.

En caso de que una aseguradora o reaseguradora posea especies que no figuren en el "Maestro de Inversiones", deberá solicitar el alta en el sistema SINENSUP, ingresando en la opción "Menú de Inversiones", "Alta Código Instrumentos".

39.10.3.3.2. Presentación de información semanal y mensual de inversiones

Aseguradoras:

De acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas que se encuentran en el sitio web de la SSN (https://www.argentina.gob.ar/superintendencia-de-seguros/mercado-asegurador/regimen-de-informacion), se detallan las presentaciones a realizar mediante el Régimen de Información:

Información semanal:

Las operaciones de compra, venta y canje de inversiones, así como la constitución de los plazos fijos, se deben informar semanalmente dentro del primer día hábil siguiente al período que se está informando.

Información mensual:

Se deben remitir mensualmente dentro de los siguientes CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes a esta SSN, la información de stock de inversiones, depósitos a plazo fijo y cheques de pago diferido.

Reaseguradoras:

Las operaciones de compra, venta y canje de inversiones, así como la constitución de los plazos fijos, se deben informar semanalmente dentro del primer día hábil siguiente al período que se está informando de acuerdo a lo establecido en el "Anexo del punto 39.10.3.3., formulario 1)". Se indica en el "Anexo del punto 39.10.3.3., formulario 2)" la estructura prevista para los archivos que deben remitir mensualmente dentro de los siguientes CINCO (5) días hábiles posteriores al cierre de cada mes a esta SSN, con la información de stock de inversiones, depósitos a plazo fijo y cheques de pago diferido mediante el sistema SINENSUP.

39.10.4. 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 admite su inclusión en el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar.

Normas Especiales para la cobertura de Riesgos del Trabajo

39.11. Operatoria de Riesgos del Trabajo

39.11.1. Contabilización de la Operatoria

39.11.1.1 Las aseguradoras comprendidas en el apartado cuarto de las disposiciones adicionales de la Ley Nº 24.557 deben presentar sus estados contables, exponiendo:

a) La operatoria de "Riesgos del Trabajo", exclusivamente;

b) Todas las operaciones de la entidad. A tal fin el efecto neto de la operatoria de los "Riesgos del Trabajo" debe exponerse en el rubro "Otros Activos", bajo la denominación "Participación de riesgos del trabajo, Ley Nº 24.557".

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

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

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

No se admite la utilización de registros o papelería en uso por la aseguradora con anterioridad al inicio de operaciones bajo el régimen de la Ley Nº 24.557.

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

39.11.1.3. Contabilización primas devengadas cobertura de riesgos del trabajo A los efectos de registrar la prima devengada, las aseguradoras que operan en riesgos del trabajo podrán registrar contablemente en cada trimestre, en función a estimaciones de las cuotas emitidas, el devengamiento proporcional del aguinaldo, deduciendo los gastos de producción y explotación respectivos, mediante la exposición de un "Crédito a emitir", en el rubro "otros créditos", en la cuenta 1.03.04.01.08.27.00.00 "Cuotas a emitir SAC – ART" y una ganancia en el rubro Otros ingresos (estructura técnica), en la cuenta 5.01.05.05.05.50.00.00 "Otros".

Dicha estimación se revertirá contra las mismas cuentas en los meses donde se contabilice la efectiva emisión de las cuotas con aguinaldo.

El mencionado crédito no será tenido en cuenta a los efectos de lo establecido en el punto 30.2.1. en relación a la deducción de exceso del rubro créditos para la determinación del

capital computable.

Adicionalmente la cuenta del rubro otros ingresos debe ser considerada a los efectos del cálculo de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas del punto 33.2.

39.11.2. Previsión para Incobrabilidad – Riesgos del Trabajo

Las aseguradoras que operen en el seguro de Riesgos del Trabajo deben 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) Deben clasificarse 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 debe ser la determinada en el inciso a). La misma debe 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; Nota Infoleg : Ver art. 8° DISPOSICIÓN TRANSITORIA de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024 para el cálculo del inciso b del punto 39.11.2 . Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial. c Para los montos sujetos a previsión que resulten de la aplicación del inciso b, 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 deben considerarse los pasivos recuperables que a continuación se enumeran:

I) Comisiones por Premios a Cobrar;

II) Fondo de Garantía;

III) Obra Social del Seguro;

IV) Tasa Uniforme.

39.11.3. Reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo – Ley Nº 24.557

39.11.3.1. Definición

Las entidades aseguradoras que celebren contratos cuyo objeto sea la cobertura del riesgo definido en las Leyes Nº 24.557 y Nº 26.773, deben constituir las reservas que se establezcan bajo el punto 33.4., las que tendrán el carácter de mínimas. Cuando una aseguradora estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, podrá incrementarlas. Para ello debe presentarse una solicitud, ante la SSN, en la que se expliquen 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.

39.11.3.2. Siniestros Pendientes

39.11.3.2.1. Clasificación. El pasivo por siniestros pendientes para el Seguro de Riesgos del Trabajo, que deben constituir las entidades aseguradoras y reaseguradoras se clasifica de la

siguiente forma:

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

b) Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.);

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

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

e) Pasivos por Reclamaciones Judiciales;

f) Incapacidades Laborales Temporarias a Pagar;

g) Prestaciones en Especie a Pagar.

39.11.3.2.2. El pasivo de Siniestros Pendientes debe exponerse dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

Las aseguradoras deben incluir dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el Artículo 38 de la Ley Nº 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 Nº 24.557 y Ley Nº 26.773".

39.11.3.2.3. A fin de registrar el Pasivo por Siniestros Pendientes correspondientes a conceptos contemplados en los Decretos Nº 590/97 y Nº 1278/00, se admite deducir el importe que se registre en el "Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales".

Sólo procede la 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 deben listarse y totalizarse por separado. Bajo ningún concepto debe exponerse en los estados contables Activos o diferimientos originados en la operatoria de dicho Fondo.

39.11.3.3. Reserva por Resultado Negativo

Exposición: La reserva por resultado técnico negativo debe exponerse en el rubro "Compromisos Técnicos".

39.11.3.4. Reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad

Exposición: La reserva por Contingencias y Desvíos de Siniestralidad debe exponerse en el rubro "Compromisos Técnicos".

39.11.4. 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 Nº 24.557)

ALCANCE: Las aseguradoras que celebren contratos, siendo la cobertura del riesgo la definida en el Artículo 26 punto 4 inc. a) de la Ley Nº 24.557, deben constituir las reservas de los puntos 33.4.6.1. y 33.4.6.2., las que tienen 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, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN 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.

39.11.4.1. Siniestros Pendientes

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

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

b) Siniestros en proceso de liquidación (S.P.L.);

c) iniestros ocurridos y no reportados (I.B.N.R.);

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

Los importes resultantes deben exponerse dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

39.11.4.2. Reserva por Resultado Negativo

Exposición: Los importes resultantes de la constitución de esta reserva deben exponerse dentro del rubro "Deudas con Asegurados".

Normas Especiales para las Reaseguradoras

39.12. Definición

Las reaseguradoras que acrediten capital de acuerdo a lo establecido en el punto 30.1.2. deben constituir las reservas que se señalan a continuación, las que tienen carácter de mínimas. Cuando una entidad estime que estas reservas mínimas no reflejan en forma exacta el total de sus responsabilidades presentes o futuras, puede incrementarlas. Para ello debe presentar ante la SSN 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.

39.12.1. Riesgos en Curso

La Reserva de Riesgos en Curso debe exponerse en el Pasivo de los estados contables, dentro del rubro "Compromisos Técnicos". Su cálculo se establece en el punto 33.5.1.

39.12.1.1. Gastos de Adquisición

El riesgo no corrido de los gastos de adquisición debe registrarse como cuenta regularizadora del rubro Riesgos en Curso por Reaseguro, debiéndose restar su importe de los pasivos a constituir por las primas de reaseguro.

39.12.1.2. Retrocesiones

El riesgo no corrido de las primas de retrocesiones debe registrarse como una cuenta regularizadora en el rubro Compromisos Técnicos denominada "Compromisos Técnicos - Riesgos en Curso – Primas por Retrocesiones".

39.12.2. Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas

39.12.2.1. Las Reservas Técnicas por Insuficiencia de Primas correspondiente a seguros de personas y patrimoniales deben exponerse en el Pasivo de los estados contables, dentro del

rubro “Compromisos Técnicos”. Deben asignarse por ramo, siempre y cuando resulte su constitución. Su cálculo se establece en el punto 33.5.3.

39.12.3 Siniestros pendientes

Al cierre de cada ejercicio o período, las reaseguradoras deben estimar los siniestros pendientes de pago a dicha fecha. A tales efectos, las mismas deben arbitrar los medios necesarios para contar con todos los elementos indispensables para efectuar su correcta valuación. La reserva de siniestros pendientes debe exponerse en el pasivo de los estados contables, dentro del rubro “Deudas con aseguradoras”. Su cálculo se establece en el punto 33.5.4.

39.12.4 (Punto derogado por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 887/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/12/2021. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables iniciados el 1° de enero de 2022.)

Dictámenes Profesionales

39.13. Auditoria Externa Contable y Actuarial

39.13.1. Disposiciones Generales sobre Auditoria Externa Contable y Actuarial

a) Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del auditor externo puede ejercerse según las siguientes modalidades:

I) Contador Público independiente;

II) 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 aseguradoras y reaseguradoras deben informar a la SSN el nombre del profesional designado para efectuar la auditoría externa de sus estados contables y de otras informaciones que solicite la SSN, 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 inciso II), debe informarse 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, deben informarse por nota a la SSN dentro de los QUINCE (15) días de producidas.

Los convenios suscriptos por las aseguradoras y reaseguradoras y los profesionales que acepten prestar el servicio de auditoría externa deben formularse por escrito y contener cláusulas expresas por las que:

i) Los profesionales declaren conocer y aceptar las obligaciones establecidas en esta reglamentación;

ii) Las aseguradoras y reaseguradoras 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 SSN.

Los citados convenios deben estar a disposición de la SSN, en caso de ser requeridos por la

misma.

La SSN puede requerir que el auditor externo comparezca ante este Organismo, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas, los que deben 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:

A) La descripción de la tarea realizada;

B) Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea;

C) Las limitaciones al alcance de la tarea;

D) Las conclusiones sobre el examen de cada rubro o área y las conclusiones finales o generales del trabajo;

b) Registro de Auditores Externos

La SSN cuenta con un "Registro de Auditores Externos", en el que deben inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el inciso a), se desempeñen como auditores externos en aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, debe 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 deben estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la SSN debe proceder a su inscripción en el "Registro de Auditores Externos".

c) Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los auditores externos deben cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

I) Estar inscripto en el "Registro de Auditores Externos" de la SSN;

II) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a CINCO (5) años;

III) Contar con una experiencia mínima de TRES (3) años en el desempeño de tareas de auditoría en aseguradoras y/o reaseguradoras;

IV) Llevar a cabo su labor de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a);

V) Para el caso de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del auditor externo designado, las entidades pueden nombrar un auditor externo interino, informando su designación a esta SSN, asimismo deberá indicar la fecha a partir de la cual se hace cargo de la auditoría y la fecha en que concluirá su actuación, ya sea por reincorporación del titular u otro motivo. El auditor externo interino debe cumplir los requisitos exigidos para ejercer esa función.

En la documentación que suscriba bajo tal carácter debe indicar que su actuación es "por ausencia del auditor externo titular".

d) Impedimentos para el ejercicio de la función y para la inscripción en el "Registro de Auditores"

No pueden prestar tales servicios a nombre propio ni a través de sociedades de profesionales, las personas que:

I) Sean socios, accionistas, directores o administradores de la aseguradora y reaseguradora, o de entes vinculados económicamente a ella;

II) Se desempeñen en relación de dependencia en la entidad o en entes vinculados económicamente a ella;

III) Se encuentren inhabilitados por la SSN por incumplimiento de las disposiciones vigentes;

IV) Hayan sido expresamente inhabilitadas para ejercer la profesión por cualquiera de los Consejos Profesionales de Ciencias Económicas del país;

V) No tengan la independencia requerida por las normas profesionales aplicables.

39.13.2. Procedimientos Mínimos de Auditoria Contable

a) Relevamiento del sistema de información, contabilidad y control.

Debe efectuarse un relevamiento de los sistemas de información, contabilidad y control al comenzar una labor de auditoría, que constituye la base para la determinación de la naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría a aplicar.

A tal fin deben realizarse, como mínimo, las siguientes tareas:

I) Relevamiento de los procedimientos operativos, contables y de control interno, correspondientes a las transacciones significativas desarrolladas por la aseguradora o reaseguradora, tales como, producción, cobranzas, siniestros, reaseguros, retrocesiones, etc.;

II) 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;

III) Realización de pruebas de cumplimiento de los procedimientos de control interno establecidos por la aseguradora o reaseguradora, verificando si ellos operan adecuadamente en la práctica y permiten alcanzar los objetivos correspondientes;

IV) 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 deben llevarse 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 deben ser luego comparados con valores testigo previamente definidos.

El análisis de control interno debe comprender, por lo menos, las siguientes áreas:

i) 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 SSN sobre planes utilizados.

ii) 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.

iii) 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.

iv) Tesorería y Movimiento de Fondos

- Fondo Fijo;
- Pagos con cheques;
- Circuito y órdenes de pago;
- Depósito de los ingresos;
- Archivo comprobantes;
- Registros contables.

v) Reaseguros

A) 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.

B) 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.

C) Cuentas Corrientes con Reaseguradores

- Cuentas Corrientes;
- Fecha de liquidación;
- Conceptos registrados;
- Conciliaciones periódicas;
- Partidas pendientes.

vi) Inversiones

- Titularidad;
- Valuación;
- Situación de las inversiones;
- Rentas ganadas;
- Normas sobre Política y Procedimientos de Inversiones.

vii) Compromisos Técnicos

- Riesgos en Curso;
- Reservas Matemáticas;
- Otros Compromisos Técnicos.

Debe analizarse el cumplimiento de las aseguradoras a los requisitos formales y registrales

instituidos por las normas legales aplicables, en particular los reglamentados por la SSN, respecto del movimiento de fondos, imputación contable y registración de las transacciones.

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deben preparar un informe anual de evaluación de control interno, el que debe contener las deficiencias u omisiones significativas detectadas, los comentarios de la aseguradora o reaseguradora 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.

b) 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:

I) El activo existe y no se han producido omisiones,

II) Pertenece a la aseguradora o reaseguradora,

III) 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,

IV) 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,

V) No existen derechos reales de garantía que pudieran afectar el patrimonio.

Los procedimientos de auditoría para los rubros del Pasivo deberán permitir constatar:

i) La veracidad e integridad de los importes contabilizados por las aseguradoras o reaseguradoras;

ii) Que no se hayan producido omisiones;

iii) 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:

A) Lo registrado realmente ha acontecido;

B) La transacción pertenece efectivamente a la empresa;

C) No se han identificado operaciones realizadas no contabilizadas;

D) 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 aseguradora o reaseguradora, 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 o reaseguradora 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 35 de la Ley Nº 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 aseguradora o reaseguradora 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 aseguradora o reaseguradora 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 suscriptos 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) Verificar el cumplimiento de lo mencionado en el punto 39.1.2.3.1. Inmuebles - Requisitos para su computabilidad en relaciones técnicas, en cuanto a: 1) respaldo documental y -en su caso- tasación, y dar cuenta al respecto en su informe sobre la revisión del Estado Contable correspondiente; y 2) los certificados de dominio emitidos por los respectivos Registros de la Propiedad Inmueble, a efectos de constatar que se encuentran regularmente inscriptos y libres de gravámenes. (Inciso 18) sustituido por art. 6° de la Resolución Sintetizada N° 181/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/4/2024. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

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 aseguradora o reaseguradora, 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 entidad, 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 los Registros de Actuaciones Judiciales y Mediaciones, en su caso. 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 SSN Nº 22.240 del 27 de mayo de 1993, 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 suscriptos.

30) Solicitar confirmaciones directas a los asesores legales de la aseguradora y/o reaseguradora 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 con relación a los contratos de reaseguros celebrados por 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 a reaseguradores, cedentes, retrocedentes y retrocesionarias según corresponda.

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 o co-reaseguradoras, 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 y/o reaseguradora.

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 previsiones 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 el 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 de este Reglamento.

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 35 de la Ley Nº 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.

53) Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Punto 3.1. del "Anexo del punto 2.1.1." del RGAA.

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 fundamentar los criterios utilizados que justifiquen la escasa significatividad de los mismos.

En todo lo no reglado específicamente, se estará a lo dispuesto por los Organismos Profesionales competentes en la materia.

39.13.3. Normas Específicas para Actuarios

a) Modalidades para su ejercicio y otras generalidades

El trabajo del profesional actuario puede ser ejercido según las siguientes modalidades:

I) Actuario independiente;

II) 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, rigen las disposiciones previstas en el inciso a) de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas".

La SSN puede requerir que el actuario comparezca, a efectos de presentar los papeles de trabajo que constituyen la prueba del desarrollo de sus tareas, los que deben conservarse 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:

i) La descripción de la tarea realizada;

ii) Los datos y antecedentes recogidos durante el desarrollo de la tarea;

iii) El alcance de la labor realizada;

iv) Las conclusiones de la revisión de cada rubro, atendiendo a la naturaleza de las operaciones y planes en que opera la entidad.

b) Registro de Actuarios

La SSN cuenta con un "Registro de Actuarios", en el que deben inscribirse todos aquellos profesionales que, bajo alguna de las modalidades descriptas en el inciso a), se desempeñen como actuarios en aseguradoras y/o reaseguradoras.

A tal efecto, debe 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 deben estar certificadas por el Consejo Profesional correspondiente.

Una vez analizada dicha documentación, la SSN debe proceder a su inscripción en el "Registro de Actuarios".

c) Condiciones para su actuación

Para poder ejercer sus funciones, los actuarios deben cumplir obligatoriamente las siguientes condiciones:

I) Estar inscripto en el "Registro de Actuarios" de la SSN;

II) Acreditar una antigüedad en la matrícula no inferior a UN (1) año;

III) Llevar a cabo su labor de acuerdo a lo dispuesto en el inciso a) de las presentes normas;

IV) Las entidades pueden nombrar actuario interino, e informar su designación a esta SSN en ocasión de ausencias transitorias del país o enfermedad prolongada del actuario previamente designado. Este debe 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 debe indicar que su actuación es "por ausencia del actuario titular";

d) 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 inciso d) de las "Disposiciones Generales sobre Auditorías Externas";

e) Procedimientos mínimos de control

Entre los procedimientos que deben utilizarse para obtener evidencia sustantiva, se encuentran:

I) 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.

II) 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.

III) 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.

IV) 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.

V) 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.

VI) Verificar la adecuada constitución de la Reserva Técnica por Insuficiencia de Primas.

VII) Verificar el procedimiento de cálculo y la suficiencia del pasivo por Siniestros Ocurridos y No Reportados.

VIII) 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 SSN Nº 23.380 del 19 de julio de 1994.

IX) 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 en el punto 39.11 de este Reglamento, como así también la suficiencia de dichos pasivos.

X) 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.

XI) Analizar la razonabilidad de los plenos de retención.

XII) Verificar la razonabilidad de los Fondos de fluctuación.

XIII) (Apartado derogado por art. 4° de la Resolución Sintetizada N° 887/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 30/12/2021. Vigencia: de aplicación a partir de los Estados Contables iniciados el 1° de enero de 2022.)

XIV) Verificar el cumplimiento de lo establecido en el Punto 3.1. del "Anexo del punto 2.1.1." del RGAA.

XV) Verificar la adecuada constitución de la Reserva Especial de Contingencia para Caución Ambiental de Incidencia Colectiva (Artículo. 22 de la Ley N° 25.675).

39.13.4. Informes

39.13.4.1. Informes de los Auditores Externos

Como conclusión de la tarea realizada, los auditores externos deben enviar a las aseguradoras y/o reaseguradoras los informes que se detallan a continuación:

a) Informe sobre los estados contables de la entidad.

Debe elaborarse al cierre del ejercicio anual, y presentarse con la siguiente sistematización:

I) Título;

II) Destinatario;

III) Identificación de los estados contables objeto de la auditoría;

IV) Alcance del trabajo de auditoría;

V) 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;

VI) Dictamen: favorable sin salvedades, favorable con salvedades, adverso, o abstención de opinión;

i) Dictamen favorable sin salvedades: El auditor debe opinar 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 SSN y las normas contables profesionales.

ii) 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 deben 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 debe 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 debe excusar su repetición en el dictamen, pero éste debe 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, debe incluirse 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.

iii) Dictamen adverso: El profesional debe emitir 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.

iv) Abstención de opinión: El auditor debe abstenerse 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 debe 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 establecidos por esta SSN 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;

D) Dejar constancia si ha llevado a cabo procedimientos de prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo;

E) Lugar y fecha de emisión;

F) Firma de contador público, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas;

b) 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 debe:

I) 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;

II) Indicar que no emite una opinión sobre los estados contables en su conjunto, en razón de la limitación referida en el inciso b) apartado I);

III) Indicar que no tiene observaciones que formular o, de existir algunas, señalar sus efectos en los estados contables;

IV) Informar sobre los aspectos particulares requeridos por las normas legales vigentes y en particular por las normas reglamentarias de la SSN.

El auditor, en los casos de la emisión de los informes de revisión limitada debe respetar las normas contenidas en el inciso a), en lo que sea de aplicación;

V) Aclarar que por tratarse de informes de revisión limitada no se han llevado a cabo procedimientos de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo;

c) Informe sobre el control interno contable.

El informe sobre el sistema de control interno contable de las entidades debe contener, como mínimo, una descripción de las deficiencias significativas observadas en dicho sistema y las sugerencias para solucionarlas.

Se considera 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 debe confeccionarse anualmente por el auditor externo al cierre de cada ejercicio, y elevado al Directorio, Consejo de Administración o autoridad competente en su caso, quienes deben analizar y desarrollar, en un plazo de TREINTA (30) días, un plan correctivo de las deficiencias detectadas.

Dicho informe debe ser elevado aún en los casos en que no se hubieran detectado deficiencias significativas y debe respetar las normas contenidas en el inciso a), en lo que fuera de aplicación;

d) Informes especiales

Los informes especiales se rigen, 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 deben confeccionar, con la periodicidad que a continuación se detalla, los informes referidos a:

I) Verificación del cumplimiento de las normas de la SSN en materia de capitales mínimos, en forma trimestral;

II) Verificar en forma trimestral, 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 punto 39.13.2. inciso b) apartado 50;

III) Acompañar a la información trimestral de contratos automáticos de reaseguro que deba presentarse ante este Organismo, el informe completo que obra como Anexo al punto 39.13.4.1. d) III), donde se expida sobre la concordancia entre las condiciones de dichos contratos y la información que se está presentando a esta SSN, corroborándose además que no se excluya de dicha información ningún dato relevante inherente a las coberturas de reaseguro mencionadas.

A los fines de la confección de este informe, deben seguirse los siguientes lineamientos:

i) Información a examinar:

A) Información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro que la aseguradora debe presentar ante esta SSN, incluyendo Anexos de Exclusiones y de Información Adicional para Contratos Proporcionales.

B) Notas de Cobertura o Contratos de reaseguro automáticos, según corresponda, de acuerdo a la normativa vigente en la materia, celebrados por la aseguradora y con inicio de vigencia durante el período auditado.

ii) Bases para el análisis:

El análisis debe comprender la totalidad de la información descripta precedentemente, es decir, no podrá basarse en procedimientos selectivos.

iii) Documentación respaldatoria:

Si alguno de los contratos no estuviese debidamente firmado por la aseguradora y los reaseguradores intervinientes, o no estuviese completo o la aseguradora 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, identificando el Código de Operación de Reaseguro (CORE) correspondiente, y asimismo indicar cuál fue la documentación analizada.

En caso que la aseguradora cuente con notas de cobertura deberá aclarar si las mismas se encuentran firmadas por los reaseguradores o por el intermediario.

Para el caso que el auditor certifique 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.).

iv) Registro de operaciones de reaseguro:

Verificar que la información sobre condiciones de contratos automáticos de reaseguro surja de lo asentado en el registro rubricado de Operaciones de Reaseguro Pasivo que deben llevar las aseguradoras en cumplimiento de lo dispuesto en el Punto 37.4.1.1. de este Reglamento.

IV) (Apartado derogado por Resolución Sintetizada N° 429/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 13/05/2019, texto según Resolución Sintetizada N° 519/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 5/6/2019)

V) Respecto del Estado de Cobertura del Artículo 35 de la Ley Nº 20091, informe que se presentará conjuntamente con los estados contables anuales y/o periodos intermedios, “Anexo del punto 39.6.5.”, en el que el auditor deberá hacer referencia como mínimo de lo siguiente:

i) Si el cálculo de la cobertura se efectuó conforme lo establecido en el Artículo 35 de la Ley Nº 20.091 y su reglamentación;

ii) Si la información utilizada es coincidente con la registrada en los estados contables a la misma fecha;

iii) Si la entidad ha dado cumplimiento al Régimen de Custodia de las Inversiones de acuerdo a lo establecido en el RGAA;

e) Presentación de los informes ante la SSN.

Los informes consignados en los incisos a); b) y, d) apartado I) deben presentarse ante esta SSN conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que forman parte integrante.

Los informes mencionados en los incisos c) y d) apartado IV) deben remitirse en oportunidad de la presentación de los estados contables correspondientes al cierre de cada ejercicio económico.

El informe correspondiente al inciso d) apartado II) debe presentarse conjuntamente con el Estado de Cobertura de Compromisos Exigibles y Siniestros Liquidados a Pagar, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.

El informe correspondiente al inciso d) apartado III) debe presentarse trimestralmente conjuntamente con la información de contratos automáticos de reaseguro, de acuerdo a lo previsto en el punto 39.8.2.

39.13.4.2. Informes Actuariales

Las aseguradoras y reaseguradoras deben 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 SSN y resultan suficientes para atender adecuadamente los compromisos contraídos con los asegurados.

Las aseguradoras que operen en el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento deben incluir un dictamen actuarial certificando que el monto de Siniestros Pendientes se ajusta a lo dispuesto en la Resolución SSN Nº 23.380 del 19 de julio de 1994 y modificatorias.

Las aseguradoras que operen con el Seguro de Riesgos del Trabajo – Ley Nº 24.557 deben incluir, dentro de la documentación a acompañar con los Balances Analíticos, el dictamen actuarial previsto en el Artículo 38 de la Ley Nº 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 Nº 24.557" conforme el punto 39.11.

Las entidades que operen en Seguros de Retiro en las coberturas originadas en las Leyes Nº 24.241 y 24.557 (Rentas Vitalicias Previsionales y Rentas del Riesgo de Trabajo), deben presentar 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 Nº 20.091, relacionados con las citadas coberturas.

Los informes deben presentarse con la siguiente sistematización:

a) Título;

b) Destinatario;

c) Identificación;

d) Tarea realizada;

e) Aclaraciones especiales previas al dictamen en su caso;

f) Dictamen u opinión que ha podido formarse;

g) Lugar y fecha de emisión;

h) Firma del actuario, certificada por el respectivo Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Los informes arriba mencionados, deben remitirse a esta SSN conjuntamente con los respectivos estados contables (anuales o intermedios), de los que forman parte integrante.

39.13.5. Régimen de sanciones

Conforme lo preceptuado en el Artículo 55 de la Ley Nº 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 SSN, serán pasibles de la aplicación del Artículo 59, o en su caso del inciso k) tercer párrafo del Artículo 67 de la Ley citada, a cuyo efecto debe seguirse el procedimiento previsto en los Artículos 82 y siguientes de la Ley Nº 20.091.

Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, esta SSN debe comunicar lo resuelto en cada caso en particular al Consejo Profesional de Ciencias Económicas respectivo.

Anexo al Punto 39

Anexo del punto 39.13.4.1. d) III)

Balances trimestrales

(Nota Infoleg : Ver art. 4° de la Resolución N° 966/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/10/2019, por el cual se establece: 'Incorpórese en el Plan de Cuentas Uniforme una cuenta que identifique el universo de casos detallados en el artículo precedente.'. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial, será exigible al cierre de los estados contables al 31 de diciembre de 2019)
(Punto 39.1.2.1. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 407/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/5/2019)
(Punto 39.1.2.2. sustituido por art. 2° de la Resolución N° 407/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/5/2019)
(Punto 39.1.2.3. sustituido por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 304/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 12/6/2025.)
Nota Infoleg : Ver art. 5° DISPOSICIÓN TRANSITORIA de la Resolución Sintetizada N° 476/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/9/2024; Adecuación incisos a y b del punto 39.1.2.4.1.1 . Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.
(Punto 39.1.2.4. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 741/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 01/08/2018)
(Punto 39.1.2.7 incorporado por art. 2° de la Resolución N° 40324/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/3/2017).
(Punto incorporado por art. 2° de la Resolución N° 206/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 26/02/2019)
(Punto 39.2.1.1. sustituido por art. 3º de la Resolución Nº 875/2021 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/12/2021.)
(Punto 39.2.2. sustituido por art. 3° de la Resolución N° 407/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 7/5/2019)
(Punto 39.2.4. incorporado por art. 9° de la Resolución N° 975/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 25/10/2019. De aplicación a los Estados Contables con cierre al 31 de diciembre de 2019)
(Punto 39.6.4. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetiza 14/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 20/01/2026)
(Punto 39.6.8. incorporado por art. 2° de la Resolución N° 40273/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/1/2017).
(Punto 39.6.9. incorporado por art. 9° de la Resolución N° 298/2018 de la Superintencia de Seguros de la Nación B.O. 27/3/2018)
(Punto sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)
(Punto 39.9.3. sustituido por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 459/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/9/2024.)

(Punto 39.10.3.3. sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 388/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 29/7/2025. De aplicación a partir de los Estados Contables con cierre al 30 de junio de 2025 inclusive.)
(Punto 39.10. sustituido por art. 1° de la Resolución N° 1047/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 6/11/2018)
(Punto 39.11.1.3. incorporado por art. 2º de la Resolución Sintetizada Nº 34/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/2/2025. Vigencia: a partir su publicación en el Boletín Oficial y será de aplicación a partir de los Estados Contables al 31 de diciembre de 2024.)
(Apartado b) sustituido por art. 5° de la Resolución N° 576/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/6/2018)
(Apartado e) sustituido por art. 6° de la Resolución N° 576/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/6/2018)
(Apartado III) del Inciso d) sustituido por art. 4° de la Resolución Sintetizada N° 459/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/9/2024.)

ARTÍCULO 40. 40.1. Estados Contables de Publicación

Los Estados Contables Anuales deberán ser publicados en apartados especiales en la web de la Aseguradora / Reaseguradora a los efectos de que se encuentren disponibles para consulta de las partes interesadas.

Adicionalmente, la Superintendencia de Seguros de la Nación publicará en su web los estados contables, anuales y trimestrales presentados por las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

40.2. (Punto derogado por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)

40.3. (Punto derogado por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)

40.4. (Punto derogado por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)

40.5. (Punto derogado por art. 3° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)

(Punto 40.1 sustituido por art. 2° de la Resolución Sintetizada N° 126/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2024. Vigencia: a partir de los Estados Contables Anuales cerrados al 30 de junio 2024.)

ARTÍCULO 41. Sin reglamentación

ARTÍCULO 42. Sin reglamentación

ARTÍCULO 43. Sin reglamentación

ARTÍCULO 44. Sin reglamentación

ARTÍCULO 45. Sin reglamentación

SECCIÓN VIII

Fusión y cesión de la cartera

ARTÍCULO 46. 46.1. Cesión de Cartera

A los efectos de tramitar la cesión de cartera las entidades deben acompañar:

a) Copia certificada del contrato de cesión total o parcial de cartera, el que debe contener los siguientes requisitos:

I) Partes intervinientes de la cesión;

II) Objeto de la cesión;

III) La cesionaria debe tener autorizado el plan bajo el cual se emitieron las pólizas que se ceden;

IV) Fecha de corte cierta a partir de la cual la cesionaria debe asumir los derechos y obligaciones cedidos. Debe especificarse cuál aseguradora asume los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de corte y denunciados con posterioridad a dicha fecha;

V) En caso de cesión de derechos litigiosos la misma debe instrumentarse por Escritura Pública conforme lo previsto por el Artículo 1455 del Código Civil, sin perjuicio que dicho extremo debe quedar asentado como nota a los estados contables;

VI) En el contrato debe convenirse, además, que la cesionaria debe devolver en el término de CINCO (5) días a la cedente, cualquier suma que ésta haya debido oblar como consecuencia de una obligación cedida;

VII) El contrato no puede quedar sujeto a condiciones suspensivas o resolutorias a cumplirse por las partes, con posterioridad a la fecha de la efectiva aprobación de la cesión de cartera por parte de esta SSN;

b) Copia del acta de la reunión del órgano de administración de ambas aseguradoras donde se resolvió convocar a Asamblea;

c) Copia de las publicaciones de la convocatoria a Asamblea de ambas aseguradoras, efectuadas en el Boletín Oficial y en uno de los diarios de mayor circulación general en la República, con indicación de los días en que fue publicada; salvo cuando la Asamblea fuere unánime;

d) Copia del Acta de Asamblea de ambas aseguradoras que aprueba la cesión total o parcial de cartera;

e) Estados contables especiales de ambas aseguradoras donde se vean reflejados los efectos de la cesión, con firma de Auditor Externo inscripto en el Registro de esta SSN, cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional;

f) Copia de las publicaciones previstas en el Artículo 47 de la Ley N° 20.091, debiendo constar en dichos edictos las características detalladas en el inciso a) apartados I), II) y III), así como que, los estados contables especiales donde se ven reflejados los efectos de la cesión

se encuentran a disposición de los asegurados, en los domicilios que se consignan a fin de que formulen objeción fundada en el plazo de QUINCE (15) días, desde la última publicación a la que refiere el inciso c);

g) Vencido el plazo previsto en el Artículo 47 de la Ley N° 20.091, las aseguradoras deben informar, con carácter de declaración jurada, si han recibido alguna oposición en los domicilios fijados al efecto, sin perjuicio de las oposiciones que se efectúen ante esta SSN;

h) Para el supuesto que la operatoria incluya transferencia parcial de Fondo de Comercio resulta de aplicación complementaria la Ley N° 11.867. En caso de que en dicha transferencia se encuentren incluidos bienes inmuebles o muebles registrables, el contrato debe constar en Escritura Pública con detalle de los bienes objeto de transferencia, con sus especificaciones dominiales;

i) Debe presentarse certificación actuarial de las reservas técnicas cedidas a la fecha de la cesión, en cuanto a su suficiencia, y respecto a que se encuentren de acuerdo a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso;

j) Debe acreditarse en autos la efectiva toma de conocimiento, la aceptación de la operatoria y la posición a adoptar al respecto, por parte de los reaseguradores de la entidad cedente.

Asimismo debe acreditarse en autos la cobertura de reaseguro y reaseguradores que tiene la cartera recibida y la comunicación fehaciente de la cesión a los reaseguradores de la cesionaria.

46.2. Trámite de Fusión y Escisión de Aseguradoras y Reaseguradoras

Para el inicio del trámite se deberán acompañar la Nota de Solicitud (conforme el formulario que obra como " Anexo del Punto 46.2 .") y la documentación que integrará la presentación del solicitante, respetando las siguientes pautas y esquema:

I- La documentación y requisitos previstos en los Artículos 83 u 88 -según corresponda a la operatoria- de la Ley 19.550.

II- Declaración Jurada suscripta por el presidente de cada entidad en la que informe si se ha recibido alguna oposición en los domicilios fijados al efecto una vez vencido el plazo previsto en el punto 3) segundo párrafo del Artículo 83 de la Ley N° 19.550.

III- Instrumento que acredite la efectiva aceptación de la operatoria por parte de los reaseguradores de ambas entidades.

IV- Detalle de la cobertura de reaseguros de la cartera resultante de la operatoria.

V-Certificación actuarial de las reservas técnicas a la fecha de la operatoria, en cuanto a su suficiencia, y respecto a que se encuentren de acuerdo a los elementos autorizados o conforme lo establezca la normativa, según sea el caso.

VI- Balance Consolidado de fusión o escisión, con firma de Auditor Externo inscripto en el Registro de esta SSN cuyas firmas deben estar legalizadas por el correspondiente Consejo Profesional.

VII- Para el supuesto que como consecuencia de la escisión se constituya una nueva sociedad se deberá acompañar la documentación que sobre el particular prevé el punto 8.1.

del RGAA.

La documentación referida en este punto habrá de presentarse en formato digital, y con la certificación y/o firma digital del profesional que corresponda.

Para el supuesto de aquellas jurisdicciones en las que no se haya implementado la certificación y/o firma digital del colegio o del profesional interviniente, la documentación deberá presentarse en formato papel.

Anexo al Punto 46.2

46.4. Cooperativas

Las aseguradoras organizadas bajo la forma jurídica de cooperativas, conforme a lo dispuesto en las Leyes Nº 20.091 y Nº 20.337, pueden transferir su fondo de comercio y ceder su cartera de seguros a sociedades anónimas por aquellas constituidas, o de las que adquieran participación social. La referida transferencia del fondo de comercio debe efectuarse de acuerdo a lo previsto en la Ley Nº 11.867, en cuanto resulte aplicable según sea el caso.

A los efectos del procedimiento y en orden a los requisitos para efectivizar la cesión de cartera, debe estarse a lo normado por los Artículos 46 y 47 de la Ley Nº 20.091 y Resolución Nº 592/99 del INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMÍA SOCIAL (I.N.A.E.S).

46.4.1. Las sociedades anónimas que se constituyan en función de lo dispuesto en el punto 46.4., deben cumplir los mismos requerimientos de capitales mínimos que, a la fecha de la transferencia del fondo de comercio o de la cesión de cartera, le fueran exigibles a las cooperativas transferentes o cedentes.

46.4.2. Las sociedades anónimas cesionarias en virtud del punto 46.4., deben satisfacer los requisitos previstos en los puntos 7.1.2, 7.1.3 y 7.2. de este RGAA.

46.4.3. Impedimentos

Sin perjuicio de las exigencias que con carácter particular pueda establecer esta SSN en cada caso, de acuerdo a las características especiales de cada una de las solicitudes que se presenten, las entidades cesionarias no pueden encontrarse encuadradas, antes del acto de cesión o como consecuencia de él, en alguna de las situaciones enumeradas en el Artículo 86 de la Ley Nº 20.091 (texto modificado por la Ley Nº 24.241).

(Puntos 46.2 y 46.3 sustituidos por art. 2° de la Resolución N° 125/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 16/02/2018)

ARTÍCULO 47. Sin reglamentación

SECCIÓN IX

Revocación de la autorización

ARTÍCULO 48. Sin reglamentación

ARTÍCULO 49. Sin reglamentación

SECCIÓN X

Liquidación

ARTÍCULO 50. 50.1. Disolución Voluntaria - Requisitos

En caso de que los socios de la entidad aseguradora resuelvan voluntariamente su disolución, se deberá comunicar, en el plazo de CUARENTA Y OCHO (48) horas hábiles, la decisión a la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN (SSN), acompañando la siguiente documentación:

a. Copia certificada por Escribano del Acta de Asamblea Extraordinaria de Accionistas, mediante la cual se decidió la disolución y liquidación voluntaria de la entidad.

b. Copia certificada por Escribano del Libro de Registro de Accionistas y del Libro de Depósito de Acciones y Registro de Asistencia a Asambleas.

c. Designación de las personas que integrarán el órgano encargado de llevar adelante la liquidación, conforme los artículos 102, 103 y ccdtes de la Ley N° 19.550 de Sociedades Comerciales.

d. Nota del Representante Legal de la Sociedad, haciendo saber a la SSN la disolución y liquidación voluntaria.

e. Balance de Liquidación, confeccionado conforme a lo previsto en el punto 50.3., acompañado de un informe de un Auditor Externo inscripto en el Registro de la SSN.

f. Informe de Gestión Proyectada confeccionado conforme a lo previsto en el punto 50.4.

50.2. Disolución Voluntaria - Revocación de la Autorización para Operar. Indisponibilidad de Inversiones

La presentación prevista en el punto 50.1. implica la revocación de la autorización para operar en seguros, oportunamente concedida, en los términos del artículo 48 inciso d) de la Ley N° 20.091, así como la indisponibilidad de las inversiones y la adopción de las demás medidas cautelares que el Órgano de Control estime pertinentes.

50.3. Balance de Liquidación

El balance de liquidación, que deberá presentarse en forma conjunta con la presentación prevista en el punto 50.1., deberá reunir los siguientes requisitos:

a) Contar con un informe de auditoría emitido por Auditor Externo inscripto en el Registro de la SSN, elaborado conforme a las previsiones establecidas en el punto 39.13.4.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, no resultando admisible el informe de revisión limitada previsto en el punto 39.13.4.2. del citado cuerpo normativo.

b) Cumplir con lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley N° 20.091, debiendo reflejar la existencia de superávit de capital mínimo.

c) En el supuesto de que el activo esté integrado por bienes registrables, deberá acompañarse el correspondiente informe de dominio que acredite la titularidad y la inexistencia de

gravámenes, el cual deberá contar con una vigencia de TREINTA (30) días corridos contados desde la fecha de su emisión.

50.4. Informe de Gestión Proyectada

Junto con el balance de liquidación, deberá acompañarse un Informe de Gestión Proyectada, en el cual se detalle el procedimiento a seguir a fin de llevar a cabo la disolución, el que deberá reunir los siguientes requisitos:

a) Indicar el plazo estimado que demandará el trámite de disolución societaria, el cual no podrá exceder los DOS (2) años.

b) Describir el procedimiento previsto para la enajenación de los activos y la cancelación de pasivos.

c) Contener la estimación de gastos que insumirá el proceso de liquidación, debiéndose discriminarse, de corresponder, los relativos a: inmuebles, alquileres, honorarios, remuneraciones y cargas sociales del personal afectado, como así también cualquier otro originado por dicho proceso.

d) Incluir la proyección de ingresos y egresos, debiendo consignarse la política y procedimiento de inversiones que se implementará con el producido de la realización de los activos, todo ello ajustándose a la normativa prevista en el punto 35.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

e) Informar la cantidad de pólizas vigentes, última fecha de emisión y renovación de pólizas.

f) Describir el procedimiento a seguir con respecto de los contratos vigentes, acreditando haber notificado fehacientemente a los asegurados la decisión de liquidarse voluntariamente.

g) En caso de haberse efectuado una cesión de cartera deberá acreditar el cumplimiento y finalización del trámite establecido por el punto 46.1. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora y Ley N° 20.091 (artículos 46, 47 y concordantes).

h) Informar los siniestros administrativos aprobados pendientes de pago con estimación de fecha para cancelarlos, indicando:

i. Número de siniestro.

ii. Fecha de ocurrencia del siniestro.

iii. Número de Póliza.

iv. Indemnización por daños al vehículo.

v. Indemnización por daños a terceros lesiones/muerte.

vi. Indemnización por daños a terceros-cosas.

vii. Indemnización por robo/hurto.

viii. Importe de capital con más los intereses hasta la fecha que fueron calculados.

ix. Los pagos deberán efectuarse conforme lo determina la Ley N° 25.345.

i) Informar los juicios con sentencia firme desfavorables con detalle de los montos

adeudados y fechas de pago, indicando:

i. Número de siniestro.

ii. Fecha de ocurrencia del siniestro.

iii. Número de Póliza.

iv. Fecha del asiento en el Registro de Actuaciones Judiciales.

v. Número de orden dado por la entidad en el Libro de Actuaciones Judiciales.

vi. Datos del Proceso Judicial: Número de expediente, carátula del juicio, juzgado, secretaría, departamento judicial.

vii. Sentencias judiciales y liquidación judicial aprobada y/o cálculo de los intereses, con indicación de fecha, conforme pautas de la sentencia.

viii. Copia del Acuerdo Transaccional homologado y/o cálculo de los intereses conforme pautas del acuerdo.

ix. Los pagos deberán efectuarse conforme lo determina la Ley N° 25.345.

j) Informar los juicios en trámite indicando:

i. Número de siniestro.

ii. Fecha de ocurrencia del siniestro.

iii. Número de Póliza.

iv. Fecha del asiento en el Registro de Actuaciones Judiciales.

v. Número de orden dado por la entidad en el Libro de Actuaciones Judiciales.

vi. Datos del Proceso Judicial: Número de expediente, carátula del juicio, juzgado, secretaría, departamento judicial.

vii. Estado procesal, política transaccional y forma de pago.

k) Informar las mediaciones en trámite cerradas con acuerdo indicando:

i. Número de siniestro.

ii. Fecha de ocurrencia del siniestro.

iii. Número de Póliza.

iv. Fecha del asiento en el Registro de Actuaciones Judiciales.

v. Número de orden dado por la entidad en el Libro de Actuaciones Judiciales.

vi. Acuerdo alcanzado en mediación.

vii. Liquidación efectuada y cálculo de intereses, con indicación de fecha.

viii. Los pagos deberán efectuarse conforme lo determina la Ley N° 25.345

l) Informar las mediaciones en trámite no cerradas con detalle del monto estimado del reclamo, política transaccional y forma de pago de la misma.

m) Informar el monto total de los siniestros pendientes o en curso y el plazo estimado para determinar la procedencia o no del pago.

n) Informar las deudas con reaseguradores, debiendo reflejarse, en caso de corresponder, las

primas por reinstalación conforme los contratos de reaseguros suscriptos.

ñ) Informar las deudas Fiscales y Sociales indicando:

i. Composición detallada de las Deudas Fiscales y Sociales: deberá indicar mínimamente el tipo de impuesto, periodo adeudado, importe e intereses.

ii. En caso de planes de facilidades de pago para regularizar deudas tributarias, deberá indicar tipo de impuesto, periodo adeudado, importe e intereses.

iii. Los pagos deberán efectuarse conforme lo determina la Ley N° 25.345.

o) Informar el pago de Sueldos y Liquidaciones Finales detallando:

i. Pago de sueldos: listado de los empleados, indicando categoría laboral, apellido y nombres, DNI, Importe del salario.

ii. Formulario 931.

iii. Recibos de haberes de cada uno de los empleados.

p) Informar los pagos a Proveedores detallando causa, factura y efectuar el mismo conforme lo determina la Ley N° 25.345.

50.5. Evaluación de la solicitud de Disolución Voluntaria

Efectuada la presentación prevista en el punto 50.1., revocada la autorización para operar y efectivizadas las medidas correspondientes, la SSN se expedirá respecto de la autorización de la disolución voluntaria de la entidad.

En caso de autorizarse la disolución voluntaria, la liquidación se regirá por lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 50 de la Ley N° 20.091. No obstante ello, si por razones o causas sobrevinientes la SSN advirtiera anomalías en el proceso de disolución voluntaria, podrá solicitar la conversión de la liquidación voluntaria en liquidación forzosa, conforme lo establecido en el artículo 50 in fine de la Ley N° 20.091, sin perjuicio del dictado de otras medidas que estime pertinentes.

La denegatoria de la solicitud de disolución voluntaria por parte de la SSN implicará la disolución de la entidad mediante liquidación forzosa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 50, segundo párrafo, 51, 52, 53 y 54 de la Ley N° 20.091, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 86 de la citada ley y de las demás medidas que resulten aplicables.

50.6. Disolución Voluntaria - Estados Contables

Autorizada la disolución voluntaria por parte de la SSN, la entidad deberá presentar Estados Contables trimestrales.

Dichos Estados Contables deberán:

a. Ajustarse a las normas de valuación de activos y pasivos aplicables al balance de liquidación.

b. Estar acompañados por informes de Auditor y Actuario Externo, ambos inscriptos en el Registro de la SSN, no admitiéndose informes de revisión limitada.

c. Ser presentados ante la SSN, dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días corridos de finalizado cada trimestre, hasta la conclusión del proceso de liquidación por disolución

voluntaria.

50.7. Disolución Voluntaria - Informe Mensual del Auditor Externo

El Auditor Externo, además de las presentaciones dispuestas en los puntos 50.3., inciso a), y 50.6., inciso b), deberá presentar un informe mensual detallado sobre el avance del proceso de liquidación voluntaria, conforme el 'Informe de Gestión Proyectada' previsto en el punto 50.4., incluyendo la correspondiente rendición de gastos respecto de la proyección de ingresos y egresos.

50.8. Pago de Sentencias Firmes

La decisión de liquidarse por disolución voluntaria importa, por parte de la sociedad, el compromiso expreso de efectuar el pago, dentro de los plazos legales, de las sentencias firmes y consentidas.

Cuando la sociedad tome conocimiento de cualquier ejecución de sentencia, debe proceder a la cancelación de la deuda ejecutada y acreditar dicho pago ante la SSN, en un plazo de DIEZ (10) días, bajo apercibimiento de solicitar la conversión de la liquidación voluntaria en forzosa, de acuerdo con el artículo 50 in fine de la Ley N° 20.091.

50.9. Disolución Voluntaria - Valuación

Los rubros que integran el balance de liquidación referido en el punto 50.3., como también los Estados Contables trimestrales del punto 50.6., se valuarán de acuerdo a las previsiones contenidas, para cada uno de ellos, en el punto 39 del Reglamento General de la Actividad Aseguradora, a excepción de:

a) Deudas con Asegurados: los siniestros de todas las ramas, en trámite de mediación o derivados en juicio, con montos parcial o totalmente determinados, deberán valuarse considerando el CIEN POR CIENTO (100%) de los importes reclamados, deducida, de corresponder, la participación del reaseguro.

De existir mediaciones o juicios por sumas indeterminadas, deberán valuarse por el promedio que resulte de considerar aquellos casos con montos determinados deducida, de corresponder, la participación del reaseguro.

Las costas no podrán valuarse en menos de un VEINTE POR CIENTO (20%). Para el caso de que exista sentencia deberá estarse a lo que la misma determine.

b) Deudas con Reaseguradores: deberán reflejarse, en caso de corresponder, las primas por reinstalación conforme los contratos de reaseguros suscriptos.

c) Deudas Fiscales y Sociales: de existir sumas determinadas por los distintos Organismos de aplicación, ya sea en instancia administrativa o judicial, deberán valuarse considerando la totalidad de los montos reclamados.

d) Previsiones: independientemente de las previsiones que la sociedad estime necesario constituir, deberán incluirse, de corresponder:

I) Las indemnizaciones adeudadas al personal por todo concepto en los términos de la Ley de Contrato de Trabajo;

II) Las remuneraciones pendientes de pago y las cargas sociales correspondientes;

III) Los juicios de cualquier naturaleza no contemplados en los ítems anteriores, valuados conforme el criterio enunciado en el punto 50.9. inciso a); y

IV) Los gastos estimados en el Informe de Gestión Proyectada, según los conceptos detallados en el punto 50.4. inciso c).

50.10. Finalización del trámite de Liquidación

Habiéndose realizado la totalidad de los activos y cancelados todos los pasivos, la entidad deberá informar de inmediato tal circunstancia a la SSN, la cual, una vez verificados dichos extremos, resolverá acerca de la finalización del trámite de liquidación y ordenará, con carácter previo al archivo de las actuaciones, la publicación de edictos por DOS (2) días en el BOLETÍN OFICIAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA y la correspondiente comunicación al REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO.

(Punto 50 sustituido por art. 1° de la Resolución Sintetizada N° 103/2026 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/3/2026. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

ARTÍCULO 51. Sin reglamentación

ARTÍCULO 52. Sin reglamentación

ARTÍCULO 53. Sin reglamentación

ARTÍCULO 54. Sin reglamentación

SECCIÓN XI

Intervención de auxiliares

ARTÍCULO 55. 55.1. Registros de las Operaciones y Registro de Movimiento de Fondos del Reaseguro

Los Intermediarios de Reaseguro deben llevar con carácter uniforme y obligatorio los registros que se detallan en los siguientes incisos:

a) Un registro rubricado para operaciones de Reaseguro, en el que deben asentarse los Contratos de Reaseguro y Retrocesión, automáticos y facultativos, en que intermedien, como así también sus respectivos endosos.

En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el "Anexo del punto 55.1. inc.a)".

La confección de las planillas para copiar en los registros rubricados o para encuadernar y, el copiado de las planillas en registros rubricados o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, debe efectuarse dentro de los plazos previstos en el punto 37.4.

Los intermediarios de reaseguro deben tener en su sede la documentación respaldatoria de las operaciones registradas, dentro de los plazos establecidos en el punto 4.3. del Anexo del punto 2.1.1., con identificación, en caso de corresponder, del agente suscriptor que suscribe la operación por el o los reaseguradores (o retrocesionarios).

Los intermediarios de reaseguro deben tener en su sede la documentación respaldatoria de las cotizaciones recibidas del o los reaseguradores (o retrocesionarios), incluyendo, en caso de corresponder, la identificación del agente suscriptor que suscriba la operación por el o los reaseguradores (o retrocesionarios).

b) Un registro rubricado para movimiento de fondos de Reaseguro, en el que deben asentar los ingresos y egresos provenientes de su función de intermediación en las operaciones de Reaseguro y Retrocesión, automáticas y facultativas.

En dicho registro deben asentarse diariamente los datos mínimos que se detallan en el 'Anexo del punto 55.1. inc. b)'.

Las planillas de resumen del movimiento de ingresos y egresos de fondos diarios y el copiado de las planillas analíticas de ingresos y egresos en registros rubricados, o la encuadernación provisoria o definitiva de las mismas, deben efectuarse dentro de los TREINTA (30) días siguientes al cierre del mes. (Inciso b) sustituido por art. 9° de la Resolución Sintetizada N° 184/2024 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 18/4/2024.)

Anexo al Punto 55

(Punto 55.1 sustituido por art. 7° de la Resolución N° 576/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 15/6/2018)

SECCIÓN XII

Publicidad

ARTÍCULO 56. Sin reglamentación

ARTÍCULO 57. 57. Prohibición de publicidad equívoca

Las entidades están obligadas a hacer expresa mención de su denominación social, sin usar abreviaturas o cualquier otro tipo de referencia, en toda publicidad, promoción y/u oferta de seguros que realicen, mediante soportes publicitarios tradicionales o no convencionales, a través de un medio gráfico, audiovisual, digital, televisivo y/o cinematográfico o radial.

(Punto incorporado por art. 2° de la Resolución N° 1100/2019 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 3/12/2019)

SECCIÓN XIII

Penas

ARTÍCULO 58. Sin reglamentación

ARTÍCULO 59. Sin reglamentación

ARTÍCULO 60. Sin reglamentación

ARTÍCULO 61. Sin reglamentación

ARTÍCULO 62. Sin reglamentación

ARTÍCULO 63. Sin reglamentación

CAPÍTULO II
De la autoridad de control

SECCIÓN I
De la superintendencia de seguros de la nación

ARTÍCULO 64. Sin reglamentación

ARTÍCULO 65. Sin reglamentación

ARTÍCULO 66. Sin reglamentación

ARTÍCULO 67. Sin reglamentación

ARTÍCULO 68. Sin reglamentación

Informaciones

ARTÍCULO 69. 69.1. Información Estadística

69.1.1. Las aseguradoras deben presentar anualmente la información que se detalla a continuación:

a) Estadística sobre Reaseguros Pasivos y Activos prevista en el "Anexo del punto 69.1.1. inc. a)". Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio. (Inciso sustituido por art. 1º de la Resolución Nº 254/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/8/2020. De aplicación respecto de los Estados Contables cerrados al 30 de junio 2020 y subsiguientes.)

b) Estadística sobre Distribución Geográfica de la Producción de Seguros prevista en el "Anexo del punto 69.1.1. inc. b)". Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio. (Inciso sustituido por art. 3º de la Resolución Nº 254/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/8/2020. De aplicación respecto de los Estados Contables cerrados al 30 de junio 2020 y subsiguientes.)

c) Estadística sobre Personal de las entidades aseguradoras y reaseguradoras locales por localidad y la Distribución Geográfica de los Locales de las entidades previstas en el "Anexo del punto 69.1.1. inc. c)", a través del "Sistema Gestionar". Se establece como fecha límite de presentación QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables correspondientes al 30 de junio. (Inciso sustituido por art. 5º de la Resolución Nº 254/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/8/2020. De aplicación respecto de los Estados Contables cerrados al 30 de junio 2020 y subsiguientes.)

69.1.2. Las aseguradoras deben presentar, en forma semestral, la Información Estadística

referente a Aeronaves y Embarcaciones, prevista en el "Anexo del punto 69.1.2." , a través del "Sistema aero" actualizado, que se encuentra en el sitio web de esta SSN. Se establece como fecha límite el 31 de julio, para el período comprendido entre los meses de enero y junio, y el 31 de enero para el período comprendido entre los meses de julio y diciembre.

69.1.3. Las aseguradoras que operan en coberturas de Riesgos Agropecuarios y Forestales, deben presentar a los QUINCE (15) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables estados contables correspondientes al 30 de junio., la Encuesta sobre Seguros en el Sector Agropecuario y Forestal, mediante el "Anexo del punto 69.1.3. (Punto sustituido por art. 7º de la Resolución Nº 254/2020 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 10/8/2020. De aplicación respecto de los Estados Contables cerrados al 30 de junio 2020 y subsiguientes.)

69.1.4. Las aseguradoras deben presentar la Información relativa a los canales de venta, prevista en el "Anexo del punto 69.1.4." , a través del Sistema INFOPRO (https://seguro3.ssn.gob.ar/infopro), correspondiente a cada ejercicio económico. Se establece como fecha límite de presentación CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al plazo fijado para la presentación de los estados contables. (Punto sustituido por art. 1° de la Resolución N° 834/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 24/8/2018. Vigencia: rige a partir de la presentación de la información correspondiente al ejercicio 2018)

69.1.5. Las aseguradoras autorizadas a operar en el Ramo Automotores, deberán remitir a esta SSN la información requerida en el Plan Estadístico Automotores, "Anexo del punto 69.1.5." , a través del Sistema PrismaNET (http://pea.ssn.gob.ar/), dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al cierre del semestre a informar. Todos los siniestros tramitados a través del Sistema CLEAS deberán informarse en el mismo archivo enviado a través del programa Prisma, de acuerdo a la modalidad vigente desde inicio del Plan Estadístico.

69.1.5.1. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Transporte Público de Pasajeros (Resolución Nº SSN 25.429 del 5 de noviembre de 1997), deberán remitir a esta SSN la información requerida en el Plan Estadístico Automotores-Transporte Público de Pasajeros, "Anexo del punto 69.1.5.1." , a través del Sistema PrismaNET (http://pea.ssn.gob.ar/), dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores al cierre del trimestre a informar.

69.1.6. Las aseguradoras deben presentar, mensualmente, la información relativa a la Producción Mensual de Seguros, mediante el "Anexo del punto 69.1.6." . Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al mes que se informa.

69.1.7. Las aseguradoras que operan en coberturas de Riesgos del Trabajo deben presentar la siguiente información:

a) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo (SEIRT) -Contratos-, en forma mensual, mediante el "Anexo del punto 69.1.7. inc. a)" . Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al mes que se informa.

b) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo (SEIRT) –Siniestros-, en forma trimestral, mediante el "Anexo del punto 69.1.7. inc. b)" . Se establece como fecha límite de presentación el día veinte (20) del mes, posterior al trimestre que se informa.

c) Estadística sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo -Informe Complementario-, "Anexo del punto 69.1.7. inc. c)" , conjuntamente con el "Anexo del punto 69.1.7. inc. b)" . Se establece como fecha límite de presentación el día VEINTE (20) del mes, posterior al trimestre que se informa.

69.1.8. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Automotores, deberán presentar ante esta SSN, todos los siniestros denunciados que afectan coberturas del Casco, "Anexo del punto 69.1.8." , a través del Sistema de Control de Fraudes IRIS (http://seguro.ssn.gob.ar/iris/), en forma semanal dentro de la semana siguiente a la vencida.

69.1.9. Las aseguradoras autorizadas a operar en el ramo Transporte Público de Pasajeros y que operan la cobertura de Responsabilidad Civil deberán informar, en forma anual, a esta SSN todos los siniestros denunciados que hayan producido al menos una víctima fatal, "Anexo del punto 69.1.9." , a través del Sistema de Siniestros Graves del Transporte Público de Pasajeros (https://seguro.ssn.gob.ar/tp/).

69.1.10. La aseguradoras deben presentar, trimestralmente la Información Estadística de Pólizas y Siniestros previsto en el "Anexo del punto 69.1.10" .

Anexo al Punto 69

ARTÍCULO 70. Sin reglamentación

ARTÍCULO 71. Sin reglamentación

ARTÍCULO 72. Sin reglamentación

ARTÍCULO 73. Sin reglamentación

ARTÍCULO 74. La Superintendencia de Seguros de la Nación podrá, en cuanto sea necesario para el ejercicio eficaz de sus facultades de supervisión y control, compartir información respecto a las actuaciones cumplidas en el ejercicio del control de la Superintendencia de Seguros de la Nación, con otros supervisores, organismos y asociaciones internacionales de supervisores del sector, u otros entes de control y supervisión financiera, de jurisdicción extranjera, en la medida en que exista un interés justificado en una necesidad de transparencia. Dicho intercambio de información, deberá realizarse por solicitud escrita, en papel o por medios electrónicos, de la parte extranjera y con firma de autoridad competente.

A fin de brindar una respuesta oportuna y adecuada, toda solicitud formulada a la Superintendencia de Seguros de la Nación, deberá contener los siguientes elementos:

a) Nombre de la autoridad requirente, el área de supervisión en cuestión expresando los motivos de la solicitud de la información.

b) Los detalles de la solicitud de la información sobre la persona o la entidad en cuestión tales como la descripción de los hechos relevantes que motivaron la solicitud, preguntas específicas a realizar y la mención si se trata de información sensible.

c) Una declaración que determine si el contenido de los hechos indicados en la solicitud del requirente deberían ser confirmados o verificados y, en tal caso, qué tipo de confirmación o verificación requiere.

d) Una declaración que indique a quienes y bajo qué condiciones la información confidencial pudiera ser entregada a terceros.

De ser aceptada la solicitud, la Superintendencia de Seguros de la Nación deberá exigir a la parte extranjera, el resguardo de la confidencialidad en idénticos o similares términos a la legislación local.

Los requerimientos de información a la Superintendencia de Seguros de la Nación, deben estar relacionados con algunos de los siguientes aspectos:

a) Otorgamiento de licencias o autorizaciones para operar.

b) Requisitos de idoneidad.

c) Supervisión continua, incluyendo temas de auditoría.

d) Procesos de reorganización, liquidación, quiebra.

e) Procedimientos penales y administrativos.

f) Administración de fondos destinados a garantizar el pago de insolvencias.

La Superintendencia de Seguros de la Nación acepta la entrega de información confidencial a terceros sin previo autorización sólo cuando ésta es solicitada por un requerimiento legal y/u orden judicial.

De ningún modo la Superintendencia de Seguros podrá compartir información con personas físicas o jurídicas actuando por sí o en representación de otras personas físicas o jurídicas de carácter privado, nacional o extranjero.

(Texto incorporado por art. 1° de la Resolución N° 40777/2017 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 13/9/2017)

ARTÍCULO 75. Sin reglamentación

SECCIÓN II

Del Consejo consultivo del seguro

ARTÍCULO 76. Sin reglamentación

ARTÍCULO 77. Sin reglamentación

ARTÍCULO 78. Sin reglamentación

ARTÍCULO 79. Sin reglamentación

ARTÍCULO 80. Sin reglamentación

SECCIÓN III

Fondos.

ARTÍCULO 81. 81.1. Tasa Uniforme

Las aseguradoras deben presentar y liquidar en forma trimestral la tasa uniforme, utilizando para ello los formularios adjuntos como "Anexo del punto 81.1., formularios 1); 2); 3); 4); 5); 6); 7)" . La liquidación debe efectuarse en cada trimestre en base a los seguros directos, deducidas las anulaciones.

81.2. Recargos

La falta de pago oportuno de los ingresos por contribución anual, tasa uniforme y multas, devengan automáticamente un recargo del DOS POR CIENTO (2%) mensual y un interés punitorio que será establecido periódicamente por esta SSN.

Asimismo se aplicará un interés punitorio equivalente a la Tasa Activa Cartera General Diversas publicada diariamente por el Banco de la Nación Argentina. (Párrafo sustituido por art. 1° de la Resolución N° 367/2023 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 9/8/2023. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

81.3. Forma de Pago

Los ingresos deben efectuarse mediante depósito en el Banco de la Nación Argentina – Casa Central – a la orden de la institución bancaria y endosado para Depositar en la Cuenta Número 794/42- Superintendencia de Seguros de la Nación.

81.4. Requisito Previo.

Sin perjuicio de otras medidas que a derecho correspondan, no se dará curso a los trámites previstos en los puntos 7, 8, 9, 23, 31, 38 y 46 del presente Reglamento mientras cuenten con saldo deudor respecto de los conceptos exigibles previstos en el artículo 81 de la Ley N° 20.091 y en las Leyes Nros. 25.054, 26.363, 26.815 y/o cualquier otro dispositivo normativo que atribuya a esta Superintendencia de Seguros de la Nación la condición de agente recaudador.

A tal efecto, ingresado el trámite, previo a su sustanciación, se verificará la existencia de deuda. En el supuesto de que la aseguradora contase con saldo deudor, el trámite se suspenderá hasta tanto se proceda al pago de lo adeudado.

Anexo al Punto 81

(Punto 81.4 incorporado por art. 1° de la Resolución Sistetizada N° 159/2025 de la Superintendencia de Seguros de la Nación B.O. 17/3/2025. Vigencia: a partir de su publicación en el Boletín Oficial.)

SECCIÓN IV

Procedimiento y recursos

ARTÍCULO 82. Sin reglamentación

ARTÍCULO 83. Sin reglamentación

ARTÍCULO 84. Sin reglamentación

ARTÍCULO 85. Sin reglamentación

ARTÍCULO 86. Sin reglamentación

ARTÍCULO 87. Sin reglamentación

VEREDICTA LEYES

Resolución 38708/2014. Texto actualizado al 20 de noviembre de 2026.

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).