



COSTA RICA: ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SEGUROS

Prefacio

El análisis de Costa Rica realizado por el Comité de Seguros y Pensiones Privadas (CSPP) y su Grupo de Trabajo sobre Expertos Gubernamentales en Seguros fue preparado como parte del proceso de adhesión del país a la OCDE.

El 9 de abril de 2015 el Consejo de la OCDE decidió iniciar las discusiones de adhesión con Costa Rica y el 8 de julio de 2015, el Consejo adoptó la Hoja de Ruta para la adhesión del país a la Convención de la OCDE, que establece los términos, las condiciones y el proceso de adhesión a la OCDE. En la Hoja de ruta, el Consejo solicitó a 22 Comités de la OCDE, incluido el Comité de Seguros y Pensiones Privadas (CSPP), que hicieran un análisis detallado de Costa Rica con el fin de obtener una opinión formal sobre el país.

Como parte de este proceso, el CSPP revisó el sistema de seguros de Costa Rica y examinó la posición del país con respecto a ciertos principios básicos definidos, relacionados con los sistemas de seguros. De conformidad con el párrafo 14 de la Hoja de Ruta, el CSPP acordó desclasificar el informe y publicarlo bajo la autoridad del Secretario General. La publicación de este documento, así como el análisis y las recomendaciones contenidas en el mismo no prejuzgan en modo alguno el análisis de Costa Rica que están realizando otros comités de la OCDE como parte de su proceso de adhesión.

El presente informe se completó con base en información disponible al 18 de septiembre de 2018.

Tabla de Contenidos

1.	Sistema de seguros de Costa Rica.....	6
1.1.	Resumen del sector de seguros	6
1.2.	Evolución de la industria aseguradora.....	21
1.3.	Productos en el sector de los seguros.....	23
1.4.	Competencia en el sector de los seguros y entrada/salida de la industria.....	24
1.5.	Instituto Nacional de Seguros: la aseguradora estatal.....	27
1.6.	Penetración extranjera.....	31
1.7.	Relación de los seguros con el sistema de pensiones.....	32
1.8.	Seguro obligatorio y fijación de precios de primas	34
1.9.	Canales de distribución.....	35
1.10.	Reaseguros.....	36
1.11.	Asociaciones de seguros	37
1.12.	Riesgos del sector asegurador.....	37
2.	Estructura de supervisión y regulación	38
2.1	Iniciativas de políticas y normativas.....	38
2.1.1.	Gobernanza de la SUGESE y el papel del CONASSIF.....	40
2.1.2.	Régimen de solvencia	43
2.1.3.	Informes financieros.....	45
2.1.4.	Plan estratégico de la SUGESE y la transición hacia la supervisión basada en riesgos	46
2.2	Estructura institucional de regulación y supervisión	48
2.2.1	Supervisión macroprudencial	48
2.2.2	Disposiciones de financiamiento de la supervisión de seguros	49
2.2.3	Protección legal de los supervisores de seguros.....	49
2.2.4	Supervisión consolidada de grupos financieros.....	50
2.2.5	Mecanismos consultivos con la industria y otras partes interesadas.....	51
2.3	Cumplimiento con las normas internacionales de supervisión	53
2.4	Gobierno corporativo.....	54
2.4.1.	Evaluación de solvencia e integridad	54
2.5	Regulaciones de las inversiones.....	55
2.6	Intervención temprana y liquidación/insolvencia	56
2.6.1	Régimen de insolvencia / liquidación.....	58
2.6.2	Fondo de garantía.....	59
2.7	Tramitación de reclamos y proceso de consultas.....	59
2.8	Resolución de conflictos	60
2.9	Reglas del comportamiento en el mercado	61
2.9.1.	Educación financiera.....	63
2.10	Papel de los actuarios.....	64
2.11	Impuestos.....	64

3	Liberalización del mercado en seguros y pensiones privadas	65
3.1	Establecimiento de aseguradoras extranjeras y pensiones privadas	65
3.1.1	Requerimientos reglamentarios de capital y solvencia	68
3.1.2	Intermediarios de seguros.....	68
3.1.3	Pensiones privadas	69
3.1.4	Oficinas de representación	69
3.2	Prestación transfronteriza de servicios de seguros y pensiones privadas	69
3.2.1	Requerimiento de garantías financieras para seguros transfronterizos	71
3.2.2	La prestación transfronteriza de servicios de reaseguro y retrocesión no requiere una garantía financiera. Pensiones privadas.....	72
3.3	Acuerdos comerciales y memorandos de entendimiento (MdE)	72
4	Instrumentos jurídicos de la OCDE sobre seguros	73
4.1	Recomendación del Consejo sobre Estrategias de Financiamiento de Riesgos de Desastres - C (2016) 108/REV1	73
4.2	Recomendación del Consejo sobre las Buenas Prácticas con el fin de promover una mayor conciencia sobre los riesgos y educación en materia de seguros - C (2008) 22.....	74
4.3	Recomendación del Consejo con respecto a las Directrices sobre la Gobernanza en las Aseguradoras - C (2005) 45.....	75
4.4	Recomendación del Consejo sobre el establecimiento de una lista de verificación de criterios para definir el terrorismo con fines de indemnización - C (2004) 63 / REV2	75
4.5	Recomendación del Consejo de Buenas Prácticas para la Gestión de Reclamos de Seguros - C (2004) 62 76	
4.6	Recomendación del Consejo relativa a una Clasificación Común de los Tipos de Seguros Reconocidos por las Autoridades de Supervisión de los Países Miembros - C(83) 178/FINAL.....	76
4.7	Recomendación del Consejo relativa a la cooperación institucional entre las autoridades de los países miembros responsables de la supervisión de seguros privados - C (79) 195 / FINAL	77

1. Sistema de seguros de Costa Rica

1.1. Resumen del sector de seguros

El sector de seguros de Costa Rica es una pequeña parte de un sistema financiero predominantemente bancario, que en 2015 representa el 6,6% de los activos totales del sistema financiero. El peso del sector de seguros en la economía del país se ha mantenido estancado, donde la participación de los activos de las compañías de seguros representaba el 6,9% del PIB en 2016¹.

Cuadro 1. Participación del sector de seguros en el sistema financiero y la economía costarricenses

Indicador	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Indicador Básico de Seguros								
Penetración (primas brutas/PIB)	1.9%	1.9%	2.0%	2.1%	2.3%	1.9%	2.1%	2.3%
Densidad (prima bruta per cápita en CRC)	83 317	87 364	100 196	109 848	130 437	116 729	133 758	151 475
Activos Totales / PIB								
Mercado de seguros	6.1%	6.4%	6.5%	6.6%	6.9%	6.6%	6.9%	6.9%
Bancos y otras entidades financieras*	74.8%	75.1%	78.8%	83.7%	88.3%	89.4%	93.3%	96.4%
Mercado de Valores	1.3%	1.3%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%	1,2%	1.3%
Pensiones (administradoras)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0,2%	0.2%
Capital de Accionistas / PIB								
Mercado de Seguros	2.4%	2.3%	2.4%	2.8%	2.8%	2.7%	2,8%	2.9%
Bancos y otras entidades financieras *	10.5%	10.7%	11.0%	11.5%	11.8%	12.1%	12,5%	12.8%
Mercado de Valores	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0,6%	0.6%
Pensiones (administradoras)	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0,1%	0.1%
Total de inversiones / PIB								
Mercado de seguros	4.1%	4.3%	4.4%	4.4%	4.5%	4.3%	4,3%	4.4%
Bancos y otras entidades financieras*	13.6%	11.7%	13.2%	14.7%	14.8%	15.0%	14,6%	15.3%
Mercado de Valores	1.0%	1.1%	1.2%	1.0%	1.0%	1.1%	1,0%	1.2%
Pensiones (fondos administrados)	23.0%	23.9%	25.5%	25.9%	26.7%	28.2%	31.5%	32.9%

Notas: El sector de Bancos y otros intermediarios financieros (BoIFs) es supervisado por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) y comprende bancos estatales, bancos creados mediante leyes especiales, bancos privados, instituciones del sistema nacional de vivienda, cooperativas de ahorro y préstamo, empresas financieras no bancarias, casas de cambio y otras entidades financieras.

Fuente: Autoridades costarricenses.

En 2014, las primas brutas por concepto de seguros emitidas en el mercado de seguros de Costa Rica representaron el 2,3% del PIB, cerca del máximo nivel histórico, alcanzando los CRC 622,6 mil millones. La tendencia de crecimiento se revirtió en 2015, con una disminución del 9,4% en las

¹ En Costa Rica existen estadísticas oficiales y comparativas para el sector de seguros desde el año 2010, cuando se promulgó una estructura contable regular para el sector de seguros de conformidad con el reglamento del CONASSIF sobre el "Plan de Cuentas para Instituciones de Seguros" publicado el 19 de octubre de 2009.

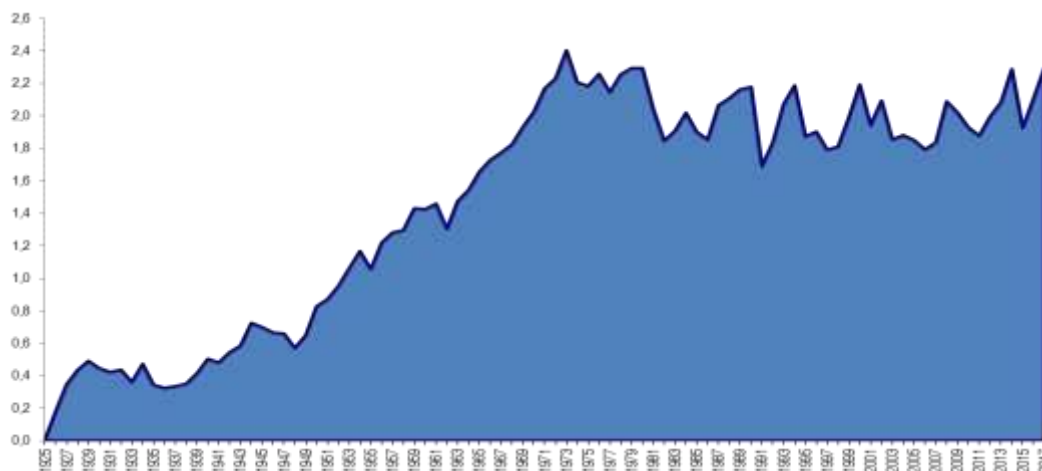
primas brutas emitidas, que se situó en USD 564,1 mil millones, principalmente debido a los ajustes contables de las primas brutas del Instituto Nacional de Seguros (INS). Esto se debió a que el INS registró el ingreso total de las primas generadas por la compensación de los trabajadores al inicio del contrato, en lugar de la porción de las primas ganadas a la fecha de cierre de la contabilidad en 2014. Además, en 2015, el INS comenzó a registrar las primas emitidas para todas las pólizas cuando la cobertura entra en vigencia en lugar de registrarlas cuando se cobran los ingresos (para primas pre-pagadas). Las primas pro-forma brutas emitidas, estimadas para el mercado, excluyendo dicho ajuste, habrían registrado un crecimiento anual de 5,23% en 2015. En 2017, el total bruto por concepto de primas emitidas llegó a CRC 748,7 mil millones.

Las regulaciones contables para el mercado de seguros, aplicables a la contabilidad y al registro de primas de todas las actividades de seguros en Costa Rica, fueron aprobadas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) el 2 de octubre de 2009 y entraron en vigencia en enero de 2010. Posteriormente, se llevó a cabo una reforma integral en 2013 y empezó a regir el 1 de enero de 2015. La continuidad y la comparabilidad de las estadísticas sobre los niveles de primas se restablecieron en 2016.

En 2017, las aseguradoras pagaron CRC 360,2 mil millones en reclamos. Solo el 14% de estos reclamos fueron de seguros de vida. Las primas netas emitidas en 2017 ascendieron a CRC 594,1 mil millones, de los cuales CRC 90,0 mil millones fueron por seguros de vida.

Figura 1. Primas brutas emitidas en el mercado de seguros de Costa Rica como porcentaje del PIB, 1925-2017

En porcentajes



Fuente: Autoridades costarricenses.

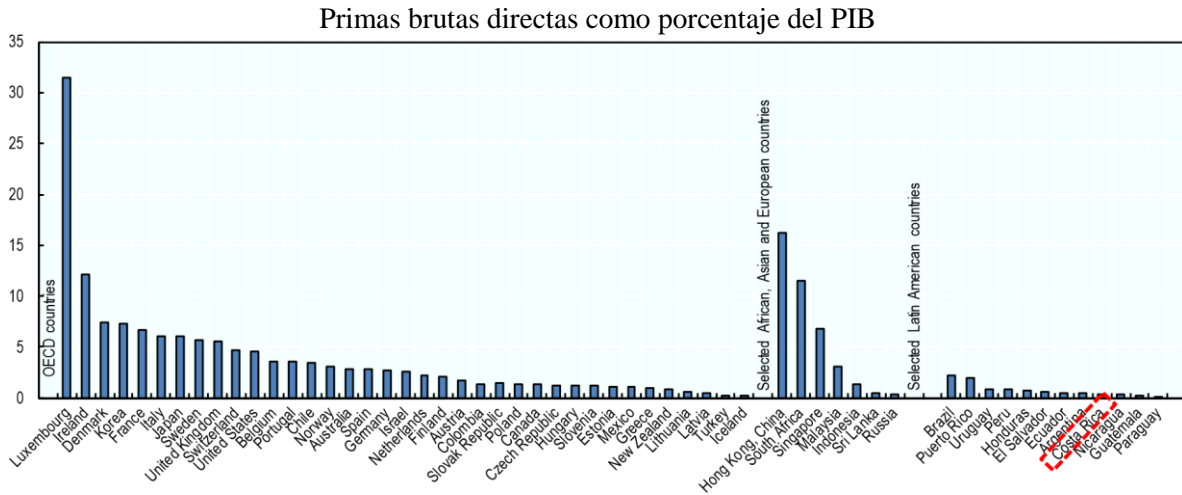
La penetración de los seguros aumentó del 1,9% del PIB en 2010 al 2,3% del PIB en 2017 y continúa siendo muy baja en comparación con los países de la OCDE.

Cuadro 2. Penetración de seguros en Costa Rica (% del PIB)²

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Penetración, %	1.9	1.9	2.0	2.1	2.3	1.9	2.1	2.3
Seguros de vida, %	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.3	0,3
Seguros de no vida	1.8	1.7	1.8	1.8	2.0	1.7	1.8	2.0

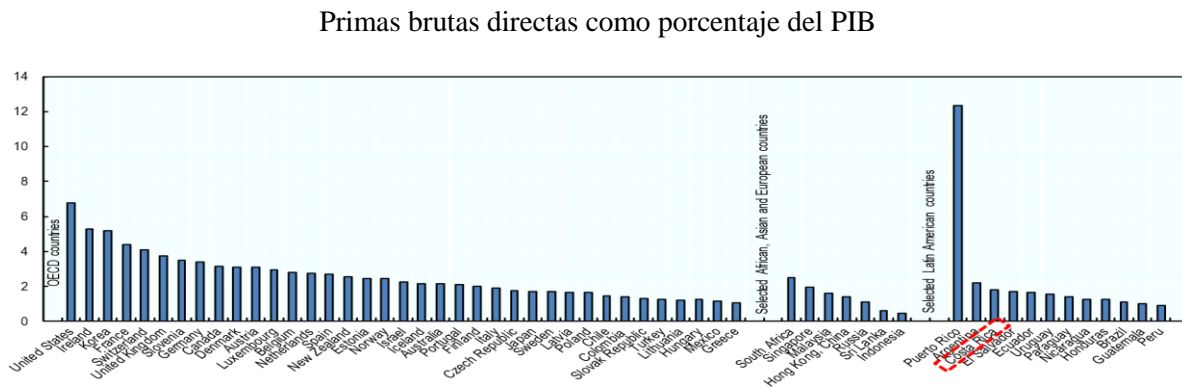
Fuente: Autoridades costarricenses. Penetración de seguros definida como primas brutas por concepto de seguros en % del PIB.

Figura 2. Penetración de seguros de vida en Costa Rica y panorama comparativo, 2016²



Fuente: Tendencias del Mercado de Seguros de la OCDE 2017, Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE (datos extraídos el 18 de setiembre de 2018 de OECD.Stat). Los datos de Canadá, El Salvador, Holanda, Nueva Zelanda, Honduras, Rusia, República Eslovaca y Uruguay son de 2015.

Figura 3. Penetración de seguros de no vida en Costa Rica y panorama comparativo, 2016



Fuente: Tendencias del Mercado de Seguros de la OCDE 2017, Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE (datos extraídos el 18 de setiembre de 2018 de OECD.Stat). Los datos de Brasil, El Salvador, Holanda, República Eslovaca, Sri Lanka y Uruguay son de 2015.

² Los datos estadísticos de Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes pertinentes. El uso de estos datos por parte de la OCDE se realiza sin perjuicio del estado de los Altos del Golán, Jerusalén Oriental y los asentamientos israelíes en Cisjordania según los términos del derecho internacional.

La densidad de seguros en el mercado costarricense de seguros ha seguido una tendencia de crecimiento sostenido durante el período 2010-2017, cuando el indicador global de densidad de seguros del mercado creció 82 puntos porcentuales, con la excepción de 2015, cuando la densidad de seguros disminuyó en 11 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, debido a los ajustes contables de las primas por parte del INS (véase el párrafo 2 de esta Sección). Durante el período 2010-2017, la densidad de seguros en el sector de seguros de vida creció 204 puntos porcentuales y en el sector de seguros distintos de seguros de vida (“seguros no de vida”) en 70 puntos porcentuales, mientras que el equivalente en USD de ese período siguió una tendencia similar. En 2015, la densidad de seguros para los sectores de vida y no de vida disminuyó un 8,3% y un 11,4%, respectivamente. La densidad de seguros continúa siendo baja en comparación con los países de la OCDE (USD 218 per cápita en 2015).

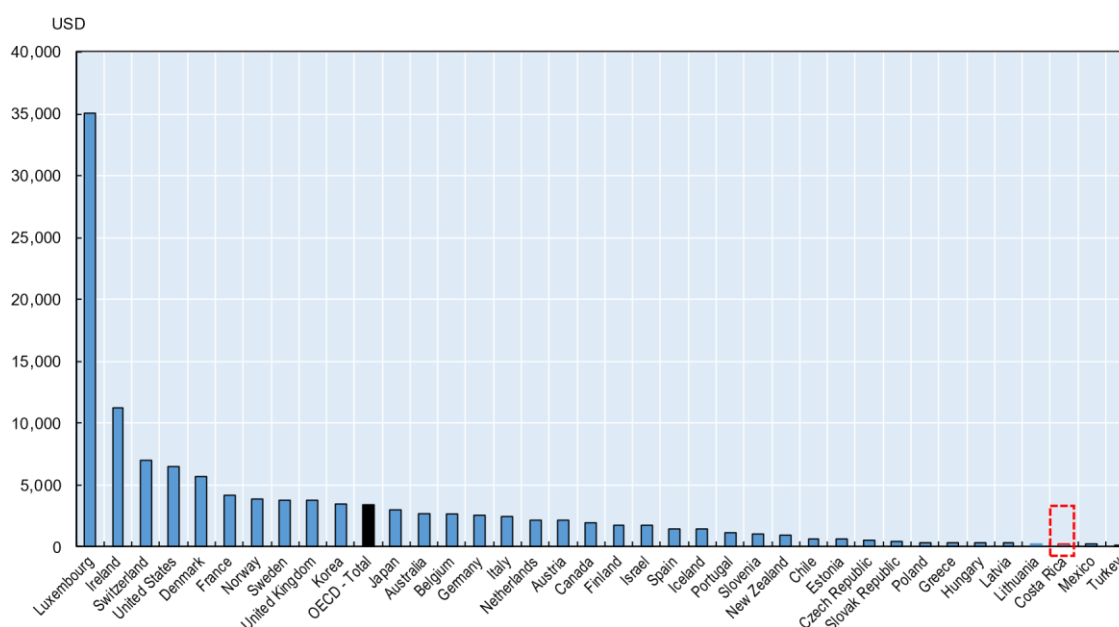
Cuadro 3. Densidad de seguros en Costa Rica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Densidad, CRC	83 317	87 364	100 196	109 848	130 437	116 088	134 842	151 328
De los cuales, seguros de vida, CRC	7 330	9 239	11 938	14 769	16 053	14 720	20 728	22 289
De los cuales, seguros de no vida, CRC	75 987	78 125	88 258	95 079	114 385	101 368	114 114	129 039
Densidad, USD	164	173	200	222	245	218	246	267
De los cuales, seguros de vida, USD	14	18	24	30	30	28	38	39
De los cuales, seguros de no vida, CRC, USD	150	155	176	192	215	190	208	228

Fuente: Autoridades costarricenses, Banco Central de Costa Rica (BCCR) e Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La densidad de los seguros se define como la prima bruta de seguros per cápita. Equivalente en dólares per cápita calculado de acuerdo con el tipo de cambio de compra de referencia el último día del año.

Figura 4. Densidad de seguros en países de la OCDE y en Costa Rica, 2016

Primas brutas totales per cápita, en USD por habitante



Fuente: Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE, datos extraídos el 19 de septiembre de 2018 de OECD.Stat. Los datos de Canadá, Holanda y República Eslovaca se basan en cifras de 2015.

En Costa Rica no se otorgan licencias únicamente para la actividad de seguros de vida; por lo tanto, las compañías de seguros son aseguradoras de seguros no de vida o aseguradoras mixtas (de vida y no de vida). Según el Acuerdo SUGESE 01-08³, las licencias se otorgan por categoría de seguro: (a) seguro personal (vida, ingresos, accidentes y salud); (b) seguro general (propiedad); y (c) mixtos: personales y generales. Esta categorización no es consistente con los segmentos de vida / no de vida de la OCDE, y las aseguradoras personales en Costa Rica tienen un alcance más amplio que las aseguradoras solamente de seguros de vida. Por lo tanto, de acuerdo con la clasificación de la OCDE, las aseguradoras costarricenses que operan en el segmento de seguros personales se consideran aseguradoras mixtas.

Los seguros no de vida dominan el mercado de seguros en Costa Rica, donde representan el 85% de las primas brutas emitidas en 2017. La participación de los seguros de vida en el mercado total de seguros ha venido creciendo después de la apertura del mercado de seguros en Costa Rica a la participación privada, aunque desde una base muy baja.

El crecimiento en el segmento de los seguros de vida se ha visto impulsado principalmente por un enfoque en los seguros de vida por parte de los operadores nuevos (una gran parte de los cuales se concentra en seguros personales), así como por el Instituto Nacional de Seguros, INS la aseguradora estatal, que desarrolló una estrategia de ventas dirigida a nichos de mercado previamente poco desarrollados, enfocados en la promoción de seguros de vida.

El crecimiento en el segmento de seguros no de vida ha sido más importante en términos absolutos, especialmente en las principales líneas de propiedad (automóviles, incendios y líneas relacionadas), impulsado por una mayor competencia en los precios de los nuevos operadores. El crecimiento en las líneas de accidentes y salud del seguro no de vida también se atribuye a la formalización significativa del mercado "gris" que existía antes de la apertura del mercado⁴.

Por lo tanto, los montos totales por concepto de primas brutas emitidas para los seguros de vida y no de vida han crecido de manera constante durante el período 2010-2017, con un crecimiento absoluto en el segmento de seguros no de vida que impulsa la mayor parte del crecimiento del mercado en términos de primas brutas emitidas. Las primas brutas por seguros no de vida registraron un crecimiento interanual de 14,4 puntos porcentuales en 2017, impulsadas por el crecimiento en todos los segmentos, especialmente en accidentes y salud, incendios y líneas relacionadas y seguros de vehículos. Esta tendencia al alza se revirtió solo en 2015, cuando las primas brutas emitidas disminuyeron en un 9,4%, aunque dicha caída se debió principalmente al ajuste contable del registro de primas de seguros por parte del INS (véase el párrafo 2 de esta Sección). La disminución fue más pronunciada en el sector de seguros no de vida (10,3% interanual, frente al 7,2% para el sector de seguros de vida).

Los pagos brutos por reclamos han seguido una tendencia al alza similar durante el período 2010-2017, que se situó en CRC 360,2 mil millones en 2017, donde la gran mayoría son reclamos de

³ Reglamentos sobre autorizaciones, registros y requisitos de funcionamiento para entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.

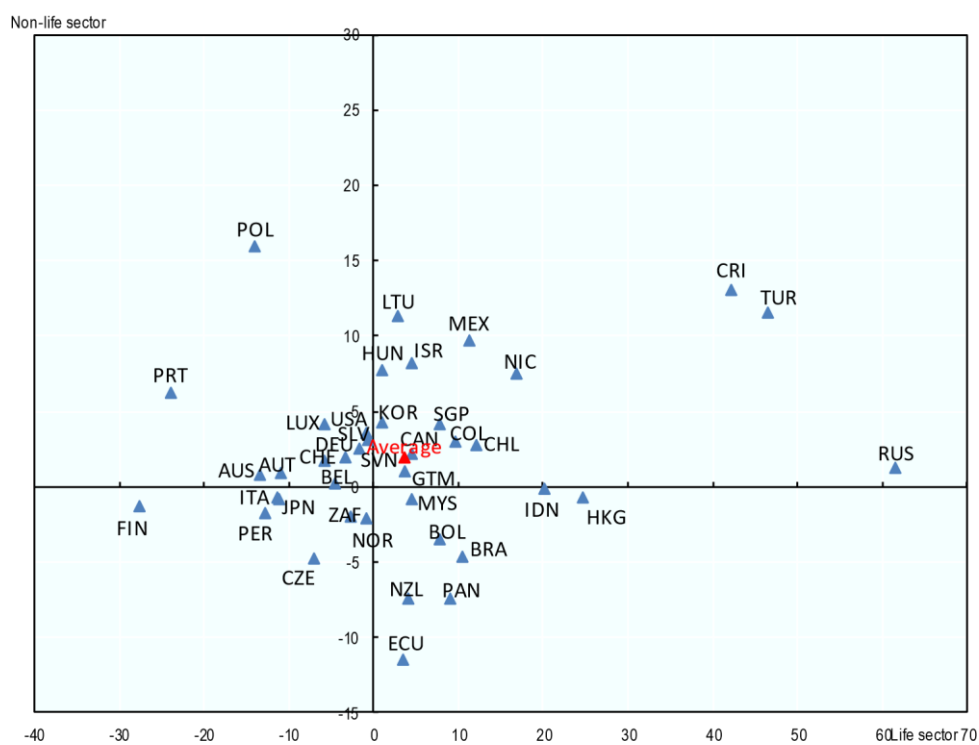
⁴ Este mercado gris comprende principalmente servicios de seguros de vida y salud prestados a compañías multinacionales en Costa Rica por proveedores extranjeros antes de la apertura del mercado de seguros de Costa Rica y su posterior formalización. Según las autoridades costarricenses, algunas compañías no residentes de seguros continúan brindando servicios de seguros en el mercado informal nacional, a pesar de la restricción en la actividad de promoción por parte de las aseguradoras no residentes en Costa Rica (ver Sección 3.2). De acuerdo con los Artículos 16 y 17 de la Ley 8653, la prestación transfronteriza de servicios de seguros de vida solo se permite si se inicia por iniciativa del cliente y el contrato se concluye y se realiza en la jurisdicción de la aseguradora extranjera.

seguros no de vida (86% del total de reclamos).

El índice combinado⁵ del mercado de seguros de Costa Rica se deterioró de 101,5% en 2014 a 128,4% en 2015, impulsado por un deterioro en la tasa de pérdidas y la tasa de gastos. El deterioro en la tasa de pérdidas se debió principalmente al aumento en los reclamos brutos pagados en 2015, junto con un aumento en la reserva de reclamos y un reajuste contable de las primas brutas emitidas por parte del INS. El aumento en la tasa de de gastos se explica a su vez por un aumento en los gastos netos en honorarios y participaciones, que solo fue compensado en parte por una disminución en los gastos administrativos.

El índice combinado mejoró en 2017, situándose en 93,6% (en comparación con 96,9% en 2016), impulsado por el segmento de seguros no de vida y dada la disminución en la tasa de reclamos en 2,8 puntos porcentuales. El índice combinado del segmento de seguros de vida se deterioró, aunque las primas fueron suficientes para cubrir los costos de los seguros. La mejora en el segmento de seguros no de vida fue impulsada por el desempeño de los seguros de vehículos, incendios y otros daños a la propiedad, dada la importancia de estos segmentos en el mercado total. El deterioro en accidentes y salud fue el resultado del desempeño de reclamos en seguros obligatorios.

Figura 5. Crecimiento anual real de primas brutas (directas) en los sectores de seguros de vida y no de vida en países seleccionados, 2016



Fuente: Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE 2017.

En 2017, las primas fueron suficientes para cubrir el costo del seguro para reclamos y gastos, a pesar de un deterioro en el indicador del índice combinado del 2,8 por ciento. No obstante lo

⁵ La información sobre el índice combinado de aseguradoras costarricenses está disponible desde diciembre de 2014. La SUGESE aún no ha publicado información histórica sobre este indicador porque está en proceso de revisión y validación de los resultados.

anterior, tres entidades mantienen una proporción superior al 100%.

Cuadro 4. Índice combinado compañías de seguros en Costa Rica, 2016-17

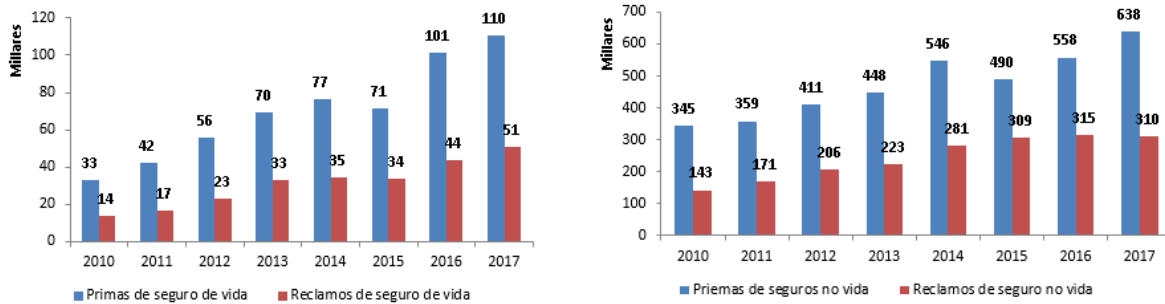
En porcentajes

	2016	2017
INS	93,3%	95,8%
Seguros del Magisterio	105,0%	106,2%
Mapfre	62,3%	95,6%
Assa	43,6%	72,8%
Pan American	75,1%	71,9%
Adisa	29,3%	59,4%
Davienda	59,3%	51,5%
Quálitas	87,9%	82,3%
BMI	150,8%	86,3%
Triple S	91,8%	110,4%
Sagikor	111,9%	91,8%
Oceánica	96,2%	111,8%
Lafise	160,3%	88,2%
TOTAL	90,6%	93,6%

Fuente: Autoridades costarricenses.

Figura 6. Primas y reclamos brutos de seguros de vida y no de vida en Costa Rica

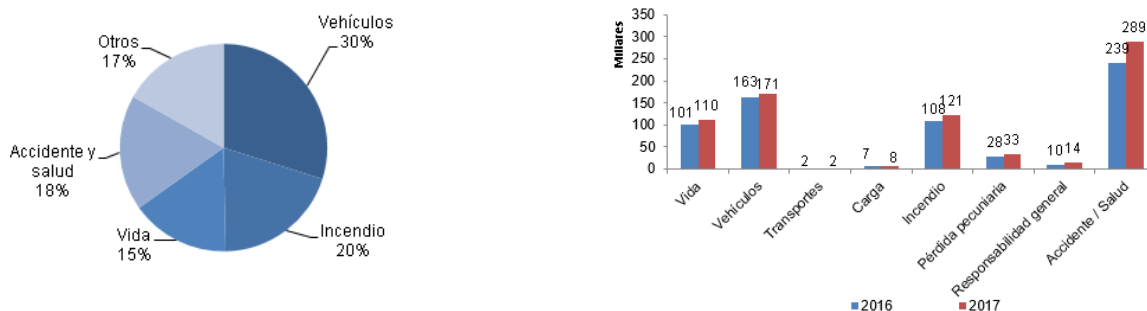
En millones de colones CRC



Fuente: Autoridades costarricenses.

Figura 7. Desglose e ingresos brutos de seguros voluntarios e ingresos brutos de primas por línea de negocios, 2017

Ingresos brutos de seguros voluntarios en porcentaje e ingresos brutos de primas en miles de millones CRC



Fuente: Autoridades costarricenses.

Cuadro 5. Índices combinados por segmento de seguros

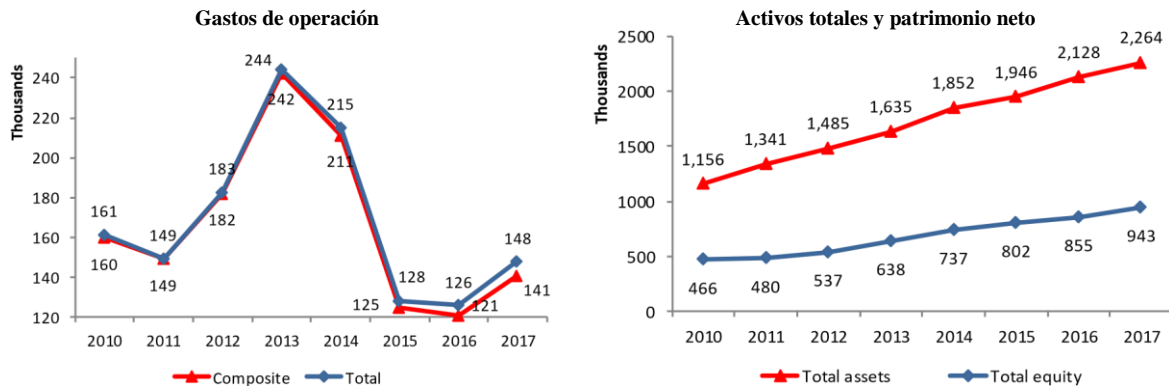
En porcentajes

Segmento/Línea de seguros	2016			2017		
	Tasa de reclamos	Tasa de gastos	Índice combinado	Tasa de reclamos	Tasa de gastos	Índice combinado
Vida	54.4%	33.2%	87.6%	58.1%	34.9%	93.0%
No de vida	70.3%	28.1%	98.4%	66.4%	27.2%	93.7%
Seguro de vehículos	59.7%	27.3%	87.0%	47.2%	27.4%	74.6%
Seguro marítimo, de aviación y otros medios de transportes	70.0%	52.3%	122.3%	88.0%	48.6%	136.6%
Seguro de carga	14.3%	43.9%	58.2%	61.1%	44.7%	105.8%
Seguro contra incendios y otros daños a la propiedad	68.0%	49.4%	117.4%	14.3%	46.7%	60.9%
Seguro de pérdida pecuniaria	41.4%	31.5%	72.8%	65.4%	36.7%	102.1%
Seguro de responsabilidad civil general	72.4%	25.3%	97.8%	67.7%	50.3%	118.0%
Accidente y Salud	80.8%	25.5%	106.3%	85.3%	22.7%	108.0%
De los cuales:						
Salud	64.2%	33.0%	97.2%	59.1%	30.4%	89.5%
Seguros obligatorios para accidentes de vehículos	102.6%	13.6%	116.1%	106.3%	10.8%	117.2%
Seguros obligatorios de riesgos laborales	84.8%	22.1%	106.9%	95.9%	18.8%	114.6%
Mercado total	68.0%	28.9%	96.9%	65.2%	28.4%	93.6%

Fuente: Autoridades costarricenses.

Figura 8. Gastos de operación, activos y patrimonio de las aseguradoras en Costa Rica

En millones de colones CRC



Fuente: Autoridades costarricenses.

En 2017 las compañías aseguradoras costarricenses administraban un total de CRC 2,264 mil millones en activos. La asignación de activos de la cartera de inversiones de las empresas aseguradoras en Costa Rica es casi exclusivamente en bonos, donde estos representaban el 74% de los activos del sector de seguros en 2017, aunque no hay requisitos de inversión. La gran mayoría de las inversiones son nacionales (98% de la inversión total), mientras que el 63% de la inversión total se realiza en bonos del sector público de Costa Rica. Esto se atribuye principalmente a los mayores requisitos de capital que se aplican en casos de desajustes monetarios. Si bien la mayoría de las primas de las aseguradoras están en CRC, el subdesarrollado mercado interno de valores y la ausencia de un mercado de divisas de cobertura de divisas impulsan una mayor inversión en bonos soberanos de Costa Rica. Además, una parte importante de la cartera de inversiones de las aseguradoras está denominada en unidades de desarrollo⁶ para cubrir el capital mínimo requerido que debe estar denominado en unidades de desarrollo (consulte la Sección 2.1). En Costa Rica no existen restricciones cuantitativas en la asignación de carteras de inversión por parte de las aseguradoras.

Cuadro 6. Cartera de inversiones de aseguradoras en Costa Rica, 2017

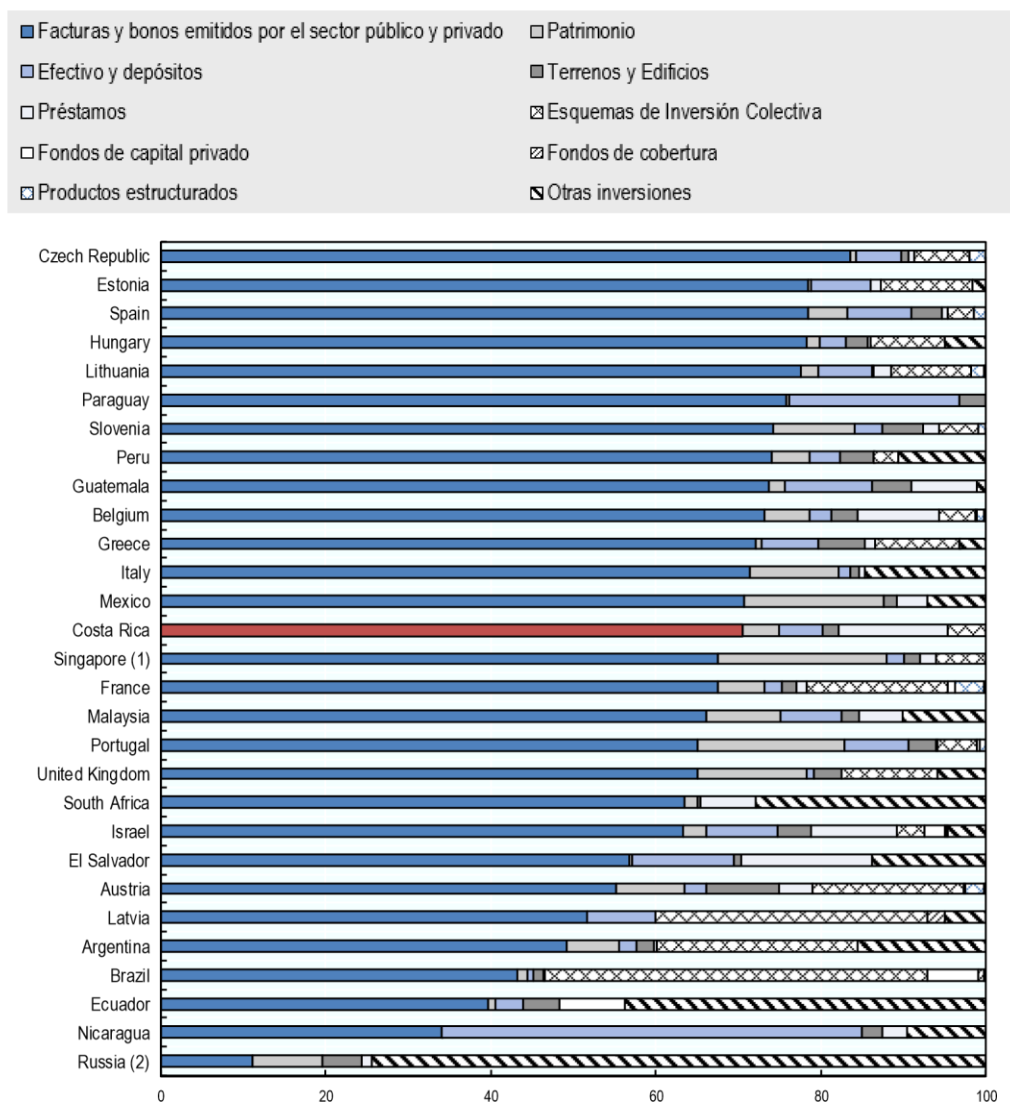
En porcentaje de la inversión total

	Bonos emitidos por el sector público - nacional	Bonos emitidos por el sector privado - nacional	Otras inversiones nacionales (fondos de inversión)*	Otras inversiones extranjeras (bonos)
Inversión Total (millones de colones CRC)	1 182 334	159 517	34 371	45 561
No de vida (millones de colones CRC)	11 706	4 620	270	871
Aseguradoras mixtas (millones de colones CRC)	1 170 628	154 897	34 368	44 690

⁶ La Unidad de Desarrollo es una unidad de cuenta definida en la Ley de Desarrollo del Mercado Hipotecario Secundario para aumentar la accesibilidad de los costarricenses a la posesión de bienes y fortalecer la inflación indexada por crédito (Ley 8507 del 28 de abril de 2006).

Figura 9. Asignación de la cartera de inversiones de aseguradoras nacionales mixtas en Costa Rica y en la OCDE, 2016

En porcentajes de la inversión total



Notas: En los datos no se incluyen los activos relacionados con productos vinculados a unidades (“unit-linked”) donde el riesgo es totalmente asumido por los asegurados. (1) El valor negativo reportado para las inversiones en productos estructurados se excluyó del cálculo de la asignación de activos. (2) Los datos se refieren únicamente a inversiones nacionales.

Fuente: Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE, 2017.

En el régimen de solvencia del sector de seguros de Costa Rica se aplica un método basado en factores para calcular el nivel de capital requerido (es decir, un factor de riesgo aplicado a distintos tipos de riesgos) que luego se compara con el capital que la compañía tiene disponible para determinar el ratio de solvencia (RdS) (ver Sección 2.1). Las autoridades costarricenses planean revisar este régimen de solvencia y pasar a un modelo prospectivo para definir los requisitos de capital, con el fin de hacer la transición a un régimen de Solvencia II para 2021.

Las reservas técnicas han aumentado durante el período 2010-17. En promedio, para el período 2010-2017, las reservas técnicas representaron el 43% del total de activos y el 72% del total de pasivos para las aseguradoras mixtas y para todo el mercado, y el 33% del total de activos y el 64% del total de pasivos para las aseguradoras no de vida.

Cuadro 7. Reservas técnicas del sector costarricense de seguros

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total de reservas técnicas	545 786	602 105	670 748	709 311	818 676	801 335	827 324	863 940
Reservas técnicas no de vida	198	163	530	1 693	5 762	13 005	20 615	25 515
Reservas técnicas aseguradoras mixtas	545 588	601 942	670 217	707 619	812 915	812 915	806 709	838 425

Fuente: Autoridades costarricenses.

Las ganancias netas del sector de seguros no de vida de Costa Rica fueron consistentemente negativas durante todo el período 2010-16. La rentabilidad negativa se atribuye más que todo al ingreso de nuevas empresas al mercado, a la marcada competencia de precios en la línea de seguros de vehículos y a la elevada tasa de reclamos en ese segmento. El rendimiento de los activos y el rendimiento del patrimonio fueron significativamente negativos durante todo ese período para el sector de seguros no de vida.

Recuadro 1: Apertura del sector de seguros de Costa Rica a la participación privada

El mercado de seguros de Costa Rica continuó siendo un monopolio estatal del Instituto Nacional de Seguros (INS) durante 84 años, hasta la apertura del mercado en 2008. De acuerdo con la Ley 8653 y el Acuerdo SUGESE 01-08, en Costa Rica no se otorga ninguna licencia únicamente para la actividad de seguros de vida, y por lo tanto, las empresas aseguradoras proveen seguros no de vida o son aseguradoras mixtas (de vida y no de vida). Las licencias de seguros se otorgan para las siguientes categorías de seguros: seguros personales (que incluyen de vida, pero también ingresos, accidentes y salud), seguros generales (propiedad) o mixtos (aseguradoras mixtas, de seguros personales y generales).

Antes de 2008, el INS aseguradora estatal mixta, coexistía solo con la Asociación de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, cuyas operaciones se limitaban a una póliza mutua obligatoria y un seguro voluntario solo para profesionales de la educación. Después de la apertura del mercado, la Asociación de Seguros de Vida del Magisterio Nacional dejó de ofrecer seguros voluntarios y actualmente solo administra la póliza mutua obligatoria para los profesionales de la educación.

En 2010, Mapfre Seguros Costa Rica fue la única compañía de seguros no de vida que operaba en Costa Rica, pero en 2011 se transformó en una empresa mixta. Durante el período 2011-2012, la única compañía de seguros no de vida que operaba en Costa Rica fue Quálitas Compañía de Seguros hasta que Océánica de Seguros ingresó al mercado en 2013. En 2014, Seguros Lafise se convirtió en la tercera aseguradora no de vida que opera en Costa Rica.

En el sector mixto, Alico Costa Rica cesó sus operaciones en 2012 y transfirió su cartera a Pan American Life Insurance Costa Rica, luego de que la empresa matriz de las operaciones en América Latina y el Caribe la vendiera al grupo Pan American Life.

Durante el período 2009-2015, la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) otorgó un total de 13 licencias oficiales para la operación de las compañías de seguros y solo se canceló una

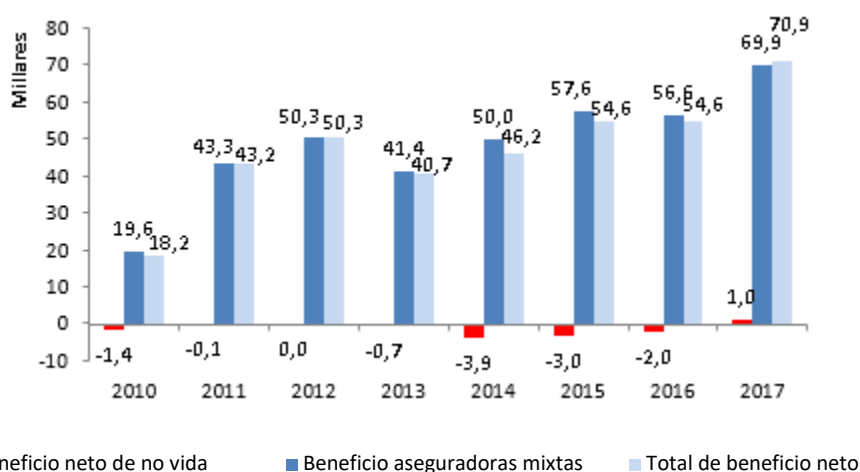
licencia (Alico Costa Rica)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Aseguradoras de no vida</i>	0	1	1	1	2	3	3	3	3
<i>Aseguradoras mixtas</i>	2	6	9	10	10	10	10	10	10
Total de aseguradoras	2	7	10	11	12	13	13	13	13

Fuente: Autoridades costarricenses, SUGESE.

Figura 10. Beneficio neto de las aseguradoras en Costa Rica.

En millones de colones CRC

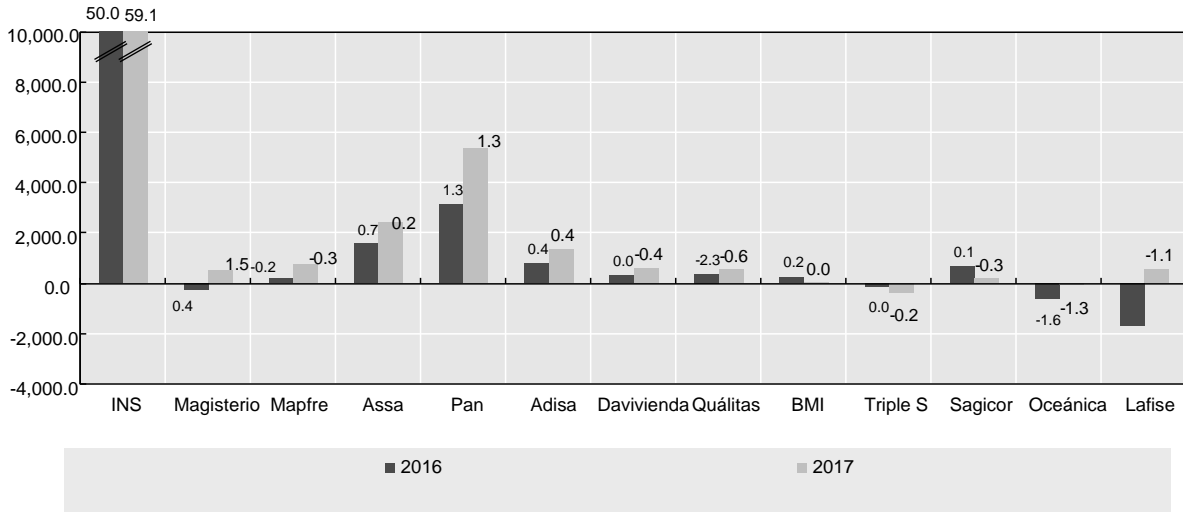


La rentabilidad neta de las aseguradoras mixtas, que representan la gran mayoría del mercado costarricense de seguros, creció constantemente durante el período 2010-17. El rendimiento de los activos y el rendimiento del patrimonio han sido positivos pero muy bajos. Excluyendo el INS de los resultados, la rentabilidad neta del sector de seguros mixtos fue negativa para el período 2010-12, mientras que durante el periodo 2013-17 fue positiva y creció, coincidiendo con el inicio de operaciones de empresas nuevas, particularmente en el período anterior. La rentabilidad neta del sector mixto aumentó un 66% en 2017 con respecto al año anterior.

En 2017, solo dos de las 13 aseguradoras que operan en Costa Rica tuvieron pérdidas debido a sus condiciones particulares.

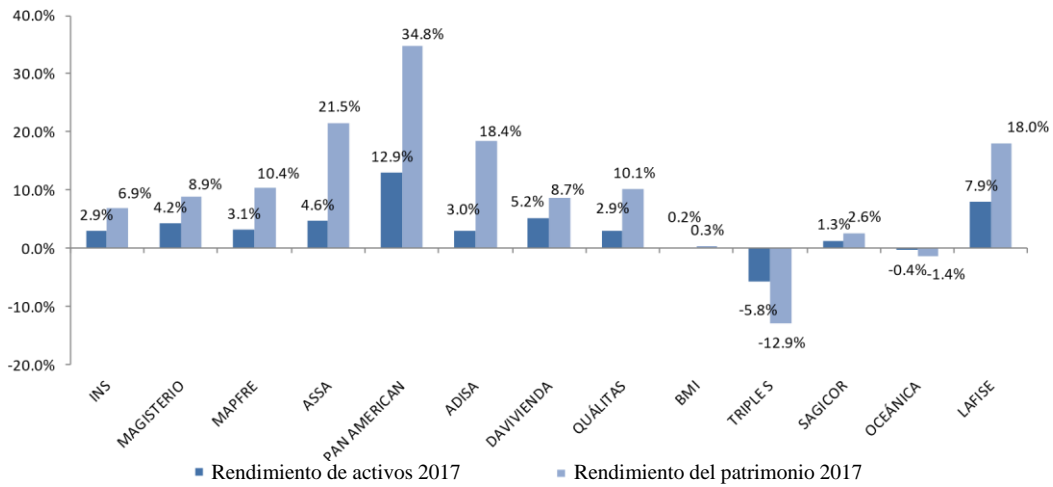
Figura 11. Rentabilidad de las aseguradoras en Costa Rica (2016 y 2017)

En CRC miles de millones



Fuente: Autoridades costarricenses.

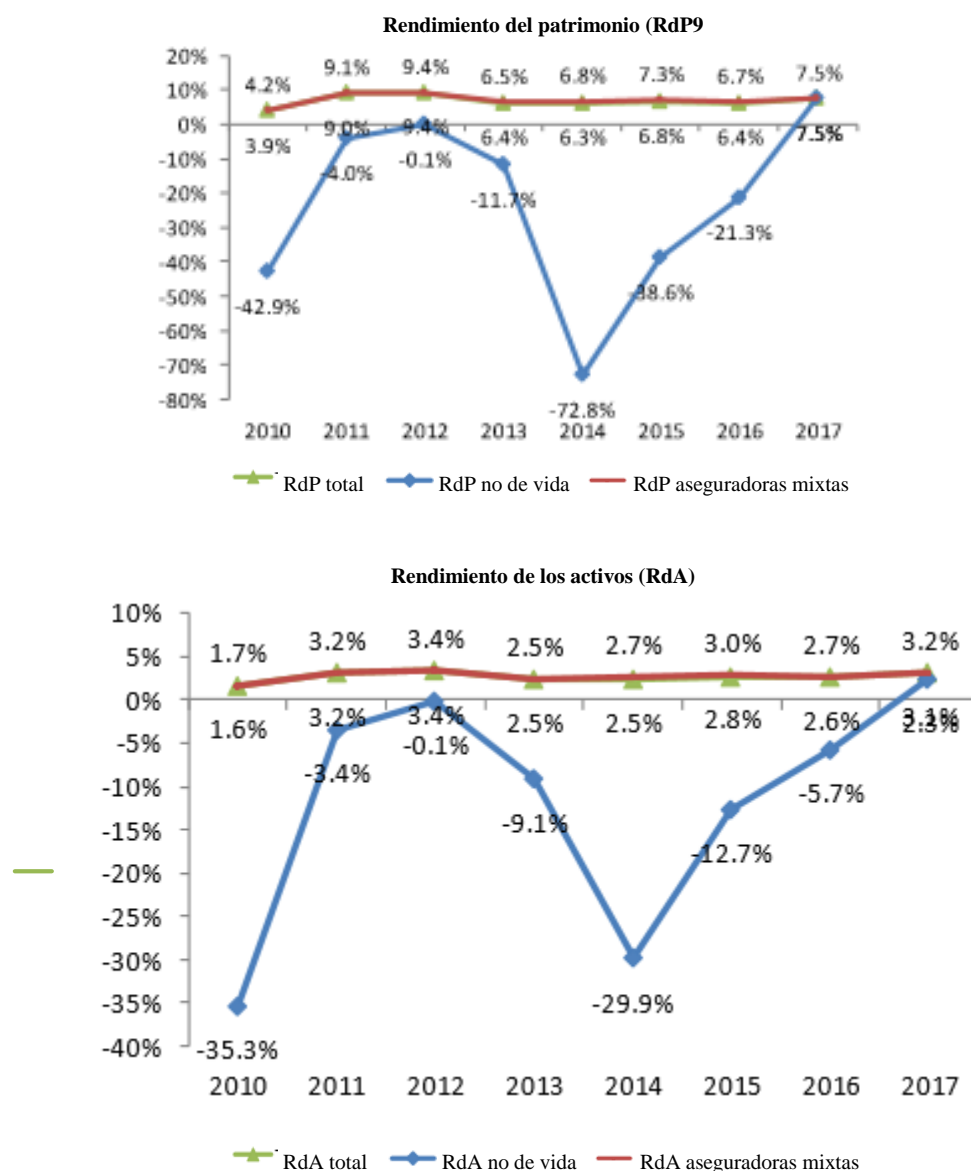
Figura 12. Tasas de rentabilidad de aseguradoras en Costa Rica en 2017



Fuente: Autoridades costarricenses.

Figura 12. Evolución del rendimiento del patrimonio y del rendimiento de los activos de las aseguradoras en Costa Rica

En porcentajes



Fuente: Autoridades costarricenses.

Las compañías de seguros superaron el ratio de solvencia reglamentario requerido de 1 en todo momento durante el período 2010-2017. Después de 2013, se impuso una tasa meta más conservadora de 1,3 con fines prudenciales, mientras que la tasa reglamentaria se mantuvo en 1 (ver Sección 2.1).

Cuadro 8. Ratio de solvencia para el sector de seguros en Costa Rica

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
No de vida	6.49	17.53	6.36	3.87	1.90	1.40	1,49	1,56
Aseguradoras mixtas	1.67	1.89	1.93	2.27	2.32	2.21	2,30	2,12
Total	1.68	1.90	1.94	2.28	2.31	2.19	2.28	2.10

Fuente: Autoridades costarricenses.

Cuadro 9. Asignación de la cartera de inversiones de las aseguradoras costarricenses, 2010-17.

En millones de CRC

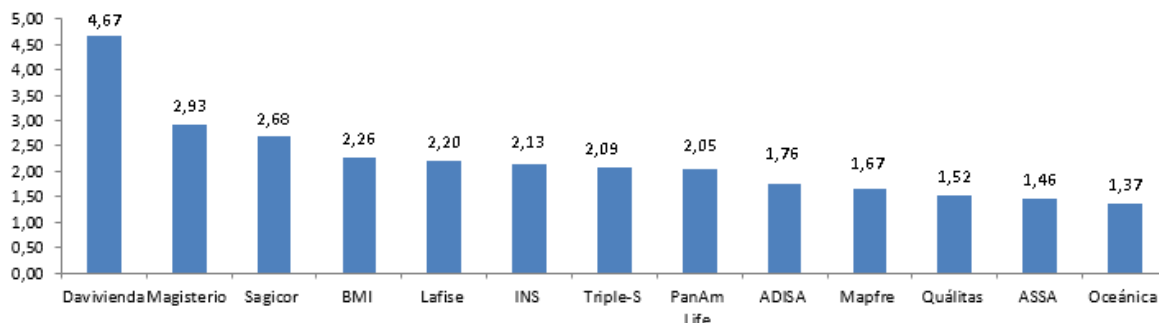
Año	Compañía de seguros	Bonos emitidos por el sector público y privado. Nacional *	Del cual: % sector público	Del cual: % sector privado /	Otras inversiones			Total		
			Nacional	Nacional	Nacional	Extranjeras	Total	Nacional	Extranjeras	Total *
2010	No de vida	3	1%	99%	n.m.	n.m.	0	100%	0%	3
	Compuesto	720	79%	21%	84%	16%	62	99%	1%	782
	Total	723	79%	21%	84%	16%	62	99%	1%	785
2011	No de vida	1,0	100%	0%	0%	100%	1	50%	50%	2
	Compuesto	804,7	93%	7	85%	15%	81	99%	1%	886
	Total	805,7	93%	7	84%	16%	82	98%	2%	886
2012	No de vida	2,3	100%	0	0%	100%	0	94%	6%	2
	Compuesto	911,5	91%	9	76%	24%	84	98%	2%	995
	Total	913,8	91%	9	76%	24%	84	98%	2%	998
2013	No de vida	5,0	78%	22	100%	0%	0	100%	0%	5
	Compuesto	1 008,3	87%	13	72%	28%	70	98%	2%	1078
	Total	1 013,4	87%	13	72%	28%	71	98%	2%	1084
2014	No de vida	5,2	72%	28	100%	0%	0	100%	0%	5
	Compuesto	1 113,0	88%	12	74%	26%	88	98%	2%	1201
	Total	1 118,2	88%	12	74%	26%	88	98%	2%	1206
2015	No de vida	9,2	80%	20	42%	58%	0	97%	3%	10
	Compuesto	1 108,3	91%	9	80%	20%	138	98%	2%	1246
	Total	1 117,5	91%	9	80%	20%	138	98%	2%	1256
2016	No de vida	12,1					15			27
	Compuesto	1 217,9					497			1738
	Total	1 229,9					511			1765
2017	No de vida	16,3					17			34
	Compuesto	1 325,5					465			1835
	Total	1 341,9					482			1869

*(miles de millones CRC)

Fuente: Autoridades costarricenses, Estadísticas Mundiales de Seguros.

Figura 14. Ratio de solvencia de las aseguradoras en Costa Rica - 2017

En porcentajes



Fuente: Autoridades costarricenses.

No existen limitaciones en cuanto a los activos en los que una compañía de seguros puede invertir. Según las Estadísticas Mundiales de Seguros de la OCDE de 2017, los bonos representaron el 46,5% de los activos de la cartera de inversiones del sector de seguros no de vida en 2017 y el 70,6% de los activos del sector de seguros mixtos en el mismo período.

1.2. Evolución de la industria aseguradora

Como se señaló anteriormente, el monopolio estatal del INS en el mercado de seguros de Costa Rica cesó en 2008, luego de la promulgación de la Ley 8653 y de acuerdo con los compromisos asumidos por Costa Rica en el contexto del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (DR-CAFTA). Después de la apertura del mercado a la participación privada, la participación de la aseguradora estatal ha disminuido en la mayoría de las líneas de negocios (con la excepción de accidentes y salud) aunque a un ritmo muy lento. Actualmente hay 13 compañías de seguros que operan en Costa Rica, una estatal y 12 privadas. De estas, tres son aseguradoras que ofrecen seguros no de vida y 10 son aseguradoras mixtas.

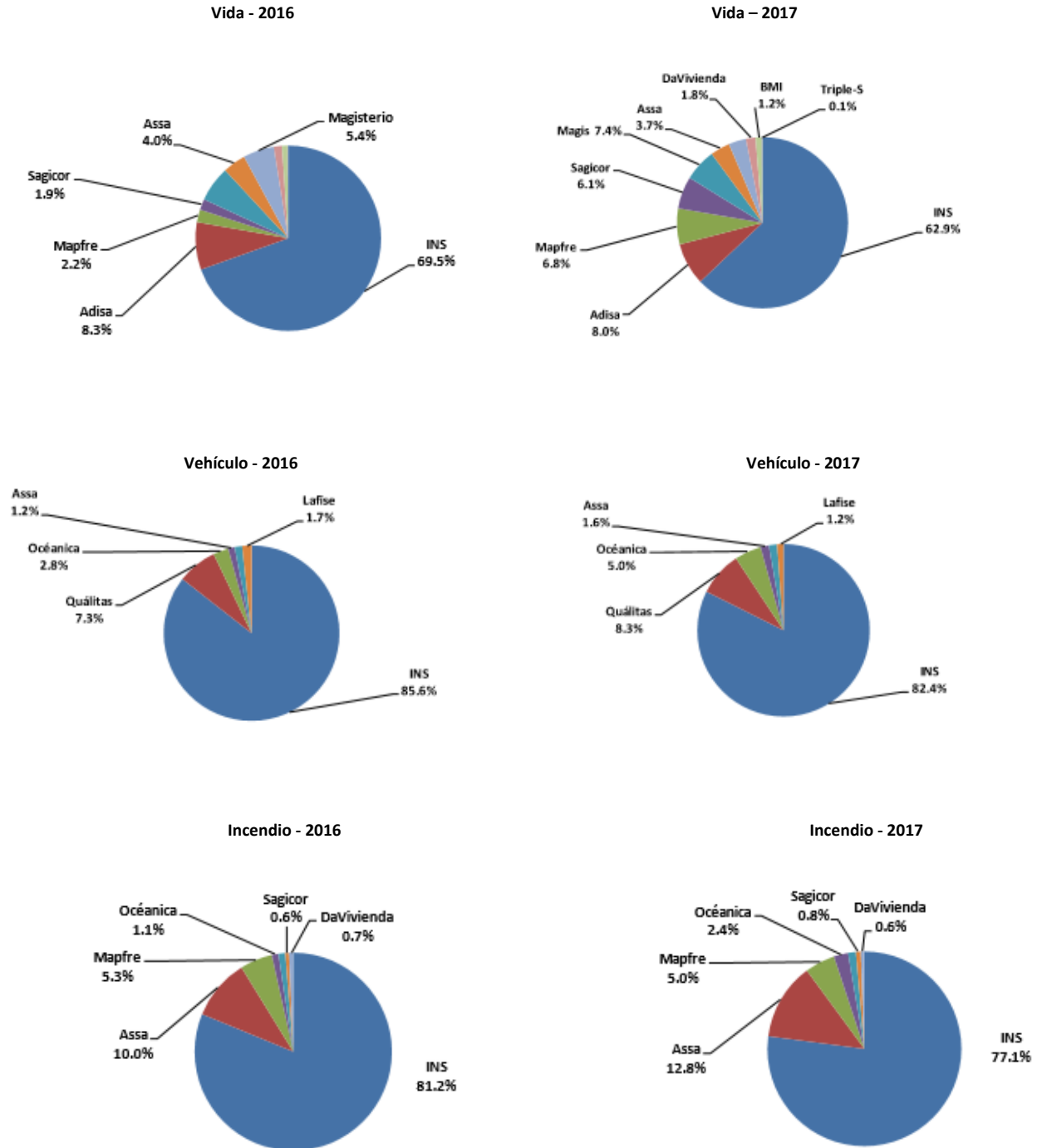
Cuadro 10. Reclamos brutos pagados por las aseguradoras en Costa Rica

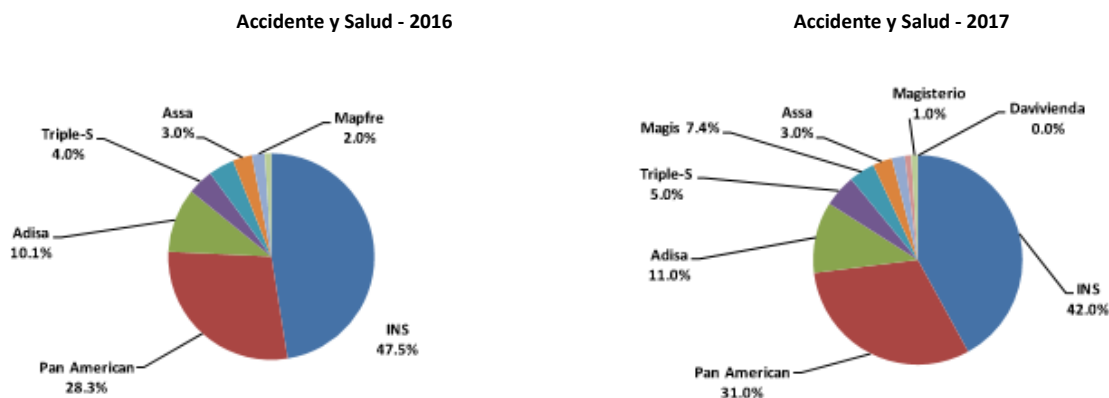
Empresa	Reclamos brutos pagados / Primas brutas emitidas		Reclamos brutos pagados / Reservas técnicas	
	2016	2017	2016	2017
INS	60.5%	51.2%	41.4%	38.5%
Magisterio	69.3%	66.6%	72.5%	55.5%
Mapfre	20.5%	21.3%	41.6%	48.6%
ASSA	16.0%	20.1%	45.7%	33.8%
PanAm Life	55.4%	43.9%	115.8%	89.1%
ADISA	13.7%	14.3%	19.8%	20.9%
Davivienda	33.6%	30.5%	35.7%	35.9%
Quálitas	66.8%	104.8%	87.1%	131.9%
BMI	20.9%	35.0%	28.1%	41.9%
Triple-S	35.6%	55.9%	97.8%	143.8%
Sagicor	21.0%	42.1%	34.5%	76.8%

Oceánica	48.2%	66.8%	50.9%	79.5%
Lafise	60.2%	60.8%	53.0%	64.2%
Total	54.8%	48.0%	43.3%	41.6%

Fuente: Autoridades costarricenses.

Figura 15. Evolución de la estructura del mercado costarricense por línea de productos





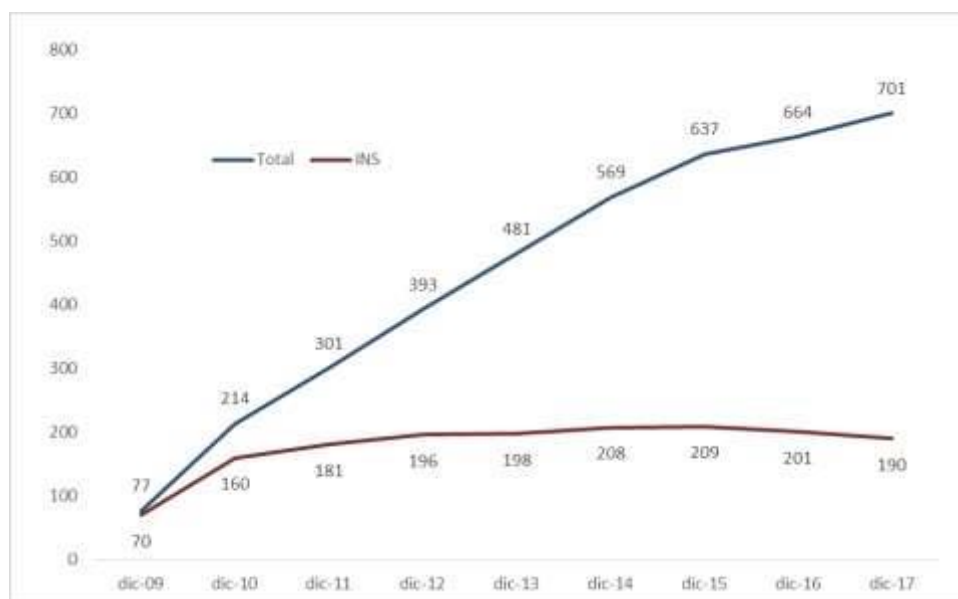
Fuente: Autoridades costarricenses.

1.3. Productos en el sector de los seguros

En Costa Rica los contratos de seguros pueden ser voluntarios u obligatorios. En promedio, los productos de seguros voluntarios representaron el 71% de las primas brutas emitidas durante el período 2010-17.

La apertura del mercado costarricense de seguros a la participación privada condujo a un aumento en la cantidad de productos de seguros voluntarios disponibles en el mercado, además la inscripción gradual de productos que el INS ofreció durante el período de monopolio. Durante el período 2010-2017 ciertas compañías solicitaron el retiro de 53 productos de bajo rendimiento, lo cual representaba el 8% del registro total de productos en diciembre de 2017.

Figura 16. Evolución de los registros de productos de seguros voluntarios en Costa Rica
En cifras absolutas



Nota: Incluye solo productos de seguros voluntarios. El segmento del mercado de accidentes y salud se modificó de conformidad con el *Reglamento sobre autorizaciones, registros y requisitos de*

funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, aprobado por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif) en el número 7, Artículo 9 del acta de la reunión 1131-2014 celebrada el 27 de octubre de 2014, publicada en La Gaceta 228 del 26 de noviembre de 2014. A partir de la enmienda a la que se hace referencia, existen dos categorías de seguros independientes para cada uno: accidentes y salud.

Fuente: Autoridades costarricenses.

Al 31 de diciembre de 2017, había 701 productos de seguros registrados en el mercado de seguros de Costa Rica. Solo el 19% de estos son productos de seguros de vida (es decir, 135 productos de seguros de vida), donde los productos de seguros no de vida representan la mayor parte del dinero, incluyendo principalmente productos de seguros de incendio, salud, accidente y daño a productos de propiedades. El Servicio en Línea para el Registro de Productos de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), disponible desde diciembre de 2014, había procesado 999 registros de productos, actualizaciones y solicitudes de ajustes hasta el 31 de diciembre de 2017⁷. Durante el período 2013-2017, una cuarta parte de los nuevos productos registrados fueron seguros de muerte accidental, contra incendios y líneas asociadas, y seguros de gastos médicos.

En Costa Rica los productos de seguros se venden a través de pólizas individuales o grupales. Al 31 de diciembre de 2017, el 65% del total de productos registrados se vendieron como pólizas individuales y el 31% como pólizas grupales, mientras que solo el 4% de los productos ofrecen ambas opciones (individual y/o grupal).

Las aseguradoras que operan en Costa Rica cobran precios que no se basan en suposiciones actuariales suficientes (89% de todos los productos registrados en el país a diciembre de 2017). Esto se debe a la falta de datos históricos suficientes sobre reclamos y otras estadísticas debido al corto período de tiempo de operación de las aseguradoras privadas en el país. El reglamento reconoce que es posible que no haya información suficiente y confiable desde un punto de vista actuarial para los nuevos participantes y, por lo tanto, les permite desarrollar sus productos con base en precios experimentales. Se requiere que las aseguradoras indiquen durante cuánto tiempo se utilizará el precio experimental antes de que se revise con base en los datos históricos.

En el mercado de seguros de Costa Rica no existen productos que combinen seguros e inversiones (“*unit-linked*”). Sí existen pólizas de seguros con un componente de ahorro, aunque el riesgo de inversión de estos productos no recae en el asegurado. Esto puede atribuirse principalmente a la etapa temprana de desarrollo del mercado de seguros y a la cultura de seguros en Costa Rica.

1.4. Competencia en el sector de los seguros y entrada/salida de la industria

Una aseguradora puede operar en Costa Rica como una sociedad anónima, una subsidiaria de una aseguradora extranjera o como una cooperativa siempre y cuando la actividad de los seguros sea su único objetivo (Artículo 7 de la Ley 8653). Las cooperativas solo pueden ofrecer servicios de seguros a sus miembros y actualmente no existe ninguna cooperativa aseguradora en Costa Rica. Las empresas de seguros pueden cotizar en la bolsa de valores.

Históricamente el mercado de seguros de Costa Rica ha estado dominado por la empresa estatal INS. A pesar de la creciente participación de nuevas aseguradoras privadas en el mercado durante

⁷ Estas actualizaciones incluyen cualquier modificación a la documentación registrada (por ejemplo, condiciones generales de la póliza, nota técnica del producto, certificado de seguro en caso de seguro colectivo). Para recalcular primas o provisiones no se requiere ninguna actualización si el asegurador utiliza la misma metodología descrita en la última versión de la nota técnica presentada.

los últimos siete años, el INS continúa siendo el operador dominante, ya que representa el 75% de las primas emitidas en 2017.

Cuadro 11. Estructura del mercado del sector de seguros en Costa Rica (% de ingresos por primas)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ASEGURADORAS MIXTAS								
INS (1924)	98.8%	94.1%	92.1%	89.2%	85.0%	80.7%	77.9%	75.0%
<i>Vida</i>	96.9%	94.5%	91.5%	85.5%	80.1%	69.4%	69.6%	62.8%
<i>No vida</i>	98.9%	94.1%	92.2%	89.8%	85.7%	82.3%	79.4%	77.1%
Magisterio	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	1.1%	1.0%	0.6%
<i>Vida</i>	2.9%	2.1%	3.0%	2.1%	2.9%	7.6%	5.4%	3.3%
<i>No vida</i>	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
Mapfre	0.1%	1.1%	2.0%	1.7%	2.1%	2.4%	2.4%	3.0%
<i>Vida</i>	-	-	2.1%	3.4%	3.5%	1.9%	2.2%	6.8%
<i>No vida</i>	0.1%	1.2%	2.0%	1.4%	1.9%	2.4%	2.4%	2.4%
Alico (nonoperating)	0.1%	1.3%	-	-	-	-	-	-
<i>Vida</i>	0.2%	2.0%	-	-	-	-	-	-
<i>No vida</i>	0.1%	1.3%	-	-	-	-	-	-
Assa	0.6%	2.2%	3.3%	3.6%	3.4%	5.0%	5.3%	5.8%
<i>Vida</i>	-	-	-	1.8%	2.1%	5.5%	4.0%	3.7%

Fuente: Autoridades costarricenses.

A excepción del INS, la aseguradora estatal, las 12 compañías de seguros restantes que operan en Costa Rica son de propiedad privada. Diez de las 12 empresas de seguros privados en Costa Rica son sociedades anónimas y las dos restantes son sucursales (Best Meridian Insurance Company y Triple-S Blue Inc.). Dado que es una empresa estatal creada mediante la Ley 12 de 1924, el INS está registrado como una institución pública autónoma.

Cuadro 12. Concentración en el mercado costarricense de seguros

Compañía de seguros	Fuente de capital	Principales accionistas	Accionista del accionista principal	Parte de un conglomerado
Instituto Nacional de Seguros (INS)	Estado	Estado de Costa Rica (100%)		
Seguros del Magisterio, S.A.	Capital privado, local	Asociación de Seguros de Vida del Magisterio Nacional (100%)		
MAPFRE Seguros Costa Rica, S.A.	Capital privado, extranjero (España)	3-101-560214 S.A. 100% Costa Rica // MPF Tenedora A.C., S.A. (100%, Panamá) // Mapfre América Central, S.A (100%)	Mapfre S.A. (España 99.9%)	Sí ¹
ASSA Compañía de Seguros, S.A.	Capital privado, extranjero (Panamá)	ASSA COMPAÑÍA TENEDORA, S.A (100%)	Grupo ASSA, S.A. (100%)	Sí ¹

Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	Capital privado, extranjero (Estados Unidos)	Pan-American Life Insurance Group Incorporated (100%)	Pan American Life Mutual Holding (100%)	Sí ¹
Aseguradora del Istmo ADISA, S.A.	Capital privado, local y extranjero (Panamá).	Compañía Internacional de Seguros IS (76%, Panamá) / COOPENAE (24%, Costa Rica)		Sí ¹
Davivienda Seguros (Costa Rica), S.A. (antes: Seguros Bolívar Aseguradora Mixta S.A.)	Capital privado, local y extranjero (Panamá).	51% Grupo DaVivienda (51%, Costa Rica) y Riesgos e Inversiones Bolívar Internacional, S.A. (49%, Panamá),	Riesgos e Inversiones Bolívar Internacional es 100% propiedad de Riesgos e Inversiones Bolívar, S.A (Colombia) que a su vez es 100% propiedad de Sociedades Bolívar (Colombia)	Sí ²
Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica), S.A.	Capital privado, extranjero (México)	Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. (México) y un accionista individual con una acción (Presidente de la Junta Directiva de Quálitas CR y Quálitas México).	Quálitas Compañía de Seguros, S.A. de C.V. a su vez propiedad de Nacional Financiera, Sociedad Nacional de Crédito	Sí ¹
Best Meridian Insurance Company (Sucursal)	Capital privado, extranjero (incorporado en Florida)	Best Meridian Insurance Company (100%). Licencia emitida como sucursal.	BMI Financial Group Inc. (100%)	Sí ³
Triple-S Blue INC. (Sucursal)	Capital privado, extranjero (constituida en Puerto Rico).	Triple-S Vida (99.9%, Puerto Rico). Licencia emitida como sucursal.		
Aseguradora Sagicor Costa Rica, S.A.	Capital privado, extranjero (Panamá, Jamaica)	C&A Sagicor Holdings Inc. (50%, Panamá) y Sagicor Group Jamaica (50%, [Jamaica]).		Sí ¹
Oceánica de Seguros, S.A.	Capital privado, extranjero (Venezuela)	Ocean Fidus Holdings, S.L (100%). Esta compañía es propiedad de dos accionistas individuales de Venezuela, (50% cada uno)		
Seguros Lafise Costa Rica, S.A.	Capital privado, extranjero (Panamá)	Corporación Lafise Controladora S. A. (99,99990%), y un accionista individual con una acción, 0,00001%)	Lafise Financial Group (Islas Caimán)	Sí ⁴

Notas: 1. Parte de un conglomerado internacional de seguros. 2. Parte de un grupo financiero local (con actividades bancarias) y de un conglomerado financiero internacional. 3. Parte de un conglomerado internacional de seguros y finanzas. 4. Parte de un grupo financiero local (con actividades bancarias).

Fuente: Autoridades costarricenses.

El Índice Herfindahl⁸ del mercado de seguros de Costa Rica está sumamente concentrado, tanto para los seguros de vida como para los seguros no de vida. Esto coincide con el predominio de la aseguradora estatal INS en el mercado. Sin embargo, durante el período 2010-17, el Índice Herfindahl disminuyó un 56% para todo el mercado, un 38% para los seguros no de vida y un 41% para el segmento de seguros de vida.

Cuadro 13. Índice Herfindahl del mercado costarricense de seguros

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	9.755	8.866	8.505	7.988	7.272	6.571	6.140	5.710
Vida	9.396	8.939	8.399	7.345	6.483	4.991	5.009	4.161
No de vida	9.791	8.858	8.522	8.093	7.390	6.833	6.372	6.024

Fuente: Autoridades costarricenses.

1.5. Instituto Nacional de Seguros: la aseguradora estatal

El mercado costarricense de seguros operó como un monopolio estatal durante 84 años, hasta la promulgación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros en 2008, que permite el ingreso de nuevos participantes al mercado y según los compromisos asumidos por Costa Rica en el contexto del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (DR-CAFTA). Antes de 2008, el único operador de seguros en Costa Rica era el Instituto Nacional de Seguros (INS), una entidad de seguros mixtos y un grupo financiero 100% estatal. El INS es la única compañía de seguros que opera en Costa Rica con autorización para realizar actividades de reaseguros y seguros directos de conformidad con las facultades que le confiere la ley del INS (Ley No. 12).

Recuadro 2: Instituto Nacional de Seguros (INS): la aseguradora estatal

El INS es una institución estatal autónoma creada mediante la Ley del Instituto Nacional de Seguros (30 de octubre de 1924) y autorizada por la Ley 8653 (Artículo 7) para llevar a cabo negocios de seguros y reaseguros, así como para establecer empresas en otras actividades financieras y no financieras. El INS también es la entidad contralora del Grupo INS que realiza actividades en fondos de inversión, mercado de valores, hospitales y recursos humanos.

El INS tiene una participación del 100% en las siguientes compañías: Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica, INS Servicios, S.A., INS-Red de Servicios de Salud, S.A. (incluyendo el Hospital del Trauma), INS Valores Puesto de Bolsa, S.A. (correduría de bolsa regulada por la Superintendencia General de Valores, SUGIVAL), e INS Inversiones Sociedad Administradora de Fondos de Inversiones, S.A. (regulada por la SUGIVAL). INS Servicios, S.A. e INS Red de Servicios de Salud, S.A. ofrecen servicios de seguros auxiliares exclusivamente al INS, mientras que INS Valores Puesto de Bolsa, S.A., e INS Inversiones Sociedad Administradora de Fondos de Inversión, S.A. también ofrecen servicios a terceros.

Antes de 2008, el INS coexistía solo con la Asociación de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, cuyas operaciones se limitaban a una póliza obligatoria mutua y un seguro voluntario

⁸ Se considera que un índice de Herfindahl entre 1500 y 2500 es moderadamente concentrado y un índice superior a 2500 es altamente concentrado según el Departamento de Justicia de los Estados Unidos. (<http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hhi.html>).

para profesionales de la educación. Después de la apertura del mercado, la Asociación de Seguros de Vida del Magisterio Nacional dejó de ofrecer seguros voluntarios y actualmente solo administra la póliza mutua obligatoria para profesionales de la educación.

Figura 17. Estructura y supervisión del Grupo INS



El INS se beneficia de una garantía estatal plena para sus actividades de seguros. Las empresas públicas deben comprar los seguros del INS, dado que este ofrece las condiciones más favorables del mercado, porque estos seguros se ofrecen actualmente al costo. Se rige por una Junta Directiva compuesta por un Presidente nombrado por el Consejo de Gobierno y seis miembros elegidos por este Consejo.

Actualmente el INS es el único proveedor de las dos líneas de seguros obligatorios de Costa Rica: el seguro de compensación para trabajadores y el seguro obligatorio de vehículos. Esto puede atribuirse en parte a que existen límites máximos de ganancias y requisitos para la reinversión de las ganancias excedentes en la misma línea comercial para el seguro obligatorio de vehículos, y la fijación de precios a ganancia cero en la línea obligatoria de compensación para trabajadores, dada la ausencia de otros proveedores de seguros en este segmento del mercado. El INS también proporciona los precios base para esas dos líneas de seguros obligatorios a la SUGESE, que las autoriza.

El INS está autorizado para establecer compañías de seguros conjuntamente con bancos estatales o con el Banco Popular y de Desarrollo Comunal (Artículo 47 de la Ley 8653). El INS debe poseer al menos una participación del 51% y continuar siendo el accionista mayoritario de las compañías de seguros de propiedad conjunta. Estas compañías no pueden beneficiarse de la garantía estatal plena con la que cuenta el INS.

El INS tiene que hacer una serie de contribuciones obligatorias al Estado y a entidades relacionadas con el Estado, y el 25% de sus beneficios anuales después del pago de impuestos se entregan al Estado.

La composición de la Junta Directiva del INS es la siguiente:

- Presidente: Elián Jorge Villegas Valverde, abogado, en materia de mercado de valores.
- Secretaria: Beatriz Rodríguez Ortiz, microbióloga, profesora de la Universidad de Costa Rica, directora del Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales de la UCR. Ha hecho numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales;
- Laura Mora Camacho: Abogada con experiencia en instituciones públicas;
- Juan Ignacio Mata Centeno: abogado, anteriormente abogado del INS con experiencia en instituciones públicas;
- Álvaro Palma Rojas, MBA en Finanzas con experiencia en el sector privado;
- Directora: Annie Marcela Sancho Vargas, administradora de negocios, anteriormente gerente senior de riesgos en una operadora de pensiones; y
- Directora: Alina Isabel Granados Vega, contadora pública certificada, anteriormente Jefa de la División de Fondos de Inversión de la Superintendencia de Valores.

Fuente: Basado en información brindada por las autoridades costarricenses y fuentes públicas.

El INS está sujeto a la supervisión de la SUGESE y cumple con los requisitos de presentación de informes adicionales a la Asamblea Legislativa, la Procuraduría General de la República, la Presidencia y la Contraloría General de la República. Es administrado por una Junta Directiva compuesta por un Presidente nombrado por el Consejo de Gobierno y seis miembros elegidos por este Consejo. Los miembros de la Junta son nombrados por un periodo de ocho años, y cada cuatro años se elige a tres nuevos miembros se eligen, coincidiendo con el mandato presidencial. El Presidente de la Junta también es nombrado por un período correspondiente al mandato presidencial. El Junta Directiva nombra un gerente y uno o más gerentes adjuntos con el voto favorable de al menos cinco de sus miembros.

El proceso de selección y nombramiento de la Junta Directiva del INS se mantendrá sin cambios a pesar de la implementación del nuevo Reglamento de Gobierno Corporativo en junio de 2017 (véase la Sección 2.4). Aunque dicha regulación se aplicará a todo el sector de servicios financieros, el gobierno corporativo del INS está estipulado en la Ley del Instituto Nacional de Seguros (Ley No. 12), que reemplaza la nueva regulación. A nivel de supervisión, la estructura de gobierno corporativo del INS se evalúa como parte de la nueva matriz de riesgos de la SUGESE (véase la Sección 2.1) con un impacto en la calificación final de riesgo del INS.

De acuerdo con la Ley del Instituto Nacional de Seguros (No. 12), el Estado le otorga al INS una garantía estatal plena para sus actividades de seguros: el Artículo 1 de la Ley del INS ordena que "*el INS tiene una garantía total del Estado en el desarrollo de sus actividades de seguros en Costa Rica, que incluyen la administración de seguros comerciales, seguros de compensación para trabajadores y seguros obligatorios de vehículos*". Dicha garantía cubre las operaciones tanto en colones como en moneda extranjera y no se extiende a ninguna corporación, compañía comercial, sucursal, agencia o a cualquier otra entidad comercial o de naturaleza similar establecida por el INS o en la cual el INS participe, o a cualquier deuda emitida por el INS con la aprobación de su Junta Directiva. Corresponde al Estado costarricense definir los términos de una eventual aplicación de

dicha garantía⁹, que está respaldada por el Artículo 9 de la Constitución Política de Costa Rica, en virtud del cual el Estado es responsable de las empresas estatales.

Además, de conformidad con el Artículo 7 de la Ley 8653, las empresas públicas deben comprar los seguros del INS dado que este ofrece las condiciones más favorables del mercado (primas, deducibles, cobertura y exclusiones, reaseguros). Según las autoridades costarricenses, las entidades públicas no contratan al INS directamente sin un proceso de licitación y el INS se selecciona sobre otros aseguradores únicamente en función del precio y las condiciones comerciales ofrecidas.

El INS administra dos líneas de seguro obligatorio de Costa Rica: el seguro de compensación para trabajadores y el seguro obligatorio automotor, de conformidad con las disposiciones del Título IV del Código de Trabajo (Ley de Trabajo, Ley No. 2) y la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial (Ley No. 9078), respectivamente. A partir del 1 de enero de 2011, las aseguradoras privadas pueden solicitar autorización para participar en actividades de seguros en el segmento de seguros obligatorios para vehículos y en seguros obligatorios de compensación para trabajadores, pero desde la promulgación de la enmienda de la Ley, ninguna aseguradora privada ha solicitado dicha autorización. Esto podría atribuirse principalmente a los límites de ganancias máximas y los requerimientos para la reinversión de las ganancias excedentes en la misma línea comercial para el seguro obligatorio automotor, y a la fijación de precios a cero ganancias para la línea obligatoria de compensación para trabajadores, los cuales se aplican siempre que ninguna aseguradora privada esté participando en esas líneas de negocios (ver Sección 1.8).

El INS tiene que hacer una serie de contribuciones obligatorias al Estado y a las entidades relacionadas con el Estado. El setenta y cinco por ciento de las ganancias anuales del INS después del pago de los impuestos se utilizan para capitalización de la institución, mientras que el 25% restante se entrega al Estado.

Cuadro 15. Contribuciones del INS al Estado e impuestos recaudados por el INS

En millones de CRC

Tipo de contribución	2012	2013	2014	2015	2016
Contribución del 25% 2015/1	-	-	-	11 211	6 259
8% retenido en el origen	5 528	5 988	6 052	6 596	6 690
Impuestos	126 661	150 795	151 188	159 761	196 644
<i>Anticipo de impuestos</i>	5 110	3 848	1 687	1 328	4 464
<i>Impuesto sobre la renta adeudado de años anteriores</i>	-	-	-	-	1 811
<i>Impuesto de ventas</i>	24 840	24 318	27 330	29 650	31 934
<i>Impuesto a la propiedad sobre vehículos</i>	96 711	122 629	122 171	128 783	158 435
2% retenido en el origen to a proveedores, salarios y remesas)	9 298	9 329	8 719	9 329	9 298
2% retenido en el cobro de primas a empresas estatales	785	905	959	1 036	1 207
2% crédito fiscal para personas afectadas por Nemagón	4 671	1 362	1 459	1 776	170
Impuesto sobre sellos de vida silvestre					

⁹ Según el Decreto Ejecutivo No. 34924-MP-H-COMEX del 26 de noviembre de 2008, que entró en vigencia el 8 de diciembre de 2008.

(marchamo)	119	146	135	135	161
Contribución del 4% de las primas al fondo de bomberos	16 358	17 926	19 461	20 501	21 565
Contribución del 10% a la ley de protección de los trabajadores	4 519	4 021	6 094	6 317	7 153
Transferencia para excedentes CCSS*	-	-	-	5 920	-
Aporte al fondo de salud ocupacional to occupational health fund	196	-	-	-	1 405
Total	165 506	189 407	194 069	222 583	250 552

Notas: la CCSS es la Caja Costarricense de Seguro Social.

Fuente: INS.

Cuadro 16. Desempeño financiero del INS

En millones de CRC y en porcentajes.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Ganancias antes de participaciones en empresas asociadas</i>	49 237	54,333	75,460	48,709	79,506	69,807	92,826
<i>Activos (promedio)</i>	1 075 326	1 214 398	1 341 985	1 466 127	1 607 664	1 743 533	1 873 528
Rendimiento de los activos (RdA)	5%	4%	6%	3%	5%	4%	5%
<i>Patrimonio (promedio)</i>	422 286	478 530	525 766	591 538	660 695	715 377	765 960
Rendimiento del patrimonio (RdP)	12%	11%	14%	8%	12%	10%	12%

Fuente: INS.

1.6. Penetración extranjera

Además del INS, solo una compañía de seguros está completamente en manos de nacionales (Seguros del Magisterio, S.A.). Nueve de las 13 compañías de seguros que operan en Costa Rica son 100% de propiedad extranjera y dos tienen una estructura mixta de capital local y extranjero (Davivienda Seguros, Costa Rica) y Aseguradora del Istmo ADISA).

Las aseguradoras extranjeras activas en Costa Rica representan el 24,5% del mercado total (en términos de primas brutas emitidas), el 33,9% en seguros de vida y el 22,8% en seguros no de vida en 2017.

En Costa Rica no existen barreras para el establecimiento de compañías de seguros o reaseguros de aseguradoras extranjeras, las cuales pueden establecerse como subsidiarias o como sucursales (ver Sección 3.1). Actualmente hay dos subsidiarias de compañías de seguros extranjeras que operan en Costa Rica, Best Meridian Insurance Company (constituida en Florida) y Triple-S Blue Inc. (constituida en Puerto Rico).

De conformidad con el Artículo 16 de la Ley 8653, las compañías extranjeras de seguros de países miembros de tratados internacionales de los que Costa Rica es parte y en los cuales existe un compromiso con respecto a la prestación de servicios transfronterizos y bajo las condiciones

acordadas (ver Sección 3.2), pueden ofrecer seguros transfronterizos. Actualmente, estos están limitados a los países que han firmado los siguientes tratados internacionales.

- Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (DR-CAFTA). Apéndice 12.9.2, Sección H, párrafo III.1.
- Acuerdo de Asociación entre la Unión Europea y América Central (EU-CAAA). Apéndice 11, Sección B, Reservas específicas, 7. Servicios financieros, A. Seguros y servicios relacionados de seguros.
- Tratado de Libre Comercio con la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC). Apéndice 1, Anexo XV, Sección 7.A.
- Tratado de Libre Comercio con Colombia, Anexo 14.A., parte “Costa Rica”.
- Tratado de Libre Comercio con Corea (no vigente).

Se requiere que la prestación de seguros transfronterizos sea registrada con anterioridad en la SUGESE. Actualmente no hay ninguna aseguradora registrada para la prestación de servicios transfronterizos en Costa Rica.

1.7. Relación de los seguros con el sistema de pensiones

Costa Rica cuenta con un sistema nacional de pensiones de varios pilares¹⁰ que comprende:

- a) Régimen básico (Invalidez, Vejez y Muerte, IVM): público, un régimen obligatorio con beneficios definidos, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y financiado con contribuciones de los empleadores, los empleados y el Estado;
- b) Planes de regímenes alternativos: regímenes que sustituyen el sistema básico para grupos particulares del sector público. Los regímenes tienen disposiciones separadas para contribuciones y beneficios. Se financian con contribuciones de los empleadores, los empleados y el Estado;
- c) Régimen no contributivo: un plan de ayuda social que depende de los recursos disponibles, que proporciona una garantía de ingresos mínimos, administrado por la CCSS y financiado con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y algunos impuestos específicos;
- d) Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP): plan obligatorio complementario de capitalización individual administrado por las Operadoras de Pensiones Complementarias (OPC)¹¹;
- e) Regímenes ocupacionales especiales: planes complementarios que cubren a grupos particulares del sector público. Los regímenes se establecen principalmente con beneficios definidos. Se financian con contribuciones de los empleadores y los empleados y son administrados por las OPC;
- f) Régimen Voluntario de Pensión Complementaria: administrado por las OPC.

¹⁰ DAF / AS / PEN / ACS (2016) 2.

¹¹ Operadoras de Pensiones Complementarias (OPC).

El sistema privado de pensiones de Costa Rica se estableció por primera vez en 1995¹² (Ley 7523 del Régimen Privado de Pensiones Complementarias). El régimen obligatorio privado de pensiones se introdujo en el año 2000 (Ley 7983 de Protección al Trabajador). El actual sistema privado de pensiones comprende regímenes complementarios obligatorios y voluntarios administrados por las operadoras privadas de planes de pensiones registrados en la Superintendencia de Pensiones (SUPEN). Los Regímenes Ocupacionales Especiales son anteriores a estos sistemas y regímenes. Los regímenes pertenecen a grupos relativamente pequeños y se establecieron mediante leyes especiales.

La Ley No. 7983 de Protección al Trabajador permite que los pequeños ahorros se paguen en un pago único autorizando al Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) a establecer los tipos de planes de jubilación permitidos bajo el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROP). Actualmente, las opciones de pago aprobadas incluyen planes de retiros programados y de ingresos permanentes¹³ proporcionados por la propia operadora del plan de pensiones, o planes de anualidades con distintos grados de garantía¹⁴ proporcionados por una compañía de seguros autorizada en Costa Rica¹⁵. Los miembros pueden elegir una o ambas formas y cambiar su opción solo para cambiarse de un plan de ingresos permanente a un plan de anualidades vitalicias.

Los planes de anualidades se obtienen directamente de una compañía de seguros y el capital acumulado se traspasa de la operadora de pensiones a la aseguradora. Las personas afiliadas al ROP pueden optar por un ingreso vitalicio proyectado: inmediato, de pago anticipado, con un plazo garantizado o con capital protegido. Los planes de anualidades del ROP, definidos en la Ley 7983 de Protección al Trabajador, solo pueden ser comercializados por entidades especializadas en seguros personales o mixtos. Las regulaciones del CONASSIF definen las modalidades del contrato y los afiliados pueden optar por realizar la compra de una anualidad directamente de una aseguradora que asumirá el pago de la pensión según las condiciones de la póliza acordada.

Los planes de ingresos permanentes y los retiros escalonados son proporcionados por la operadora de pensiones. En el caso de los planes de ingresos permanentes, los miembros reciben los rendimientos de la inversión del monto acumulado en sus cuentas individuales y el saldo se entrega a los beneficiarios cuando la persona afiliada fallece.

Los saldos del ROP para los nuevos jubilados continúan siendo bajos: casi todos los ahorros del ROP se cancelan en un solo pago y hasta la fecha ninguno de los jubilados del ROP ha optado por un plan de anualidades. Solo una aseguradora, el INS, ha ofrecido planes de anualidades y cuenta con cuatro registrados en el mercado: dos son anualidades proyectadas (uno en CRC y otro en USD) que pueden obtener los regímenes de pensiones complementarias y los dos restantes son planes de anualidades no proyectadas (uno en CRC y otro en USD) que las partes interesadas pueden obtener

¹² Antes de 1995 las compañías que gestionaban planes de pensiones privadas no estaban cubiertas por ninguna ley o regulación.

¹³ Un acuerdo donde el rendimiento de las inversiones se paga al individuo, mientras que el capital social nominal se paga a los dependientes en el momento del fallecimiento de la persona.

¹⁴ En virtud de una anualidad vitalicia, los pagos se detendrán cuando la persona fallezca. En un plan de anualidad vitalicia con pagos de capital garantizados, dichos pagos continuarán durante un cierto período después del fallecimiento de la persona. En virtud de una anualidad vitalicia con capital protegido, los pagos agregados al individuo y su patrimonio serán al menos iguales a las primas nominales pagadas; en principio, una garantía con tasa de interés cero.

¹⁵ El CONASSIF puede autorizar otras formas de beneficios, siempre y cuando se respete el principio de seguridad económica de los miembros y no se violen los principios aquí mencionados (Artículo 22 de la Ley 7983 de Protección al Trabajador).

voluntariamente. Desde enero de 2016 no se han registrado ingresos por primas en el segmento de anualidades vitalicias y desde enero de 2017, el INS dejó de ofrecer estos planes debido a que la demanda era insuficiente.

El Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias (sistema voluntario de capitalización individual), ofrece tipos adicionales de anualidades además de los mencionados anteriormente.

1.8. Seguro obligatorio y fijación de precios de primas

En Costa Rica existen dos líneas de seguro obligatorio: Seguro de Compensación de Trabajadores (de conformidad con lo dispuesto en el Título IV del Código de Trabajo), y el Seguro Obligatorio Automotor¹⁶ (según lo dispuesto en la Ley No. 9078, Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial. 7331).

Si bien el mercado de seguros obligatorios está abierto a la competencia (con autorización previa de la SUGESE), actualmente el único proveedor de seguros obligatorios es el INS. Ninguna aseguradora privada ha solicitado autorización de la SUGESE para ofrecer seguros obligatorios en Costa Rica.

Actualmente la SUGESE autoriza las primas para el Seguro Obligatorio Automotor, calculadas por el INS con base en el historial de reclamos. La cobertura de dicho seguro es de CRC 6 millones, aunque para compensaciones superiores a este límite la CCSS continúa brindando servicios médicos cuando es necesario.

De acuerdo con el Artículo 56 de la Ley 9078 (Ley de Tránsito por Vías Públicas y Terrestres y Seguridad Vial) y el Artículo 50 del Reglamento del Seguro Obligatorio Automotor, el margen de beneficio máximo permitido es del 6%. Cualquier ganancia registrada que exceda el 6% de las primas recibidas durante el año debe constituir una reserva acumulativa hasta un límite máximo del 25% de las primas recibidas durante el año¹⁷. Cualquier ganancia que exceda el límite de reserva máxima debe transferirse a la CCSS para cubrir el costo de la atención por lesiones en el tránsito cuando se agota la cobertura del Seguro Obligatorio Automotor (de CRC 6 millones).

La SUGESE también autoriza las primas del Seguro de Compensación para Trabajadores, calculadas por el INS según los datos históricos de reclamos. Actualmente, el cálculo de dichas primas por parte del INS no incorpora ninguna ganancia (el servicio de seguro se ofrece al costo). La práctica de ofrecer seguros al costo se consideró incompatible con la apertura del mercado (Resolución No. 2012016628 de la Sala Constitucional). Además, de acuerdo con el Artículo 205 del Código de Trabajo, cualquier ganancia registrada por las aseguradoras en esta línea de negocios debe crear reservas que se utilizan para financiar programas desarrollados por el Consejo de Salud Ocupacional (50%) o para mejorar el régimen obligatorio (50%).

Actualmente la SUGESE está preparando normativas que reformarán los reglamentos sobre seguros obligatorios, con el fin de trasladar la Opinión de la Sala Constitucional a dichas normativas y las propondrán para su aprobación por el CONASSIF antes de la segunda mitad de 2018. Esta reforma se aplicará solo después de que las aseguradoras privadas se unan a estas líneas de seguros. La SUGESE no autoriza primas en ninguna otra línea de seguros.

¹⁶ En Costa Rica, el Seguro Obligatorio Automotor solo cubre la muerte de personas en vehículos y no los vehículos en sí (responsabilidad civil por daños a la propiedad de terceros, solo por muerte).

¹⁷ La ganancia se determina con el resultado técnico bruto asociado directamente con esta línea de seguro, sin deducir los elementos correspondientes al reaseguro.

Durante el período 2010-17, el monto por concepto de primas brutas emitidas en las dos líneas de seguro obligatorio disminuyó del 33% al 29% del total de las primas, mientras que el seguro de compensación para trabajadores disminuyó del 85% al 71% del ingreso total por concepto de primas en las líneas de seguros obligatorios durante el período. Ambas líneas de seguros obligatorios están incluidas en el segmento de seguros no de vida y representan un promedio del 31% del total de las primas brutas de seguros no de vida emitidas. Hasta 2014, ambas eran parte del segmento de seguros de accidentes y salud que en promedio representaban el 78% de las primas emitidas en el segmento.

1.9. Canales de distribución

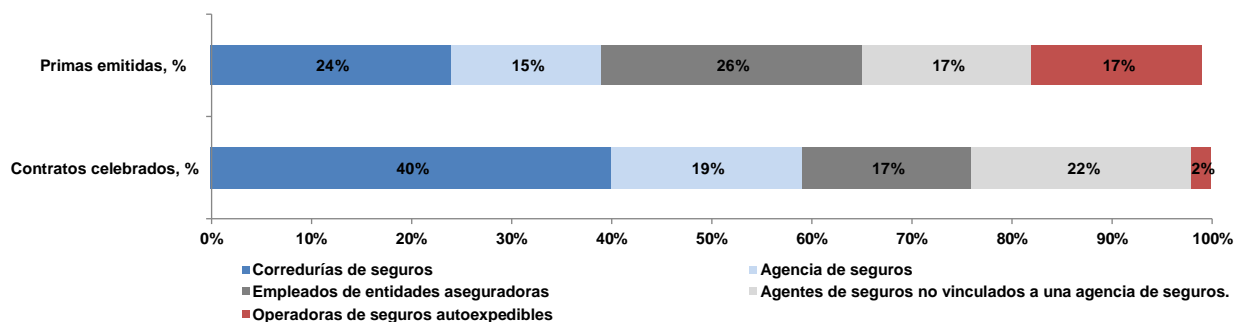
De conformidad con la Ley 8653 (Artículos 16, 19, 22 y 24) y el Reglamento sobre Comercialización de Seguros, los siguientes intermediarios operan en Costa Rica con autorización de la SUGESE:

- a) Compañías de correduría de seguros: registradas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas con el único propósito de la intermediación de seguros. Las firmas de correduría de seguros fueron introducidas mediante la Ley 8653 y actualmente son el canal de distribución predominante de productos de seguros;
- b) Corredores de seguros: personas acreditadas por una empresa de correduría para realizar actividades de intermediación a nombre de la empresa;
- c) Agencias de seguros: registradas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas con el único propósito de la intermediación de seguros; las agencias de seguros deben estar acreditadas por una aseguradora que les permita actuar a su nombre (existen agencias de seguros exclusivas que representan solo a una aseguradora y agencias de seguros no-exclusivas que venden productos de varias aseguradoras en segmentos y líneas de seguros que no compiten entre sí);
- d) Agentes de seguros no vinculados a una agencia de seguros: personas que actúan como intermediarios de seguros (de forma exclusiva o no exclusiva);
- e) Agentes de seguros vinculados a una agencia de seguros: personas que actúan como intermediarios de seguros a nombre de una empresa;
- f) Operadoras de seguros autoexpedibles: compañías que solo distribuyen productos de seguros autoexpedibles (registrados como tales en la SUGESE, sujetos a estandarización y comercialización masiva);
- g) Proveedores de servicios de intermediación de seguros transfronterizos: individuos y empresas que actúan como intermediarios desde un país con el que Costa Rica ha firmado un tratado internacional, en virtud del cual puede contratar dichos servicios de manera transfronteriza en Costa Rica, de conformidad con el Artículo 16 de la Ley 8653¹⁸ (ver Sección 3.2).

¹⁸ En Costa Rica es permitido realizar actividades de reaseguro, retrocesión, su intermediación y servicios auxiliares de manera transfronteriza, aunque la SUGESE requiere que los proveedores de servicios transfronterizos se inscriban.

Figura 18. Distribución de pólizas emitidas y primas brutas en 2017

En porcentaje del total de contratos y primas brutas emitidas.



Fuente: Autoridades costarricenses.

Los intermediarios de seguros deben obtener una licencia otorgada por la SUGESE para llevar a cabo actividades de intermediación de seguros en Costa Rica. Además de la licencia, los agentes y los corredores de seguros deben estar acreditados por una compañía de seguros o una firma de correduría de seguros, respectivamente¹⁹. La SUGESE ofrece una licencia y un proceso de acreditación para intermediarios, con requisitos mínimos para los solicitantes y requisitos mínimos de capacitación durante su tiempo en operación. Los grupos/conglomerados financieros regulados por el CONASSIF, así como los bancos públicos, pueden establecer y gestionar compañías dedicadas a la intermediación de seguros. Los bancos de propiedad privada no pueden crear ni gestionar compañías dedicadas a la intermediación de seguros, aunque la sociedad de inversiones de un banco privado puede participar activamente en actividades de intermediación de seguros (Artículo 146 de la Ley Orgánica del BCCR).

1.10. Reaseguros

En Costa Rica no se ha establecido ninguna compañía de reaseguros. De acuerdo con la Ley 8653, que regula el mercado de seguros de Costa Rica, se requieren diferentes licencias para la prestación de servicios de seguros y reaseguros. Solo el INS, la compañía de seguros del Estado, está autorizada para realizar actividades de reaseguro y de seguro directo de conformidad con las facultades que le confiere la ley del INS (Ley No. 12).

El uso del reaseguro en el mercado costarricense es relativamente bajo, con una tasa de retención promedio del 80% en el período 2010-2017 para el mercado en general (87% en seguros de vida y 79% en seguros no de vida). Las aseguradoras de propiedad privada usan más el reaseguro, con tasas de retención del 49% para el mercado en general, excluyendo el INS (65% en seguros de vida y 45% en seguros de no vida). Esto se atribuye principalmente a la menor capacidad de retención típica de las nuevas empresas, así como a sus vínculos con el mercado internacional de reaseguros.

¹⁹ De conformidad con el Artículo 21 de la Ley No. 8653.

Cuadro 17. Tasas de retención de las aseguradoras costarricenses, a diciembre de 2017

Línea de seguros	Tasa de retención
Automóvil	96%
Vehículos marinos	72%
Aviación	57%
Mercancía transportada	76%
Incendio y líneas asociadas	25%
Otros daños a la propiedad	36%
Responsabilidad Civil	37%
Crédito	100%
Fianza	83%
Pérdidas monetarias	77%
Agrícolas y Ganaderas	91%
Seguro Obligatorio Automotor	100%
Vida	82%
Seguro obligatorio de compensación para trabajadores	100%
Accidentes	74%
Saluds	79%
Industria Total	79%

Fuente: Autoridades costarricenses.

El INS ofrece servicios de reaseguro a cualquier compañía de seguros, y las principales actividades de reaseguros del INS se desarrollan en el extranjero. Las aseguradoras privadas utilizan los mercados europeos o estadounidenses para actividades de reaseguro.

1.11. Asociaciones de seguros

En Costa Rica existen dos asociaciones de seguros activas: la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica (AAP) y la Cámara de Intermediarios de Seguros (CIS). Ambas participan activamente en consultas legales con la SUGESE y en la comunicación en todo el sector.

La Asociación de Aseguradoras Privadas cuenta con 11 miembros. El INS no puede afiliarse ya que la AAP se concibió en parte como un mecanismo que sirve de contrapeso al monopolio anterior. El enfoque principal de la actividad de la AAP se concentra en la formulación y regulación de políticas. Diecisiete corredores de seguros y 8 agencias de seguros están afiliados a la CIS.

1.12. Riesgos del sector asegurador

El mayor desafío para la industria de seguros en Costa Rica es la rentabilidad y la gestión de riesgos de las aseguradoras. Otros riesgos incluyen el riesgo a la exposición a las variaciones en las tasas de interés y el riesgo soberano relacionado con Costa Rica, dado que las carteras de inversiones de las aseguradoras en este país se concentran en instrumentos de deuda soberana emitidos por Costa Rica y están relacionados con un posible impacto futuro de la situación fiscal sobre las calificaciones del país y las tasas de interés.

Las principales catástrofes naturales en Costa Rica están relacionadas con terremotos, inundaciones y deslizamientos de tierra. Las últimas catástrofes naturales importantes se registraron en 2012

(terremoto de Nicoya, CRC 26.1 mil millones pagados en reclamos) y en 2010 (Huracán Thomas, CRC 10.0 mil millones pagados en reclamos). El impacto de estos eventos catastróficos en las aseguradoras fue bajo dado que la mayoría de estos riesgos estaban cubiertos por reaseguros.

El INS y las aseguradoras privadas que operan en Costa Rica ofrecen cobertura de seguro contra riesgos catastróficos incluyendo inundaciones, deslizamientos de tierra, temblores y terremotos, incendios que resulten de estos, erupciones volcánicas, maremotos, incendios subterráneos, fuertes vientos, huracanes, tornados y granizos. No existen planes de seguro ni de compensación financiados por el Estado para desastres naturales o causados por el hombre.

2. Estructura de supervisión y regulación

La estructura de supervisión y regulación del sistema financiero costarricense está compuesta por cinco órganos diferentes: el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) constituye el órgano directivo superior del sistema de supervisión y regulación de Costa Rica y supervisa las cuatro superintendencias: Superintendencia General de Instituciones Financieras (SUGEF), Superintendencia General de Valores (SUGEVAL) y Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y Superintendencia General de Seguros (SUGESE)²⁰.

El CONASSIF está facultado para emitir normativas con respecto a la autorización, regulación, supervisión, control y operaciones de las superintendencias y las entidades supervisadas por estas. Dichas normativas son propuestas y redactadas por las superintendencias. La SUGESE emite resoluciones y lineamientos sobre seguros (circulares, cartas, resoluciones, criterios y opiniones legales)²¹.

Figura 19. Estructura de supervisión del sector financiero costarricense



Fuente: Autoridades costarricenses.

2.1 Iniciativas de políticas y normativas

La Ley 8653 es Ley Reguladora del Mercado de Seguros que regula las actividades de seguros,

²⁰ La Superintendencia General de Seguros (SUGESE) no formó parte del alcance inicial del CONASSIF (Ley 7732 de 1997) ya que se creó posteriormente, después de la promulgación del Artículo 28 de la Ley 8653 (Ley Reguladora del Mercado de Seguros) en 2008.

²¹ 21 Disponible en www.Sugese.fi.cr.

reaseguros e intermediación en Costa Rica y permitió la apertura del mercado de seguros. Esta Ley se redactó como parte de la implementación de los compromisos de Costa Rica en virtud del Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (CAFTA-DR) y empezó a regir en agosto de 2008, antes de la fecha de vigencia del tratado CAFTA-DR en 2009.

En conjunto con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, se han emitido una serie de normativas adicionales, las principales son:

- a) Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE 01-08), que regula el proceso de concesión de licencias;
- b) Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros (SUGESE 02-13), que regula el régimen de solvencia y el establecimiento de reservas.

Posteriormente, en los últimos años se han introducido una serie de leyes y normativas adicionales que incluyen:

- La Ley Reguladora de los Contratos de Seguros y el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros, para la protección de los consumidores financieros de los clientes de seguros;
- Reglamento de Comercialización de Seguros, que regula el segmento de intermediación de seguros;
- Enmienda integral al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, con el objetivo de promover un enfoque basado en los riesgos;
- El Plan de Cuentas para las Entidades de Seguros específicamente y su posterior modificación, que permitió la divulgación de información financiera y contable del sector de seguros de manera comparable y consistente con el marco contable establecido por la legislación.

Las reformas reglamentarias en curso o aprobadas recientemente por el CONASSIF incluyen:

- Aprobación de un texto sustitutivo para el Reglamento de Gobierno Corporativo, que se concentra en los principios, así como el Reglamento General de la Gestión de Tecnologías de la Información para aseguradoras en diciembre de 2016 y vigente a partir de junio de 2017 (véase la Sección 2.4);
- Aprobación de regulaciones en el marco de la implementación de la supervisión basada en riesgos en abril de 2017, que abarca (a) la gestión de riesgos en las entidades de seguros, (b) el método para la evaluación de las áreas de riesgo en esas entidades, y (c) las acciones a tomar por la SUGESE de acuerdo con los resultados de esta evaluación;
- Modificación de la ley para prevenir el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo de conformidad con las evaluaciones del Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT) en julio de 2016;
- Modificación de la regulación de solvencia y regulación del registro de pólizas en octubre de 2017, con el fin de incorporar una metodología específica para terremotos y erupciones volcánicas y para calcular las reservas técnicas.

2.1.1. Gobernanza de la SUGESE y el papel del CONASSIF

El propósito de la SUGESE es "velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados" (Ley 8653, Artículo 29). La SUGESE regula, supervisa y autoriza a las personas físicas y jurídicas que participan en acciones o contratos relacionados con actividades de seguros y reaseguros, ofertas públicas y negocios de seguros celebrados. Sus funciones están establecidas en la Ley 8653: conferir, suspender y cancelar licencias y autorizaciones otorgadas a entidades supervisadas; proponer al CONASSIF las normas a emitir; dictar reglas y pautas para entidades supervisadas a otro nivel; establecer medidas preventivas y sanciones de conformidad con el control de las entidades supervisadas; divulgar información relevante al público; mantener y publicar el registro de participantes y productos del mercado de seguros.

La SUGESE opera bajo la dirección del CONASSIF y se rige por las mismas disposiciones que se aplican a las otras tres superintendencias que rige el CONASSIF. Las principales funciones del CONASSIF con respecto a las superintendencias son las siguientes (Artículo 171 de la Ley 7732 modificada por la Ley de Protección al Trabajador, Ley No. 7983):

- Nombrar y destituir a los Superintendentes Generales y a los respectivos intendentes, auditores y subauditores internos de las superintendencias de Costa Rica;
- Aprobar las disposiciones relativas a la autorización, regulación, supervisión, control y vigilancia que deben hacer cumplir las Superintendencias Generales;
- Aprobar las reglas generales de organización de las superintendencias y los auditores internos;
- Aprobar el plan anual operativo, los presupuestos, sus modificaciones y la liquidación presupuestaria de las superintendencias²² y presentarlas ante la Contraloría General de la República para su aprobación final;
- Aprobar el informe anual de cada superintendencia, así como los informes anuales que los superintendentes presenten sobre el desempeño de las partes respectivas supervisadas;
- Suspender o revocar la autorización otorgada a las partes reguladas por las distintas superintendencias, o la autorización para ofertas públicas;
- Ordenar la suspensión de operaciones y la intervención de las partes reguladas por las superintendencias y decretar intervenciones a estas, y solicitar su liquidación ante las autoridades correspondientes;
- Atender y resolver las apelaciones presentadas contra las resoluciones presentadas por las superintendencias;
- Resolver cualquier conflicto de competencia que pueda surgir dentro de las superintendencias y entre estas;
- Regular el intercambio de información que pueda darse entre las diferentes superintendencias para el estricto desempeño de sus acciones discrecionales.

De acuerdo con el Artículo 169 de la Ley 7732, el órgano rector del CONASSIF está compuesto por el Presidente del Banco Central de Costa Rica (BCCR), el Ministro de Hacienda o su representante y cinco miembros que no son funcionarios públicos, nombrados por la Junta Directiva del BCCR por mayoría de al menos cinco votos y durante un periodo de cinco años (prorrogable una vez). Uno

²² Dentro del límite global establecido por la Junta Directiva del Banco Central de Costa Rica.

de los cinco miembros que no son funcionarios públicos es elegido por el organismo como Presidente del CONASSIF por períodos prorrogables de dos años. Los superintendentes pueden asistir a las reuniones del CONASSIF sin derecho a al voto.

El CONASSIF cuenta con un grupo de asesores en cuatro áreas: Asesoría Legal (tres abogados), Asesoría Económica (un economista), Asesoría Macro-prudencial (un economista) y Asuntos Administrativos (un contador público certificado), así como una Unidad de Auditoría Interna que informa al Comité de Auditoría del CONASSIF.

Además, el CONASSIF participa en varios comités de coordinación y cooperación entre entidades supervisoras²³:

- Comité de Superintendentes;
- Comité consolidado de supervisión para asuntos relacionados con grupos y conglomerados financieros;
- Comités de trabajo conjuntos formados por personal técnico de las Superintendencias, CONASSIF y BCCR para emitir y enmendar leyes, realizar investigaciones y análisis sobre temas específicos;
- Comités dentro del CONASSIF, como el comité de auditoría y el comité de presupuesto y riesgo;
- Comités asesores formados por representantes de las entidades supervisadas, inversionistas u otros sectores económicos, para analizar temas específicos y emitir recomendaciones no vinculantes.

El CONASSIF nombra al Superintendente e Intendente de seguros (los puestos jerárquicos más importantes de la SUGESE) por un período de cinco años, potencialmente prorrogables (Artículos 171 y 172 de la Ley 7732 que regula el mercado de valores). Tanto el Superintendente como el Intendente de la SUGESE informan al CONASSIF con respecto a las acciones de la SUGESE. En la legislación no se especifican las causas para la destitución del Superintendente. Tanto el Superintendente como el Intendente pueden ser destituidos en cualquier momento por el CONASSIF por una mayoría de al menos cinco votos si ya no cumplen con los requisitos de nombramiento debido a discapacidad, incompatibilidad, conclusión de deberes o negligencia en el desempeño de sus deberes. Cualquier despido está sujeto a la apertura de un procedimiento administrativo y la emisión de una resolución que explique los motivos del mismo.

La SUGESE cuenta con 50 funcionarios distribuidos en tres direcciones sustantivas y una unidad de apoyo, según se indica a continuación: Dirección de Normativas y Autorizaciones (8), Dirección de Supervisión (21) y Dirección Jurídica (9), todas respaldadas por la Unidad de Comunicaciones y Servicios (9), además de la Superintendencia (3). La Dirección Jurídica consta de dos unidades: de Comportamiento en el Mercado y de Asesoría Jurídica. La Dirección de Supervisión está organizada en cuatro grupos: el supervisor principal y varios supervisores adjuntos. Cada uno de los cuatro grupos es responsable de un grupo de entidades supervisadas. El BCCR proporciona a la SUGESE los servicios administrativos y de TI, incluyendo los servicios de recursos humanos, con

²³ Además, el CONASSIF puede delegar el análisis de asuntos específicos a comisiones compuestas por algunos de sus miembros (Artículo 171 de la Ley 7732), o designar comisiones consultivas compuestas por representantes de las entidades supervisadas, los inversionistas u otros sectores económicos, para analizar temas específicos y emitir recomendaciones no vinculantes (Artículo 171 de la Ley 7732).

base en un acuerdo de servicios. Anualmente se ofrece un programa integral de capacitación al personal de la SUGESE, mientras que los salarios se establecen con base en un Manual de Políticas Salariales consistente con los salarios de otras instituciones del sector financiero.

La rendición de cuentas se logra mediante la publicación del Informe Institucional Anual de la SUGESE, como lo exige la Ley para Perfeccionar la Rendición de Cuentas (No. 9398 de 2016). Todos los informes emitidos por la SUGESE están disponibles en línea²⁴. La SUGESE también proporciona información sobre el sector de seguros para el informe anual del Presidente del BCCR a la Asamblea Legislativa de la República y emite informes al Ministerio de Planificación con respecto a los objetivos del sector incorporados en el Plan Nacional de Desarrollo, y al CONASSIF²⁵ y a la Contraloría General de la República²⁶ sobre el presupuesto y el cumplimiento del Plan Operativo Anual.

Existen varios comités de coordinación y cooperación: (a) comités dentro del CONASSIF entre los diferentes segmentos de supervisión, (b) el Comité de Superintendentes, (c) un comité consolidado de supervisión para revisar asuntos relacionados con grupos y conglomerados financieros, y (d) grupos de trabajo para tareas específicas, como la emisión y enmienda de leyes, o para la investigación y análisis de problemas específicos.

La SUGESE participa en los objetivos y metas del Plan Nacional de Desarrollo, definido cada 4 años por el Poder Ejecutivo del Gobierno, como parte del Sector de Finanzas Públicas, Supervisión Monetaria y Financiera, junto con las otras tres superintendencias²⁷. Mantiene comunicación con organismos gubernamentales nacionales, como el Ministerio de Educación y el Poder Judicial, en el contexto de proyectos estratégicos específicos como son los riesgos catastróficos y la educación financiera. La presencia del Ministro de Hacienda y del Presidente del BCCR en el CONASSIF facilita la comunicación y la coordinación con los organismos del Estado.

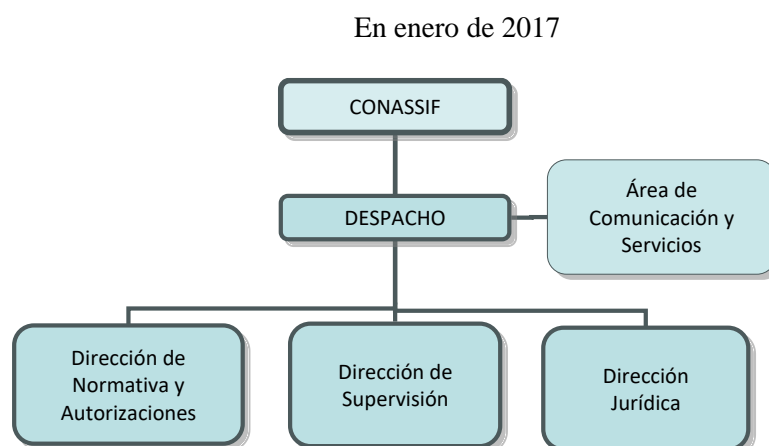
A nivel internacional la SUGESE participa en organismos internacionales de supervisión como la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, por sus siglas en inglés) y la Asociación de Supervisores de Seguros para América Latina (ASSAL), colegios de supervisores (Mapfre, Qualitas, Pan American Life) y ha firmado Memorandos de Entendimiento (MdE) multilaterales y bilaterales con supervisores de los países de origen de compañías internacionales que tienen actividades en Costa Rica (sucursales o subsidiarias).

²⁴ http://www.Sugese.fi.cr/publicaciones/memoria_anual.html.

²⁵ El CONASSIF tiene una Unidad de Auditoría Interna que realiza diferentes tipos de estudios en la Dirección de Supervisión. Dichos estudios y sus planes correctivos se llevan al Comité de Auditoría del CONASSIF.

²⁶ La Contraloría General de la República (CGR) es responsable del control de las finanzas públicas como órgano constitucional fundamental del Estado, auxiliar de la Asamblea Legislativa (Ley Orgánica de la Contraloría General de la República). La SUGESE está sujeta a la autoridad de la Contraloría ya que es financiada por el Estado.

²⁷ El objetivo de la SUGESE como parte del Plan Nacional de Desarrollo es lograr una supervisión basada en riesgos para el 100% de las entidades supervisadas para 2018. A diciembre de 2016, se había logrado el 46% de esta meta.

Figura 20. Estructura organizativa de la SUGESE

Fuente: Autoridades costarricenses.

2.1.2. Régimen de solvencia

De acuerdo con la Ley 8653 (Artículo 11), todas las compañías de seguros que operan en Costa Rica, incluyendo las sucursales, deben contar con un capital mínimo de acuerdo con su línea de negocios. Los niveles mínimos de capital se miden en Unidades de Desarrollo (UD)²⁸, una unidad de cuenta monetaria definida por ley y cuyo valor se utiliza como un índice ajustado por inflación para denominar las transacciones de deuda y estimular el crédito a largo plazo. Las aseguradoras deben mantener ese capital mínimo de acuerdo con la tasa de conversión de estas unidades de valoración. Ninguna compañía de seguros o reaseguros puede iniciar operaciones sin haber suscrito completamente y depositado el capital mínimo completo en el Banco Central de Costa Rica (BCCR).

Cuadro 18. Capital mínimo requerido para las aseguradoras en Costa Rica según tipo de licencia

Tipo de licencia	Cantidad en Unidades de Desarrollo	Cantidad equivalente en USD
Seguro Personal	3 000 000	4 663 363
Seguro General	3 000 000	4 663 363
Seguros Personales y Generales	7 000 000	10 881 180
Reaseguro	10 000 000	15 544 543

Nota: Con base en el tipo de cambio UD / CRC de 880,474 y el tipo de cambio CRC / USD de 566,42 al 31 de diciembre de 2017.

Fuente: Autoridades costarricenses.

²⁸ La Unidad de Desarrollo es una unidad de cuenta definida en la Ley de Desarrollo del Mercado Hipotecario Secundario para aumentar la accesibilidad de los costarricenses a la propiedad y fortalecer la inflación indexada por crédito (Ley 8507 del 28 de abril de 2006).

Las compañías de seguros que operan en Costa Rica también están obligadas a cumplir con el capital basado en riesgos definido en el régimen de solvencia (Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, Resolución 02-13 de la SUGESE). La SUGESE evalúa trimestralmente el cumplimiento con el régimen de solvencia. Los siguientes elementos son parte del régimen de solvencia: (a) Capital base (CB), capital disponible con fines de solvencia; (b) Requerimiento de Capital de Solvencia (RCS), capital requerido de conformidad con los riesgos asumidos por la compañía, y (c) Ratio de Solvencia (RdS), la relación CB / RCS.

El CB para las compañías de seguros y subsidiarias corresponde al monto de capital de Nivel 1 y capital de Nivel 2 (hasta el 100% del Nivel 1), neto de deducciones, según se define en el Reglamento 02-13 de la SUGESE. En el caso de las sucursales, el CB se compone del capital asignado a las operaciones en Costa Rica de conformidad con el Artículo 226 del Código de Comercio, ajustado por pérdidas en el año fiscal y por ejercicios fiscales anteriores, si corresponde, más las contribuciones realizadas para mantener el capital mínimo, menos otras deducciones definidas por el Reglamento 02-13²⁹ de la SUGESE. Este capital debe ser depositado en el BCCR.

Los requerimientos de capital de solvencia se calculan de acuerdo con las metodologías descritas en los apéndices del Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros (Reglamento 02-13 de la SUGESE) y los lineamientos generales de la SUGESE para la aplicación de este Reglamento. El capital de riesgo incluye todos los siguientes tipos de riesgos: de activos, del mercado, de préstamos, técnico, de reaseguro cedido y catastrófico. El capital total de solvencia requerido es igual a la suma lineal de cada requisito individual de capital, cada uno calculado de acuerdo con la Regulación 02-13.

Hasta 2013, las aseguradoras debían tener un capital que cubriera la cantidad de riesgo determinada con base en las metodologías establecidas en el Reglamento en un momento dado. A partir de 2013, se definió un RdS más dinámico de 1.5 como la tasa meta. Los modelos internos no son reconocidos por la SUGESE para determinar el capital de riesgo.

Las aseguradoras deben informar a la SUGESE sobre los resultados del cálculo del Ratio de Solvencia (RdS) y, cuando corresponda, cumplir con las acciones indicadas por la ley en función del nivel y categoría del RdS. Los RdS de todas las aseguradoras son publicados por la SUGESE en su sitio web al final de cada trimestre. En el caso de las subsidiarias, además de los informes sobre el RdS, la entidad debe enviar a la SUGESE, dentro de un plazo de dos meses posteriores al final de cada semestre, una certificación de cumplimiento con los estándares de solvencia de la empresa matriz a la que pertenece la subsidiaria, emitida por el supervisor de la casa matriz.

En 2018 se realizará una evaluación y modificación del enfoque regulatorio de solvencia, como

²⁹ Las deducciones incluyen el valor en libros de las acciones de la entidad de seguros recibidas para garantizar las operaciones de préstamo otorgadas por la misma entidad de seguros o reaseguros, el valor en libros del patrimonio adquirido (la deducción se refiere al costo del patrimonio adquirido, menos la amortización acumulada y la pérdida acumulada por deterioro de su valor), cuentas por cobrar, préstamos e inversiones en compañías afiliadas (excluyendo las cesiones de reaseguro u otros derechos adquiridos en entidades afiliadas de reaseguro), cuentas por cobrar y préstamos a empleados o individuos del grupo afiliado (excepto cuentas por cobrar de empleados derivadas de la venta de contratos de seguros), saldo neto de impuestos diferidos, participaciones de capital en compañías del mismo grupo financiero, activos intangibles, excepto capital comprado, gastos pagados por anticipado, excepto intereses y comisiones pagados anticipadamente, activos con gravámenes, embargos, medidas cautelares o cualquier otro tipo de medidas que impidan u oculten su disponibilidad libre y préstamos o inversiones en fideicomiso, u otros honorarios de fideicomiso estructurados o gestionados por empresas del mismo grupo financiero, excepto fondos de inversión.

parte del plan estratégico de la SUGESE para 2014-2018 (ver Cuadro 16), con el fin de hacer la transición hacia un modelo prospectivo para determinar los requerimientos de capital (Solvencia II) para el año 2022. Este proyecto comprende las siguientes etapas:

- La hoja de ruta del proyecto que incluye un diagnóstico y la determinación de las brechas con respecto a los estándares internacionales, una opinión legal y la definición de una estrategia para la transición (2018-2019);
- Una propuesta para definir nuevas metodologías para el cálculo de reservas técnicas y requisitos de capital de solvencia (para 2019). Esto incluye revisar la definición de un nuevo régimen de solvencia;
- Capacitación a la industria y supervisores con base en la propuesta (para 2019);
- Realizar pruebas en la industria para la calibración de metodologías y el cálculo de las reservas técnicas y los requerimientos de capital (tres rondas de pruebas a más tardar en 2020-2021); y
- Formulación de la propuesta regulatoria y proceso de aprobación (a más tardar en 2021).

En paralelo a las actividades propuestas mencionadas anteriormente, la SUGESE recopilará la información necesaria para implementar el nuevo esquema, modificará sus sistemas de información y los de las aseguradoras para la implementación del nuevo régimen y revisará otras reformas regulatorias relacionadas con la implementación del nuevo régimen.

La SUGESE no realiza pruebas de estrés en las aseguradoras costarricenses. De conformidad con el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos para el Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros, los aseguradores deben contar con un Sistema de Gestión Integral de Riesgos que incluya la simulación de la solvencia en condiciones extremas (Artículo 58 y Apéndice 14). De acuerdo con las Reglamento sobre los Sistemas de Gestión de Riesgos y de Control Interno, las aseguradoras están obligadas a realizar pruebas de estrés, análisis de escenarios y una autoevaluación anual sobre el riesgo potencial y la solvencia. Aunque la SUGESE no proporciona a las aseguradoras los parámetros que se utilizarán en los ejercicios de pruebas de estrés, sí revisa los resultados de las pruebas de estrés individuales. A la matriz de riesgos de la SUGESE en el contexto de la transición hacia un modelo de supervisión basado en riesgos, se incorpora una evaluación cualitativa de las pruebas de estrés individuales (solidez del modelo, uso efectivo de los resultados para la gestión de riesgos) se incorpora.

Desde 2015, el Departamento de Estabilidad Financiera del BCCR ha realizado algunas pruebas de estrés para el sector bancario, ejecutando escenarios de cambios en las tasas de interés y el tipo de cambio. La SUGESE está colaborando con el BCCR para desarrollar los modelos de pruebas de estrés del BCCR, proporcionando información sobre el sector de seguros (parámetros, escenarios). Según la SUGESE, el modelo del BCCR para el sector bancario finalmente se replicará para el sector de seguros que será utilizado por la SUGESE.

2.1.3. Informes financieros

El CONASSIF es responsable de establecer estándares de información financiera para las entidades reguladas, es decir, las empresas que cotizan en la bolsa y todas las entidades del sector financiero (banca, compañías financieras, pensiones y seguros). En 2011 el CONASSIF adoptó las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y las empresas del sector financiero, incluyendo el INS, están obligadas a revelar los estados financieros preparados de acuerdo con las NIIF. El Consejo del CONASSIF establece excepciones en temas específicos, por regulación y con fines

prudenciales. Para las entidades no reguladas, el CONASSIF acepta los estándares establecidos por el Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Costa Rica (CCPA) para empresas privadas y los estándares establecidos por el Ministerio de Hacienda para las empresas públicas. Todas las compañías que forman parte de grupos financieros deben aplicar las disposiciones contables emitidas por el CONASSIF.

Los activos y pasivos de las compañías de seguros se valoran por su valor económico (Artículo 12 de la Ley 8653). Se aplicó un factor de ajuste a la tasa de interés de descuento para estimar la reserva matemática por razones prudenciales, pero para 2018 se eliminará.

2.1.4. Plan estratégico de la SUGESE y la transición hacia la supervisión basada en riesgos

La SUGESE elabora un nuevo plan estratégico cada cinco años. Este plan se revisa anualmente y se monitorea mensualmente. El Plan Estratégico 2014-18 incluye tres pilares/objetivos:

- a) *Supervisión*: avance en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales de supervisión de seguros;
- b) *Educación e inclusión*: mejoras en el conocimiento sobre seguros y el acceso a los seguros; y
- c) *Excelencia operacional*: acciones dentro de las competencias de la Superintendencia de manera oportuna y eficiente.

Cada pilar está respaldado por una serie de iniciativas estratégicas, que están vinculadas a una cartera de proyectos.

Cuadro 19. Plan estratégico de la SUGESE, 2014-18³⁰

Objetivo estratégico	Iniciativa estratégica	Proyectos relacionados	Etapa	Fecha final
a) SUPERVISIÓN:	1. Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgos que promueva el buen gobierno corporativo, la estabilidad y la eficiencia del sector de seguros	Sistema de Supervisión de Seguros	Terminado	
		Modelo de evaluación de riesgos de aseguradoras	Terminado	
	2. Adopción de un modelo de supervisión del comportamiento empresarial	Modelo de supervisión de intermediarios de seguros	En pausa	
		Modelo de supervisión del comportamiento empresarial	En ejecución	Abr 2019
	3. Acciones para avanzar hacia la implementación del modelo de requerimiento de capital de solvencia tipo II	Modificación al régimen de solvencia	En ejecución	Nov 2022
		Modificación del requerimiento de capital para Riesgos Catastróficos	Terminado	

³⁰ El Plan Estratégico 2019-2023 de la SUGESE se encuentra actualmente en desarrollo.

b) EDUCACIÓN E INCLUSIÓN:	1. Estrategia para crear condiciones de inclusión y acceso a seguros	Definición de condiciones para facilitar la inclusión y el acceso a seguros para poblaciones meta	En ejecución	Mayo 2019
	2. Mejora de las estadísticas para el sector de seguros	Definición e implementación de estadísticas de mercados de seguros para el público	En ejecución	Mar 2019
	3. App SUGESE Mobile	Para proporcionar algunos servicios de la SUGESE a través de teléfonos móviles	No empezado	
c) EXCELENCIA OPERATIVA:	1. Consolidación del Sistema de Gestión Interna a través de la revisión del marco normativo, la definición de medidas para mejorar el cumplimiento y la gestión del sistema	Sistema de Gestión Interna (SGI)	Cerrado	
	2. Optimización de procesos internos	Simplificación y automatización de procesos		
		· Servicio de Inscripción de Productos	Terminado	
		· Servicio de Registro de Roles	Terminado	
		· Servicio de disciplina de mercado	Terminado	
		· Sistema de registro para intermediarios físicos	Terminado	
		· Expedientes de casos de supervisión	Terminado	
		· Servicio de consultas	Terminado	
	3. Programa de formación de actuarios de la SUGESE	Diseño e implementación del plan de capacitación para actuarios	En pausa	

Fuente: SUGESE, Agosto 2018

La implementación de un modelo de supervisión basado en riesgos en todas las superintendencias ha sido el objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 para el sector financiero, medido por la cantidad de entidades supervisadas a las que se aplicará un enfoque de supervisión basado en riesgos para 2018. Este objetivo también forma parte del Plan Estratégico de la SUGESE para 2014-2018. Las regulaciones relevantes fueron aprobadas por el CONASSIF en mayo de 2016 y entraron en vigencia en junio de 2017 para todas las compañías de seguros.

En el contexto del modelo de supervisión basado en riesgos, la SUGESE desarrolló una matriz de riesgos que se utiliza como herramienta interna para la supervisión efectiva de las aseguradoras, que se incluye en las regulaciones para la supervisión basada en riesgos aprobadas por el CONASSIF, que entraron en vigencia en junio de 2017. La matriz utiliza una amplia gama de parámetros de riesgo para evaluar el riesgo de las aseguradoras y asigna una clasificación de riesgo a cada una de estas teniendo en cuenta la valoración de las ganancias, capital y liquidez relacionados con el riesgo total neto.

Figura 21. Matriz de riesgos de la SUGESE

MATRIZ DE RIESGOS

RISK MATRIX																
Actividades Significativas	Riesgos inherentes					Gestión de Calidad de Riesgos										
	Crédito	Mercado	Seguro	Operativo	Estratégico	Gestión Operativa	Financiero	Cumplimiento	Actuarial	Gestión de Riesgos	Auditoría Interna	Gerencia Senior	Board	Riesgo Neto	Dirección de Riesgos	Importancia
Actividad 1																
Actividad 2																
Actividad 3																
Activity ...																
Calificación General																

	Calificación	Dirección	Periodo
Capital			
Ganancias			
Liquidez			
Composición del riesgo			

Calificación de intervención	
-------------------------------------	--

Fuente: SUGESE.

2.2 Estructura institucional de regulación y supervisión

2.2.1 Supervisión macroprudencial

De acuerdo con el Estudio económico de Costa Rica de la OCDE de 2016³¹, es necesario emprender acciones para reforzar el marco macroprudencial de manera que se haga la transición hacia a las prácticas actuales en los países de la OCDE. En Costa Rica, acelerar la adopción de los principios

³¹ Encuestas económicas de la OCDE: Costa Rica 2016: Evaluación económica, publicación de la OCDE, París, disponible en http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-cri-2016-en

de Basilea III y publicar los resultados de las pruebas de resistencia realizadas por la SUGEF aumentaría la transparencia y fomentaría la disciplina del mercado. El establecimiento de un sistema de resolución bancaria y el uso de herramientas como los recargos de capital para las instituciones del sistema, la relación préstamo/valor y los colchones de capital harían que el sistema sea más sólido.

2.2.2 Disposiciones de financiamiento de la supervisión de seguros

El financiamiento de la supervisión de seguros depende en gran medida del financiamiento del Banco Central. El BCCR cubre el 100% de los gastos en que incurre la SUGESE, y las entidades supervisadas no contribuyen al presupuesto de esta. Esto coincide con los acuerdos de financiamiento de la supervisión financiera más amplia en Costa Rica, donde el BCCR cubre el 80% de los gastos en que incurren la SUGEF, la SUGEVAL, la SUPEN y el CONASSIF, mientras que las compañías supervisadas pagan el 20% restante de los gastos en que incurren la SUGEF, la SUGEVAL, la SUPEN y el CONASSIF (Orden Ejecutiva No. 38292-H).

La evaluación del Programa de Evaluación del Sector Financiero (FSAP, por sus siglas en inglés) realizada en 2008 recomendó que los acuerdos de financiamiento de la supervisión en Costa Rica deberían estar alineados con los estándares internacionales³². El BCCR está preparando un proyecto de ley para enmendar la Ley Reguladora del Mercado de Valores (No. 7732), que incluye un cambio en la asignación de los gastos en que se incurre para el financiamiento de los supervisores. Dicha enmienda se aplicaría al CONASSIF y a todas las superintendencias, incluyendo la SUGESE.

2.2.3 Protección legal de los supervisores de seguros

Actualmente, ni la SUGESE ni ninguna otra de las superintendencias de Costa Rica cuentan con protección legal para sus actividades de supervisión³³, y los superintendentes son responsables de sus acciones de supervisión con sus activos personales. De acuerdo con la Ley General de la Administración Pública No. 6227, “la Administración será responsable de todos los daños causados por su operación legítima o ilegítima, regular o irregular, excepto por causas de fuerza mayor, culpa de la víctima o culpa de un tercero”.

Las autoridades costarricenses consideran que es necesario hacer una reforma constitucional para establecer la protección legal de los supervisores. El BCCR y el CONASSIF han emitido acuerdos (resoluciones) que garantizan el asesoramiento legal en caso de que los funcionarios y ex funcionarios sean demandados por sus acciones como supervisores. Las autoridades costarricenses afirman que ningún funcionario de las superintendencias ha sido condenado por sus acciones como supervisor financiero porque los tribunales han señalado que se tomaron de buena fe y que eran técnicamente correctas. Si bien el BCCR y el CONASSIF han emitido resoluciones³⁴ que garantizan la asistencia legal a todos los funcionarios o ex funcionarios de las superintendencias en caso de consultas judiciales derivadas del ejercicio de sus funciones, el acuerdo no constituye una protección legal en el sentido de las mejores prácticas internacionales.

³² De hecho, los Principios Básicos del Comité de Supervisión Bancaria de Basilea sobre Supervisión Bancaria Efectiva, Principio 2.6 establecen que “[Se] financia de una manera que no socava su autonomía o independencia operativa”, lo que indicaría la independencia del gobierno, pero no especifica el método mediante el cual se financia.

³³ El presupuesto de algunas superintendencias y del CONASSIF incluye recursos para la asistencia legal del personal ante cualquier reclamo judicial que pudiesen enfrentar relacionados con los actos realizados en el ejercicio de sus funciones.

³⁴ Según el Artículo 8 de las actas de la Sesión 5184-2004 del BCCR y el Artículo 13 de las actas de la Sesión 420-2004 del CONASSIF.

El segundo Principio Básico de Seguros³⁵ de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) requiere que “el supervisor y su personal cuenten con la protección legal necesaria contra los juicios por acciones tomadas de buena fe mientras desempeñan sus funciones, siempre que no hayan actuado ilegalmente. Están adecuadamente protegidos contra los costos de defender sus acciones mientras cumplen con sus deberes” como condición previa para una supervisión efectiva de los seguros, al igual que los principios del Comité de Basilea (Principio 2: Independencia, responsabilidad, recursos y protección legal para supervisores de supervisión bancaria)³⁶ y la Organización Internacional de Comisiones de Valores (IOSCO, por sus siglas en inglés)³⁷.

En setiembre de 2005, se presentó a la Asamblea Legislativa el proyecto de ley No. 16008 Enmiendas a la Ley Orgánica del BCCR (expediente No. 16.008). El proyecto inicial³⁸ incluía la provisión de la protección legal adecuada para los supervisores bancarios en relación con los actos realizados en el ejercicio de sus deberes. Después esta disposición se eliminó, ya que la Sala Constitucional se opuso y se consideró que estaba en contradicción con los compromisos legales nacionales e internacionales contra la corrupción en el servicio público.

Actualmente, el BCCR está preparando un proyecto de ley para atender la protección legal de los supervisores del sector financiero, de conformidad con el marco constitucional y legal que regula a los funcionarios públicos.

2.2.4 Supervisión consolidada de grupos financieros

El CONASSIF aprueba las reglas relacionadas con la organización, transferencia, registro y operación de grupos financieros, de conformidad con la Ley Orgánica del BCCR (Ley 7558). Según el Artículo 146 de la Ley 7558, las entidades que forman parte de grupos financieros nacionales tienen prohibido:

- a) Realizar transacciones entre sí, en condiciones que sean diferentes de las que aplican en sus operaciones normales con terceros independientes;
- b) Participar en el capital de otras empresas financieras o no financieras. Esto excluye las actividades de las compañías de inversión según lo dispuesto en la Ley Reguladora del Mercado de Valores. Dicha restricción no se aplica a las entidades que forman parte de grupos financieros extranjeros.

De acuerdo con la Ley Orgánica del BCCR, los grupos financieros no pueden incluir instituciones no financieras y para que un grupo financiero incluya a diferentes entidades financieras es necesario

³⁵ Los Principios Básicos de Seguros (ICP 2, por sus siglas en inglés) dicen que “el supervisor, en el ejercicio de sus funciones y facultades es operacionalmente independiente, responsable y transparente, protege la información confidencial, tiene la protección legal adecuada, cuenta con los recursos adecuados y cumple con altos estándares profesionales”, según <http://www.iaisweb.org/file/58067/insurance-core-principles-updated-november-2015>.

³⁶ <http://www.bis.org/publ/bcbs230.pdf>.

³⁷ Objetivos y Principios de la Regulación de Valores, “6.1 Principios relacionados con el regulador: La capacidad del regulador para actuar de manera responsable, justa y efectiva estará asistida por: [...] la protección legal adecuada para los reguladores y el personal que actúa en el desempeño de buena fe de sus funciones y poderes” según <https://www.iosco.org/library/pubdocs/pdf/IOSCOPD154.pdf>.

³⁸ El proyecto de ley estuvo estancado en el Congreso durante ocho años y posteriormente fue archivado por la Asamblea Legislativa en julio de 2014, ya que no se cumplió con el plazo de aprobación.

establecer una sociedad de inversiones. Por lo tanto, los grupos financieros nacionales han establecido intermediarias de seguros como parte de la sociedad de inversiones y no como parte de una subsidiaria. El INS y los bancos estatales quedan excluidos de esta restricción y están facultados para tener compañías no financieras como parte de su grupo.

En Costa Rica actualmente no existe legislación que permita la supervisión consolidada de los grupos financieros³⁹, con la excepción de los conglomerados financieros estatales⁴⁰ cuya sociedad de inversiones debe ser un banco estatal y cuyo supervisor es la SUGEF, tanto en su calidad de instituciones individuales y como sociedades de cartera.

De acuerdo con el Reglamento sobre autorizaciones y funcionamiento de grupos y conglomerados financieros (Acuerdo 8-08), la SUGEF es la entidad supervisora de grupos o conglomerados financieros que incluyen un intermediario financiero (entidad de crédito) domiciliado en Costa Rica. Para los grupos que no tienen intermediarios financieros domiciliados en Costa Rica, la supervisora del grupo es la superintendencia que supervisa a la entidad financiera con el mayor volumen de activos. La supervisora puede cambiar dependiendo de los cambios en la estructura del grupo financiero o el volumen de activos. El CONASSIF puede asignar la supervisión de un grupo o conglomerado financiero a un supervisor costarricense diferente a su discreción.

El Acuerdo 8-08 establece una serie de pautas para determinar: a) la entidad supervisora del grupo o conglomerado financiero, b) los requisitos para la aprobación de centros bancarios extranjeros, c) los procedimientos para cambiar el domicilio o el tipo de licencia para organizaciones extranjeras, d) los requisitos para la incorporación de organizaciones extranjeras que no están sujetas a supervisión en su domicilio legal (jurisdicción de origen), e) las normas sobre la prestación de servicios entre organizaciones que forman parte del grupo o conglomerado, y f) los criterios para identificar grupos financieros *de facto*. Cuando la solicitud se relaciona con organizaciones o grupos financieros supervisados por diferentes entidades supervisoras, la supervisora responsable debe coordinarse con otras supervisoras para obtener la documentación, información o aprobación requeridas para el proceso de autorización.

Según la valoración del Programa de Evaluación del Sector Financiero (FSAP) de 2008, las mejoras adicionales en la supervisión efectiva de las operaciones financieras transfronterizas se consideran críticas para la estabilidad. Los vínculos financieros dentro de la región han estado creciendo, aunque aún no se han comprendido completamente, en parte debido a las limitaciones de los datos, pero también a las restricciones legales sobre el intercambio de información.

En el pasado se presentó un proyecto de ley que faculta a la SUGEF para llevar a cabo la supervisión consolidada (incluyendo las estructuras en el extranjero) y desde entonces fue archivado por la Asamblea Legislativa. La supervisión consolidada de los grupos bancarios aún no se ha resuelto y la SUGEF está preparando un nuevo proyecto de ley de reforma de la supervisión consolidada que se presentará a la Asamblea Legislativa.

2.2.5 Mecanismos consultivos con la industria y otras partes interesadas

³⁹ Definido como un grupo de empresas que realizan actividades financieras, organizadas como corporaciones u organizaciones de carácter cooperativo, solidario o mutualista, bajo control común, gestión común o vínculo funcional, y organizadas y registradas de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica del Banco Central de Costa Rica (Ley 7558) y sus reformas.

⁴⁰ Según el Artículo 60 del Acuerdo SUGEF 8-08, la supervisión consolidada por parte de la SUGEF se aplica a los conglomerados financieros de propiedad estatal ya que todos los miembros de dichos conglomerados son parte de los activos del Banco y, por lo tanto, están dentro del marco de la supervisión, incluso si están en el extranjero.

Tanto las regulaciones emitidas por el CONASSIF como las resoluciones emitidas por la SUGESE siguen un proceso obligatorio de consulta legal antes de ser dictadas de conformidad con el Artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública (No. 6227). Cada proyecto regulatorio propuesto debe seguir un proceso de consulta a menos que una opinión legal dictada por el departamento legal de la SUGESE demuestre razones excepcionales para prescindir de este proceso.

Cualquier reforma o desarrollo de una nueva regulación por parte del CONASSIF sigue el trámite dispuesto en la resolución del CONASSIF sobre el Procedimiento para tramitar proyectos de propuestas que emiten o reforman las regulaciones del Sistema Financiero⁴¹. Se deben seguir los siguientes pasos para que el CONASSIF pueda emitir o reformar cualquier regulación del sistema financiero y cualquier resolución emitida por la SUGESE:

- a) Presentación del marco conceptual de la necesidad reglamentaria y sus alcances para el CONASSIF por parte de la Superintendencia; el Consejo del CONASSIF puede aprobar u oponerse al trámite;
- b) Desarrollo de la regulación propuesta por la Superintendencia;
- c) Propuesta de la Superintendencia al Consejo para la emisión o reforma de una regulación, incluyendo una carta que indique el período y el proceso de consulta pública que se realizará, una opinión legal y técnica, así como un análisis de costo-beneficio de acuerdo con las disposiciones de la Ley 8220 de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos;
- d) Análisis de la regulación propuesta por el Presidente del CONASSIF y presentación de recomendaciones al Superintendente;
- e) La discusión en el Consejo y la aprobación de la regulación propuesta se presentará para consulta pública⁴²
- f) Consulta externa con entidades reguladas y publicación de la regulación propuesta en el sitio web de la Superintendencia;
- g) Presentación por parte de la Superintendencia de la propuesta final para emitir la regulación o su reforma. Una matriz con los comentarios recibidos durante el período de consulta, las observaciones de los Superintendentes con respecto a dichos comentarios y el texto resultante se publican junto con el texto final en el sitio web de la Superintendencia y en el Diario Oficial La Gaceta;
- h) Compilación y presentación de un “Archivo de Regulaciones” por parte del Secretario General del CONASSIF, que contiene toda la documentación relacionada con el trámite.

Para aquellas entidades supervisadas, entidades administrativas o consumidores que deseen presentar una moción contra las resoluciones de la SUGESE está disponible un proceso de apelación, de conformidad con el Artículo 342 de la Ley General de la Administración Pública (LGAP). Las mociones de revocación y apelación son ordinarias, mientras que las mociones de revisión son extraordinarias. Las mociones ordinarias deben presentarse dentro de un período de tres días calendario a partir de la acción final y las mociones extraordinarias dentro de un periodo de

⁴¹ Aprobado en la Sesión 1047-2013, Artículo 5, celebrada el 18 de junio de 2013.

⁴² Los procesos de consulta emprendidos por la SUGESE están dirigidos a aseguradoras, asociaciones de seguros, entidades públicas y al público en general.

24 horas en los casos restantes.

2.3 Cumplimiento con las normas internacionales de supervisión

Costa Rica es miembro de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) y de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL).

En 2012, la ASSAL realizó una revisión por pares de los principios: tres principios fueron valorados como "observados", 11 "ampliamente observados" y 12 "parcialmente observados". La SUGESE también ha participado en todas las autoevaluaciones con respecto a los Principios Básicos de Seguros de la IAIS desde su creación (Principios sobre Medidas de Control y Gobierno Corporativo), de los cuales dos fueron valorados como "parcialmente observados" y el resto como "ampliamente observados". Las mejoras en el cumplimiento de las mejores prácticas de supervisión, y en particular con respecto a los Principios valorados como "parcialmente observados", forman parte del Plan Estratégico de la SUGESE 2014-18.

Cuadro 20. SUGESE 2014-18 Plan estratégico para el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales en materia de supervisión

Objetivo	Iniciativa	Entregable	Compromiso				
			2014	2015	2016	2017	2018
Objetivo 1-Supervisión: avanzar en el cumplimiento de las mejores prácticas internacionales para la supervisión de seguros	Adopción de un modelo de supervisión basado en riesgos como incentivo para el buen gobierno corporativo, la estabilidad y la eficiencia del sector	Sistema de supervisión de seguros (incluye el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana, SIAT)	60%	100%			
		Modelo para la evaluación de riesgos de la aseguradora	45%	85%	100%		
	Adopción de un modelo para la supervisión del comportamiento en el mercado	Modelo para la supervisión de intermediarios de seguros		75%	100%		
		Modelo para la supervisión del comportamiento en el mercado				50%	100%
	Acciones para avanzar hacia la implementación del modelo de requerimiento de capital de solvencia tipo II	Diagnóstico sobre cumplimiento con requerimiento de solvencia			30%	60%	100%
		Modificación del requerimiento de capital para riesgos catastróficos		50%	100%		

Fuente: SUGESE.

Hasta la fecha, la SUGESE no ha estado sujeta a un Programa de Evaluación del Sector Financiero

(FSAP).

2.4 Gobierno corporativo

El régimen de gobierno corporativo aplicable a las entidades de seguros a partir del 1 de junio de 2017 se establece en virtud del Reglamento de Gobierno Corporativo revisado, emitido por el CONASSIF. En enero de 2016, el CONASSIF hizo circular su Propuesta de Reglamento de Gobierno Corporativo para consulta, que se aprobó en diciembre de 2016 y se implementará a partir de junio de 2017.

El nuevo Reglamento de Gobierno Corporativo se basa en los principales puntos de referencia internacionales para el gobierno corporativo, incluyendo los instrumentos del Banco de Pagos Internacionales (BIS, por sus siglas en inglés), la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, la Junta de Estabilidad Financiera (FSB, por sus siglas en inglés), la Organización Internacional de Comisiones de Valores (IOSCO) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Se fundamenta en un modelo basado en principios, alejándose del modelo actual basado en reglas, orienta las expectativas de supervisión con respecto a la gestión de las entidades reguladas y faculta al órgano rector para definir el cumplimiento con sus acciones. A diferencia de las normas anteriores que se aplicaron bajo el principio de "cumplir o explicar", se pretende que el Reglamento Propuesto sea obligatorio. Aborda las diferentes características y capacidades de las instituciones reguladas permitiendo que haya proporcionalidad en su aplicación, ya que sus reglas pueden adaptarse al tamaño de la empresa.

El Reglamento de Gobierno Corporativo se aplicará a todas las organizaciones supervisadas por las cuatro superintendencias financieras (emisores, bancos, intermediarios de mercado, compañías de seguros y fondos de pensiones). Cubre un conjunto integral de temas de gobernabilidad que incluyen: (i) los deberes de los miembros de junta directiva; (ii) responsabilidades del consejo; (iii) composición de la junta; (iv) perfiles de los miembros de la junta; e) procesos de nombramientos, f) documentación; g) evaluaciones de la junta; h) conflictos de intereses; i) comités; j) gestión de riesgos; o) auditorías; l) remuneración; m) transparencia; n) gobernanza de sucursales; o) derechos del accionista y otros.

El Reglamento de Gobierno Corporativo es vinculante tanto para las entidades privadas reguladas como para las estatales. Dado que la naturaleza legal de las entidades cubiertas es diferente, la composición de la Junta Directiva de la aseguradora debe estar de conformidad con la legislación específica que regula la entidad, y si no existe, de conformidad con el Código de Comercio y los estatutos de la compañía (Artículo 5). Sin embargo, el INS no está sujeto a esta parte de la regulación, ya que la designación de los miembros de la Junta Directiva está a cargo del Poder Ejecutivo de acuerdo con la legislación del INS (que reemplaza el Reglamento de Gobierno Corporativo).

2.4.1. Evaluación de solvencia e integridad

Según el Acuerdo 01-08 de la SUGESE, los criterios para evaluar la idoneidad de los accionistas al momento de la concesión de licencias son (a) la solvencia económica y (b) los antecedentes penales (y la "integridad moral")⁴³. La valoración de los antecedentes penales de los accionistas se basa en

⁴³ Artículo 31 del Capítulo III "Áreas de análisis y criterios para evaluar el proceso de autorización" del Acuerdo SUGESE 01-08 (Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la SUGESE).

una declaración jurada presentada por cada uno de ellos sobre sus historial legal y disciplinario⁴⁴. Cualquier información falsa proporcionada en la declaración jurada se trata como una falsificación y se castiga severamente.

En el mismo reglamento se establecen los criterios para evaluar la idoneidad de la junta directiva o comité de supervisión, del gerente general, del asistente del gerente general, del auditor interno y del encargado del cumplimiento de una nueva entidad de seguros al momento de su establecimiento⁴⁵. Estos consisten en (a) un criterio de calificación profesional, y (b) un criterio de antecedentes penales (integridad moral). Estos se valoran en base a un cuestionario y una declaración jurada sobre los antecedentes legales y disciplinarios⁴⁶. Los nuevos accionistas y administradores que se unen a la aseguradora después de establecida, también se evalúan de la misma manera. Se está incorporando una valoración cualitativa de la administración a la matriz de riesgos de la SUGESE en el contexto de la transición hacia un modelo de supervisión basado en riesgos.

De conformidad con el nuevo Reglamento de Gobierno Corporativo, la alta gerencia y la Junta Directiva (Órgano Rector) de las entidades supervisadas deben tener una reputación reconocida y contar con la experiencia, las competencias y la integridad necesarias para administrar y supervisar las compañías y actividades de las que son responsables. El organismo responsable de elegir a los miembros de la Junta Directiva debe asegurarse de que los candidatos estén calificados para esos puestos y que no tengan conflictos de interés que puedan impedirles actuar de manera objetiva e independiente.

2.5 Regulaciones de las inversiones

Las aseguradoras no tienen limitaciones para sus inversiones, y están obligadas a administrarlas de manera sensata y prudente, identificando, midiendo y controlando sus riesgos (Resolución 02-13 de la SUGESE, Artículo 25). Con el fin de lograrlo, la Junta Directiva de la aseguradora aprueba la política de inversión para seleccionar y combinar activos, diversificar y gestionar los riesgos. Como parte de su supervisión continua, la SUGESE recibe informes de las aseguradoras sobre sus carteras de inversión y utiliza dicha información en las evaluaciones de la matriz de riesgos de las aseguradoras. Las aseguradoras solo pueden invertir en activos e instrumentos cuyo riesgo puede ser monitoreado, administrado y controlado debidamente, mientras que los activos deben invertirse tomando en cuenta la seguridad, la liquidez y la rentabilidad de la cartera. El tratamiento contable de las inversiones de las aseguradoras se basa en su valor razonable, independientemente de la intención de la entidad al momento de la adquisición del valor.

Las aseguradoras deben cubrir los siguientes principios en sus políticas de inversión: (a) coherencia (equiparando la naturaleza y duración de los activos y pasivos con respecto al plazo, moneda y riesgo/rendimiento), (b) diversificación, (c) liquidez (para el respaldo de reservas técnicas de plazos de menos de un año), (d) asignación de ingresos y gastos (aplicando criterios uniformes a lo largo del tiempo).

Al menos el 40% de los activos que cubren las reservas técnicas deben cumplir con las condiciones

⁴⁴ Anexo 12, Sección II, “Antecedentes disciplinarios y judiciales” del Acuerdo SUGESE 01-08.

⁴⁵ Artículo 33 del Capítulo III “Áreas de análisis y criterios para evaluar el proceso de autorización” del Acuerdo SUGESE 01-08 (Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la SUGESE).

⁴⁶ Anexo 11 del Acuerdo SUGESE 01-08.

establecidas por la Resolución SUGESE 02-13 (Artículo 27) con respecto a la moneda⁴⁷, la calificación de riesgo⁴⁸, el tipo de seguridad y el mercado autorizado⁴⁹.

2.6 Intervención temprana y liquidación/insolvencia

En Costa Rica no se han presentado casos de bancarrota o de insolvencia de compañías de seguros.

La legislación le confiere a la SUGESE facultades discrecionales de intervención, con la posibilidad de aplicar medidas correctivas. Esta flexibilidad se proporciona a la SUGESE principalmente para la persuasión moral de las aseguradoras. Las medidas de intervención varían desde la solicitud de un plan correctivo hasta la intervención administrativa y la declaración de bancarrota. Las aseguradoras tienen el derecho de apelar las acciones correctivas de la SUGESE ante el CONASSIF y la SUGESE.

De acuerdo con la Regulación 02-13 de la SUGESE, las aseguradoras deben tener un ratio de solvencia (RdS) igual o mayor a 1,3. Cualquier deficiencia de capital debe ser abordada dentro de un plazo de 40 días. De acuerdo con el Marco Integrado de Supervisión de Seguros aprobado por el CONASSIF en abril de 2017, existen diferentes niveles de intervención que se aplican según el grado de exposición a riesgos técnicos, financieros y operativos en las actividades significativas de la entidad supervisada. Para la evaluación de estas exposiciones se aplican criterios cuantitativos y cualitativos.

En circunstancias excepcionales y mediante decisión razonada, es posible que la SUGESE requiera capital adicional de las entidades de seguros cuando concluye que la aseguradora no cumple con los requisitos de gobierno corporativo o cuando estas variaciones impiden la identificación, medición, control y gestión apropiados de los riesgos a los que se expone. De acuerdo con la Regulación 02-13 de la SUGESE, el requerimiento de capital adicional será revisado al menos una vez al año por la SUGESE y se eliminará cuando la entidad haya subsanado las deficiencias que llevaron a imponerlo. Cuando la SUGESE requiere capital adicional, la Base de Capital de la entidad debe cubrir el monto resultante de la suma de los requerimientos mínimos de solvencia (Artículo 11) y el capital adicional. La Superintendencia debe informar al CONASSIF sobre las entidades que están sujetas a requerimientos de capital adicionales.

En el contexto de su transición hacia un marco de supervisión basado en riesgos (ver Sección 2.1),

⁴⁷ Denominado en moneda nacional, dólares, yenes, euros, libras esterlinas u otras monedas autorizadas por la SUGESE.

⁴⁸ Los valores de deuda emitidos en el país o sus emisores deben tener al menos una calificación de inversión asignada por una calificadora autorizada según los términos de la regulación aplicable (los emisores nombrados mediante la Ley Reguladora del Mercado de Valores no tienen que cumplir con este requisito). Los valores de deuda emitidos internacionalmente o sus emisores deben tener al menos una calificación de inversión asignada por una calificadora internacional.

⁴⁹ Local: Aquellas autorizadas por la Superintendencia General de Valores y las ventanillas del emisor de deuda de conformidad con la legislación. Extranjero: Mercados primarios o mercados de valores controlados y registrados, según corresponda, por la entidad reguladora en la jurisdicción en la cual operan. Se entiende que los mercados extranjeros autorizados son mercados de valores o mercados no regulados (OTC, por sus siglas en inglés) ubicados en países miembros del Comité Técnico de la Organización Internacional de Comisiones de Valores (IOSCO, por sus siglas en inglés) y de la Unión Europea. Las entidades deben tener un servicio que permita el acceso oportuno a información sobre precios y datos relevantes de los instrumentos negociados. Además, deben incorporar explícitamente las políticas de inversión en mercados extranjeros y de valores en el manual de procedimientos de inversión.

la SUGESE desarrolló una lista de 19 indicadores de alerta temprana (SIAT) que están incorporados en la rutina de supervisión. Estos indicadores se revisan trimestralmente como parte del monitoreo de la Supervisión y le permiten tomar medidas preventivas o asesorar a las aseguradoras debidamente.

Los niveles de los indicadores de alerta temprana se definieron con base en la experiencia de países como Chile, Colombia y México, y las recomendaciones de organismos internacionales como la Oficina de la Superintendencia de Instituciones Financieras (OSFI, por sus siglas en inglés) y la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés), ajustados para el mercado costarricense de seguros. Las sucursales y entidades con menos de dos años de operación se excluyeron de la muestra y se establecieron límites normales para que al menos el 80% de las aseguradoras se ubiquen dentro de dichos límites. Esta metodología estará sujeta a revisión y ajuste al menos cada dos años.

Cuadro 21. Sistema de Indicadores de Alerta Temprana (SIAT)

	Categoría	Nombre	Definición	Valores inusuales	
				Debajo	arriba
1	l) Solvencia y endeudamiento	Índice de endeudamiento total	(Responsabilidad total - participación de reaseguros en provisiones técnicas + pasivos contingentes por obligaciones por litigios y juicios pendientes) / patrimonio neto		2x
2		Deuda financiera	(Pasivo total + pasivo contingente por obligaciones por litigios y juicios pendientes - provisiones técnicas - cuentas de activos y pasivos por reaseguro cedido y retrocedido) / patrimonio neto		0.5x
3		Provisión neta para reclamos al patrimonio neto	Provisiones para reclamos presentados - compensación en el formulario de ingresos por riesgo en el trabajo + provisiones para reclamos no presentados - participación de reaseguro en la provisión para reclamos) / patrimonio neto		30%
4		Cociente de riesgos brutos	Primas brutas emitidas en el año actual / patrimonio neto promedio		3x
5		Cociente de riesgos netos	Primas netas emitidas en el año actual / patrimonio neto promedio		1.5x
6		Índice de capital mínimo	Compromiso de capital libre de riesgos / capital mínimo requerido	1.05x	
7		Ratio de solvencia	Patrimonio neto / requerimiento de capital de solvencia	1.3x	

8	II) Rentabilidad y gestión.	Crecimiento en primas	$(\text{Ingresos de primas (t)} / \text{Ingresos de primas (t-1)}) - 1$	-10%	40%
9		Rendimiento de la inversión	$(\text{Ingresos por inversiones financieras} + \text{ganancias o pérdidas no realizadas por ajustes de valoración}) / ((\text{inversiones en instrumentos financieros (t)} + \text{inversiones en instrumentos financieros (t-1)}) \times \Delta \text{IPC}) / 2$	2%	8%
10		Rendimiento del patrimonio	Utilidades acumuladas (t) / patrimonio promedio	0%	12%
11		Coeficiente de pérdidas	Neto de reclamos del periodo / prima neta ganada del periodo		65%
12		Coeficiente de gastos	Gastos operativos netos / Primas netas del año actual		40%
13		Coeficiente combinado	Coeficiente de pérdidas + Coeficiente de gastos		90%
14		Resultado financiero	$(\text{Ingresos financieros} - \text{Gastos financieros}) / \text{Neto primas del año actual}$	0%	20%
15		Resultado técnico y financiero	Coeficiente de pérdidas + Coeficiente de gastos - Resultado financiero		80%
16		Coeficiente de escorrentía relativa	$(\text{Provisiones para reclamos (t-1)} - \text{Reclamos pagados} + \text{Provisiones para reclamos (t)}) / \text{Provisiones para reclamos (t-1)}$	0%	
17		Coeficiente Escorrentía / valor neto	$(\text{Provisiones para reclamos (t-1)} - (\text{Reclamos pagados} + \text{Provisiones para reclamos (t)})) / \text{Valor neto promedio}$	-5%	
18	III) Gestión de liquidez	Coeficiente de liquidez	$(\text{Disponibilidad no restringida} + \text{Inversiones líquidas}) / \text{Total de pasivos}$	50%	
19		Índice de cobertura para provisiones técnicas	$\text{Activos elegibles para cobertura} / \text{Provisiones técnicas}$	1,5x	

Fuente: SUGESE.

2.6.1 Régimen de insolvencia / liquidación

De conformidad con la Ley 8653, en caso de que una aseguradora o los acreedores de la reaseguradora soliciten una declaración de bancarrota ante el tribunal, este requiere que la Superintendencia determine la solvencia de la empresa dentro de un plazo de 20 días hábiles. Si la Superintendencia confirma que la compañía es solvente, la SUGESE impone las medidas correspondientes y los plazos respectivos para su implementación. Si la Superintendencia considera que la compañía es insolvente o si no cumple con las medidas impuestas en los plazos establecidos, esta se declara en bancarrota y es responsable de su liquidación. El Código de Comercio de Costa

Rica regula la liquidación de todas las compañías, que consiste en el traspaso o liquidación de los activos.

En cuanto a la prioridad de los reclamos al momento de la liquidación, los empleados tienen prioridad sobre cualquier otra deuda (costos posteriores a la liquidación) de acuerdo con el Artículo 33 del Código de Trabajo. Después se realizan los pagos sobre las obligaciones que se derivan de las pólizas de seguros, y las pólizas de anualidades derivadas de la Ley de Protección al Trabajador (N° 7983) tienen prioridad. Los “acreedores privilegiados / acreedores preferenciales”⁵⁰ (Artículo 901 del Código de Comercio) se pagan a continuación, y los activos restantes se distribuyen entre los acreedores comunes de manera proporcional a los montos de sus respectivos reclamos. Antes de pagar a los acreedores comunes, los liquidadores deben crear una reserva para los gastos de tramitación, los honorarios de los abogados y las garantías que deben otorgarse para los juicios de los cuales las empresas son parte.

2.6.2 Fondo de garantía

En el mercado de seguros de Costa Rica no existen fondos de protección de los asegurados u otros fondos de garantía. Sin embargo, el INS cuenta con una garantía total por parte del Estado en sus actividades de seguros en el país, incluyendo la administración de seguros comerciales, la administración de seguros de compensación para trabajadores y el seguro obligatorio automotor (Artículo 1 de la Ley del Instituto Nacional de Seguros)⁵¹.

2.7 Tramitación de reclamos y proceso de consultas

Las compañías de seguros deben proporcionar una respuesta escrita y fundamentada ante cualquier queja, notificación de incidente o reclamo presentado por los consumidores de servicios de seguros dentro de un plazo de 30 días calendario a partir del día en que se presente toda la documentación requerida (Artículo 4 de la Ley 8653). Las aseguradoras deben brindar información del avance en las investigaciones sobre incidentes reportados. En caso de rechazo total o parcial de un reclamo, las aseguradoras deben informar a los consumidores sobre los diferentes canales de apelación a los que pueden recurrir si no están de acuerdo con los motivos que justifican el rechazo o el pago parcial de su reclamo.

Todas las compañías de seguros que operan en Costa Rica deben establecer una Unidad especial de Protección y Asistencia al Consumidor de Seguros para atender y resolver las quejas y reclamos de los consumidores. Dicha unidad debe realizar sus funciones con absoluta independencia e imparcialidad de los órganos operativos de las aseguradoras. El funcionamiento de dicha unidad puede delegarse a un tercero como un servicio auxiliar bajo ciertas condiciones (SUGESE 06-13, Artículo 14) y siempre que lo informen a la SUGESE⁵². Los consumidores de seguros que no estén de acuerdo con una respuesta notificada a su reclamo pueden recurrir a la Unidad de Protección y

⁵⁰ Acreedores preferenciales incluyen: Hacienda y las Municipalidades por los impuestos que corresponden al año anterior a la declaración de bancarrota; el acreedor hipotecario por el valor de la propiedad hipotecada; el acreedor prendario, por el precio de la cosa dada en prenda; los acreedores que, teniendo derecho de retención, han hecho uso de ese derecho, por el valor de la cosa o cosas retenidas; y el arrendador de propiedades rurales o urbanas, por el monto que se le adeuda debido al contrato de arrendamiento.

⁵¹ Sección 1.5 de este informe.

⁵² Nueve aseguradoras han subcontratado este servicio a un mismo tercero: el Centro de Defensa del Asegurado. Estos son: ADISA, ASSA, Mapfre, Pan American Life, Seguros Bolívar, Sagicor, Seguros del Magisterio, Oceánica de Seguros y Lafise Costa Rica.

Asistencia al Consumidor de Seguros antes del vencimiento regular de su póliza de seguro.

Los consumidores de seguros también pueden presentar sus quejas ante la Superintendencia, siempre que ya se haya proporcionado una respuesta final de la Unidad del asegurador. Si la Superintendencia encuentra indicios de incumplimiento o violación de las regulaciones de protección al consumidor, trasladará la queja o reclamo correspondiente a la Comisión Nacional del Consumidor, establecida de conformidad con la Ley 7472 sobre Promoción de la Competencia y Protección Efectiva del Consumidor por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Los consumidores de seguros también pueden optar por presentar las quejas directamente ante la Comisión Nacional del Consumidor. Las quejas anónimas pueden presentarse ante la SUGESE.

La Unidad de Comportamiento en el Mercado de la Dirección Jurídica de la SUGESE tiene como objetivo resolver las quejas y consultas enviadas a la Superintendencia por los consumidores de seguros, supervisar el desempeño de los participantes del mercado, garantizar la protección de los derechos de los consumidores de seguros y promover la divulgación de información para orientarlos durante la toma de decisiones. Sus responsabilidades específicas incluyen las siguientes tareas:

- Atender y evaluar las quejas y consultas presentadas por las partes aseguradas y terceros contra entidades supervisadas, con el fin de proporcionar una perspectiva legal desde el punto de vista del comportamiento empresarial que espera la SUGESE;
- Analizar las quejas presentadas por participantes en el mercado de seguros o terceros, relacionadas con actividades de seguros no autorizadas, así como realizar un seguimiento *ex officio* del mercado nacional de seguros;
- Promover el buen comportamiento en el mercado para proteger los derechos del asegurado y proporcionar información relevante al mercado; y
- Supervisar las operaciones de las Unidades de Seguros y de Protección y Asistencia al Consumidor de las aseguradoras para garantizar su funcionamiento adecuado.

Las aseguradoras supervisadas por la SUGESE también deben tener un Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de reportes de incidentes y solicitudes de reclamos, que se revisan anualmente. Los requisitos mínimos para estas políticas y requisitos están descritos en la Regulación 06-13 de la SUGESE (Artículo 15) y son determinados por la Superintendencia. Las aseguradoras deben divulgar sus actividades de asistencia al consumidor a través de un informe presentado trimestralmente a la Superintendencia.

Los consumidores pueden presentar quejas por escrito a la SUGESE utilizando el formulario que provee la Superintendencia (Unidad de Comportamiento en el Mercado de la Dirección Jurídica), que se espera que resuelva dichas quejas dentro de un plazo máximo de 2 meses para casos complejos a partir del día en el que se presentan el formulario y la documentación requeridos. Las solicitudes de información sobre asuntos de interés general relacionados con el mercado de seguros y los derechos de los consumidores de seguros pueden enviarse a la Oficina de Consultas de la Superintendencia, que también brinda información a los consumidores de seguros sobre los canales legales disponibles para que puedan ejercer sus derechos.

2.8 Resolución de conflictos

En cualquier momento durante un trámite de reclamos del consumidor, las partes pueden, por mutuo acuerdo, presentar el motivo del desacuerdo en el lugar de origen de la queja o reclamo al amparo de las normas y procedimientos establecidos en la Ley 7727 sobre Resolución Alternativa de

Conflictos y Promoción de la Paz Social). Estos mecanismos son voluntarios, se activan mediante consentimiento mutuo de las partes involucradas, e incluyen la mediación, la conciliación y el arbitraje.

Las medidas cautelares y las sanciones administrativas impuestas por la SUGESE a las compañías de seguros (cuando se atienden los reclamos directamente) están sujetas a apelaciones y mociones de revocación dentro de un plazo de tres días hábiles después de su imposición. Las sanciones impuestas están establecidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (No. 8653)⁵³.

2.9 Reglas del comportamiento en el mercado

Los derechos de los consumidores de seguros en Costa Rica y el marco de protección a los consumidores de seguros están prescritos en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (No. 8653), el Acuerdo SUGESE 06-13 (Reglamento de Defensa y Protección al Consumidor de Seguros), la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (No. 8956), la Resolución Sugese 05-13 (Reglamento de Seguros Colectivos) y otras regulaciones relacionadas con la promoción de la competencia y la defensa efectiva de los consumidores establecidas en tratados y convenciones internacionales de los que Costa Rica forma parte.

De conformidad con el Artículo 25 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (No. 8653), es obligatorio que las aseguradoras e intermediarios de seguros activos en Costa Rica registren las pólizas y las especificaciones técnicas de sus productos de seguros ante la SUGESE, de acuerdo con el trámite de registro y los requisitos establecidos en el Acuerdo SUGESE 08-14 (Reglamento sobre Registro de Productos de Seguros) Los productos de seguros ofrecidos bajo el régimen transfronterizo derivado de tratados internacionales de los que Costa Rica es parte están incluidos en el requisito de registro obligatorio.

El registro de seguros obligatorios, así como las primas de estos seguros, requiere la autorización previa de la SUGESE (véase la Sección 1.8)⁵⁴. El trámite correspondiente está regulado por el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la SUGESE (Acuerdo SUGESE 01-08) y el funcionamiento de estas entidades se prescribe en el Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de Seguros Obligatorios.

La SUGESE puede solicitar aclaraciones o revisiones a la documentación contractual y técnica de los productos registrados y está facultada para presentar procedimientos administrativos por incumplimiento de los requisitos de ajuste de un producto. Los productos registrados se incorporan al Registro de Productos de Seguros, disponible en la plataforma en línea de la SUGESE.

Todas las aseguradoras e intermediarios deben cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento sobre la Comercialización de Seguros emitido por la SUGESE (Acuerdo SUGESE 03-10) que regula la venta de seguros, establece los requisitos mínimos de información del cliente, así como los requisitos de capacitación para intermediarios de seguros individuales y corporativos que participan activamente en Costa Rica. La transparencia de la información también se protege

⁵³ Capítulo III, Delitos y Poderes de Sanción.

⁵⁴ En el caso del Seguro Obligatorio Automotor, las primas se calculan para cada tipo de vehículo como la tasa de reclamos esperados sobre el número proyectado de vehículos. Las proyecciones se realizan en base al análisis histórico. En el caso del seguro de riesgo laboral, las primas se calculan para cada tipo de actividad económica y se calculan como la tasa de reclamos esperados dividida entre los salarios proyectados de los trabajadores asegurados.

mediante el requisito de desglosar los costos y cargos relacionados con los servicios de seguros, incluyendo los seguros vendidos a través de bancos junto con préstamos o hipotecas, para lo cual la SUGESE coopera con la SUGEF.

Las aseguradoras deben tener un Manual de Políticas y Procedimientos sobre la Comercialización de Seguros, mientras que los corredores deben tener un Manual de Políticas de Intermediación de la Compañía de Correduría. El contenido mínimo de dichos manuales está definido y es verificado por la SUGESE de conformidad con el Acuerdo SUGESE 03-10. Ningún servicio o producto de seguros (incluyendo aquellos que se ofrecen bajo el régimen transfronterizo) puede promocionarse, publicarse u ofrecerse si no se ha registrado previamente en la SUGESE.

En enero de 2017 la SUGESE lanzó el proyecto "Modelo de Comportamiento Empresarial" como parte del plan estratégico 2014-18. El propósito del proyecto es desarrollar un modelo de supervisión del comportamiento en el mercado acorde con los mejores estándares internacionales de seguros, como el Principio Básico de Seguros (ICP) número 19 de la IAIS, teniendo en cuenta el principio de proporcionalidad que depende de la naturaleza, la escala y la complejidad de las operaciones y el impacto en los consumidores. Ya se realizó una fase de diagnóstico y se definió el alcance previsto, con el fin de que sirva de base para el desarrollo del modelo. Este modelo se encuentra en la fase de elaboración e incorporará la supervisión de riesgos relacionados con el comportamiento empresarial en función de una perspectiva del ciclo de vida del producto (desde el diseño hasta el servicio postventa) y las dimensiones de la supervisión del comportamiento en el mercado (confidencialidad, competencia, fraude, educación financiera e inclusión). Con respecto a los seguros inclusivos, se preparó un nuevo reglamento y se está consultando con la industria y otras partes interesadas; se espera que se emita en el primer trimestre de 2019.

El modelo de supervisión del comportamiento empresarial tiene como objetivo desarrollar una matriz que sirva como guía para las actividades de supervisión y aprobar dicha matriz a finales del primer semestre de 2019. Las principales herramientas de control contempladas en el modelo son:

- a) Informes de tendencias de consumo y encuestas;
- b) Autoevaluaciones realizadas por las empresas;
- c) Supervisión basada en el riesgo de todos los procesos en el ciclo de vida del producto;
- d) Revisiones específicas de ciertos productos (por ejemplo, cuando se generan en base a quejas);
- e) Indicadores de Comportamiento Empresarial (tasa de reclamos, índice combinado, niveles y errores en comisiones, movilidad de los clientes, motivos de cancelación);
- f) Intercambio de información con otras agencias de protección al consumidor.

Cuadro 22. Modelo de supervisión del comportamiento empresarial propuesto por la SUGESE

Temas de Supervisión	Requisitos del Supervisor (dado que se trata de un esquema basado en principios, la referencia será al cumplimiento de estos principios)	Supervisión de la gobernanza (para cada requisito, indicar la información a solicitar para la supervisión fuera y dentro del sitio)	Monitoreo de la actividad (para cada requisito, indicar la información a solicitar para la supervisión fuera y dentro del sitio)	Herramientas para la evaluación de riesgos (en las que se considera el riesgo de la matriz de evaluación)	Medidas preventivas a implementar (Cuáles medidas podrían considerarse de acuerdo con el nivel de riesgo asignado)
Fases a supervisar					
Políticas, procesos y cultura de trato justo					

Desarrollo de productos					
Promoción y divulgación de información de productos					
Asesoramiento y conflictos de interés					
Servicio e información postventa					
Quejas					
Confidencialidad					
Competencia					
Fraude					
Educación e inclusión financiera					

Fuente: SUGESE

2.9.1. Educación financiera

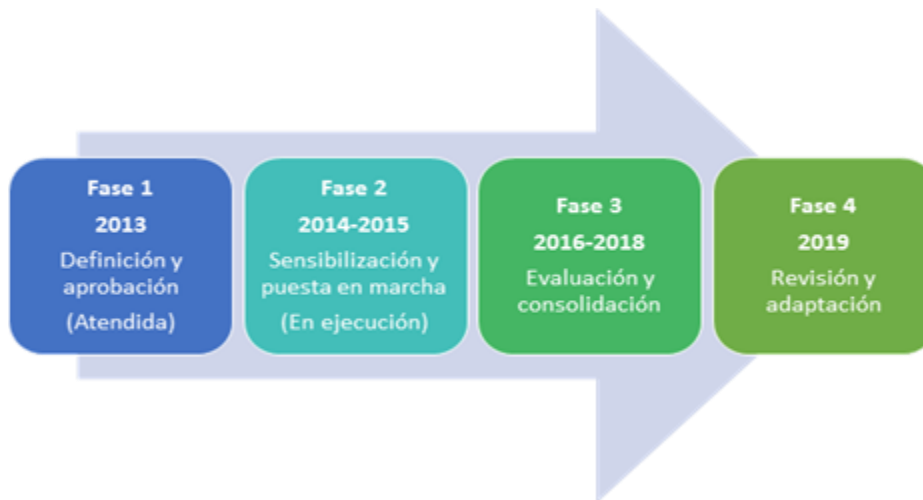
Con base en los resultados de distintos estudios y encuestas a nivel nacional, parece que entre los asegurados y la población general de Costa Rica existe un conocimiento muy escaso sobre la apertura del mercado de seguros a la competencia, y sobre las opciones disponibles para los clientes de seguros. Los clientes de seguros no reconocen la función de los supervisores, y en su mayoría no comparan opciones antes de comprar un producto de seguro. A pesar de que existe un diagnóstico nacional sobre el nivel de educación financiera de los costarricenses, la educación financiera limitada que se evidencia mediante las múltiples encuestas y estudios representa un desafío, particularmente cuando se trata del mercado de seguros.

En 2013, el CONASSIF aprobó la implementación de la Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENE) con la participación de las cuatro superintendencias. La estrategia incluye el desarrollo de un Portal de Educación Financiera, la definición de programas para diferentes segmentos de la población en orden de prioridad, así como la provisión de asistencia técnica, monitoreo y evaluación. La estrategia contempla la cooperación del público con los grupos de interés privados y participantes de la industria.

En 2017 se iniciaron acciones específicas con el objetivo de crear conciencia sobre los riesgos de los seguros ilegales en la población general de Costa Rica. La campaña incluyó una campaña publicitaria en todos los medios, entre otras cosas.

La educación financiera también se incluye en el proyecto de la SUGESE para un Modelo de Supervisión del Comportamiento en el Mercado, que inició en 2017. El proyecto abarcará el comportamiento empresarial de las entidades supervisadas, así como temas de mercado como acciones contra el fraude, competencia, inclusión y educación y concientización financiera. El proyecto terminará durante el primer semestre de 2019.

Figura 22. Estrategia nacional de educación financiera de Costa Rica



Fuente: Autoridades costarricenses.

2.10 Papel de los actuarios

Las aseguradoras que operan en Costa Rica están obligadas a registrar a sus actuarios en la SUGESE (Artículo 6, Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros), sin embargo, corresponde a la compañía de seguros evaluar el perfil profesional y la idoneidad técnica de estos profesionales. Los actuarios que deseen trabajar en Costa Rica deben ser miembros del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas y Sociales de Costa Rica⁵⁵. El Colegio requiere que los miembros posean títulos académicos emitidos o reconocidos y estandarizados por una universidad en Costa Rica que acredite a los profesionales como actuarios.

2.11 Impuestos

Las aseguradoras constituidas en el país (ya sea de propiedad local o en manos de extranjeros) y las sucursales de las compañías de seguros extranjeras pagan un impuesto sobre la renta del 30%.

Las primas de los seguros están sujetas a un impuesto de ventas del 13%. Las primas pagadas por seguros personales, seguros de compensación para trabajadores, para las cosechas y los seguros de vivienda de interés social están exentas de dicho impuesto de ventas (Ley de Impuesto General sobre las Ventas).

De acuerdo con el Artículo 40 de la Ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica⁵⁶, el cuatro por ciento de las primas de todos los seguros vendidos en el país, excepto las primas de anualidades, se aporta al Fondo del Cuerpo de Bomberos⁵⁷ para financiar sus operaciones. Las contribuciones pendientes de las compañías de seguros son certificadas por la SUGESE, y dicha

⁵⁵ Capítulo III, Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas y Sociales de Costa Rica.

⁵⁶ Ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica. Cabe señalar que, según la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, dicha contribución no se define técnicamente como un impuesto, sino como un gasto de la aseguradora que debe transferirse al Cuerpo de Bomberos.

⁵⁷ El Fondo de Bomberos es administrado por la Junta Directiva del Cuerpo de Bomberos, que consta de tres miembros nombrados por la Junta Directiva del INS y dos seleccionados por los funcionarios del Cuerpo de Bomberos. Todos los miembros ejercen durante un plazo renovable de cinco años.

certificación constituye un instrumento ejecutable para que el Cuerpo de Bomberos las cobre. Ni esta contribución obligatoria ni el 13% del impuesto de ventas se aplican a los contratos celebrados por costarricenses fuera del territorio de Costa Rica de manera transfronteriza.

Las remesas de las primas de seguros u otros beneficios generados por una compañía de seguros establecida en Costa Rica a una persona o compañía con domicilio en otro país, pagan un impuesto del 5,5%. Este impuesto no se aplica a las primas que generan las compañías establecidas en dicho país, dado que en realidad no se requieren remesas.

Las primas de seguros contra incendios, robos, terremotos y otros riesgos, ofrecidas por el INS o por cualquier otra compañía de seguros autorizada, se deducen del impuesto de la renta personal (Artículo 8 de la Ley del Impuesto sobre la Renta)⁵⁸.

3 Liberalización del mercado en seguros y pensiones privadas

3.1 Establecimiento de aseguradoras extranjeras y pensiones privadas

En Costa Rica no existen barreras para que se establezcan compañías de seguros o reaseguros extranjeras, ya sea como subsidiarias o como sucursales. Las entidades de seguros constituidas al amparo de la legislación de otros países pueden operar en Costa Rica a través de una sucursal (de conformidad con el Artículo 226 del Código de Comercio y el Artículo 7 de la Ley 8653) con el propósito exclusivo de participar en actividades de seguros y habiendo recibido la autorización administrativa correspondiente de la SUGESE. Actualmente existen dos sucursales de compañías de seguros extranjeras que operan en Costa Rica: Best Meridian Insurance Company (constituida en Florida) y Triple-S Blue Inc. (constituida en Puerto Rico).

Según el Acuerdo SUGESE 01-08 (Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la SUGESE), las sucursales deben presentar más documentación que las subsidiarias. Esta incluye la presentación de estados financieros auditados completos para la entidad solicitante, preparados en base a IAS o US GAAP para el período que termina inmediatamente antes de la fecha en que se presentó la solicitud.

⁵⁸ Según la SUGESE, las aseguradoras “autorizadas” por ley reciben autorización administrativa y legal. Las compañías de seguros transfronterizas que pueden operar a través de un Acuerdo para la Protección de Transferencias (PTA, por sus siglas en inglés) son aseguradoras autorizadas según el Artículo 16 de la Ley 8653 y por lo tanto están incluidas en el marco del artículo 8.h de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

Cuadro 23. Requisitos de documentación para la autorización de subsidiarias y sucursales de seguros en Costa Rica

Requisitos de documentación para las subsidiarias	Requisitos de documentación para las sucursales
1. Carta solicitando autorización para crear una nueva entidad, firmada por el solicitante o su representante legal. La firma debe ser autenticada por un notario público. La carta debe indicar el nombre propuesto para la entidad y una dirección, número de fax y correo electrónico para recibir notificaciones.	1. Carta solicitando autorización para crear una sucursal firmada por el representante legal de la entidad solicitante. La firma debe ser autenticada por un notario público. La carta debe indicar una dirección, número de fax y correo electrónico para recibir notificaciones.
2. Cuando el solicitante actúa a nombre de una empresa, además de entregar la certificación de personería jurídica que establece la facultad de actuar como el representante legal del solicitante, esta debe ser emitida por el Registro Público, un notario público o la autoridad competente. Si la parte que presenta la solicitud lo hace con base en un poder legal emitido por el solicitante, este debe haber sido emitido en presencia de un notario y presentarse con una copia certificada.	2. Certificación de que la entidad solicitante existe como entidad legal. Las certificaciones deben fundamentar la capacidad del representante legal para actuar. Deben ser emitidas por la entidad extranjera similar al Registro Público, por un notario público o la autoridad competente. Si la parte que presenta la solicitud lo hace con base en un poder legal emitido por la entidad o el solicitante, debe haber sido emitido en presencia de un notario público y debe presentarse con una copia certificada.
3. Una copia de la escritura para crear la empresa.	3. Una carta emitida por la autoridad competente que indique que la entidad solicitante está supervisada en su jurisdicción de origen y que está autorizada para realizar las operaciones propuestas. Posteriormente, deberá presentarse el informe de supervisión.
	4. Tasa de riesgo internacional para la entidad solicitante actual emitida por una compañía calificadoras de riesgo reconocida internacionalmente, adjuntando el fundamento de la calificación obtenida.
	5. Copia certificada de los estatutos actuales de la entidad solicitante.
	6. Certificación emitida por un contador público certificado sobre el monto del capital social suscrito y pagado y el número de acciones emitidas en la entidad solicitante dentro de un plazo de seis meses anteriores a la fecha en que se presentó la solicitud.
	7. Autorización explícita por escrito del representante legal de la entidad solicitante que otorga a la Superintendencia y al supervisor o regulador de origen, el permiso para investigar las operaciones de la compañía en cualquier oficina u organización nacional o internacional. La autorización debe ser válida hasta dos años después de que la sucursal solicitante finalice sus operaciones. Además, el regulador de origen y la Superintendencia deben estar autorizados para intercambiar y compartir toda la información que cualquiera de los reguladores puede solicitar al otro regulador. La firma del representante legal debe ser

	autenticada por un notario público.
	8. Autorización por escrito del representante legal de cada una de las compañías en las que la entidad solicitante posee el 50% o más del capital social, facultando a la organización supervisora responsable para que investigue a las compañías en cualquier oficina u organización nacional o internacional. La firma del representante legal debe ser autenticada por un notario público.
	9. Estados financieros completos auditados de la entidad solicitante, preparados en base a las Normas Internacionales de Contabilidad o US GAAP para el período que termina inmediatamente antes de la fecha en que se presentó la solicitud. Los estados financieros deben ser auditados por un contador público autorizado o el profesional equivalente en el país donde se emiten.
	10. Una copia de la escritura para crear la sucursal.

Fuente: Acuerdo SUGESE 01-08, Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de las Entidades Supervisadas por la SUGESE.

Además, de acuerdo con el Artículo 30 del Acuerdo SUGESE 01-08, uno de los criterios de evaluación con base en los cuales la SUGESE evalúa las solicitudes de autorización es el proyecto empresarial de la empresa de seguros. Existen dos criterios adicionales que se aplican a las sucursales de aseguradoras extranjeras en comparación con las subsidiarias:

- a) Regulador de origen: cualquier entidad de seguros que se crea al amparo de la legislación de otro país, que opera en Costa Rica en forma de sucursal y que está regulada en su jurisdicción de origen, debe estar autorizada para participar en las operaciones propuestas y consolidar las operaciones. Debe haber un acuerdo para intercambiar información entre la Superintendencia y el regulador en el país de origen.
- b) Calificación de riesgo: una entidad de seguros (sede central) que se crea al amparo de la legislación de otro país y que opera en Costa Rica en forma de sucursal, debe tener una calificación de riesgo internacional superior a BBB o el equivalente emitido por una calificadora de riesgo reconocida internacionalmente.

Los requisitos de solvencia e integridad para los accionistas y la administración (ver la Sección 2.4) se aplican por igual a todos los tipos de entidades legales de las compañías de seguros activas en Costa Rica, incluyendo las sucursales. El Gerente General y el Funcionario Responsable del Cumplimiento de todas las compañías de seguros que operan en Costa Rica deben residir en Costa Rica, de conformidad con la Ley 8204 sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo.

3.1.1 *Requerimientos reglamentarios de capital y solvencia*

Todas las compañías de seguros que operan en Costa Rica, incluyendo las sucursales, deben contar con un capital mínimo de acuerdo con la categoría de seguro autorizada y mantener dicho capital mínimo según la conversión de las unidades de valoración involucradas (Unidades de Desarrollo, UD, véase la Sección 2.1). Ninguna compañía de seguros o reaseguros puede iniciar operaciones sin haber suscrito y depositado el capital mínimo completo en el BCCR. Este capital mínimo se mantiene inicialmente depositado en el BCCR y puede transformarse en otros instrumentos financieros después del establecimiento de la compañía.

Además, las compañías de seguros que operan en Costa Rica, incluyendo las sucursales, están obligadas a cumplir con el requerimiento de capital de riesgo definido en el régimen de solvencia (ver Sección 2.1). En el caso de las sucursales, el Capital Base está compuesto por el capital asignado a las operaciones en Costa Rica, de conformidad con el Artículo 226 del Código de Comercio, ajustado por las pérdidas en el año fiscal y por ejercicios fiscales anteriores, si corresponde, más las contribuciones realizadas para mantener el capital mínimo, menos otras deducciones definidas por la ley⁵⁹.

Las aseguradoras deben informar a la SUGESE sobre los resultados del cálculo del RdS y, cuando corresponda, cumplir con cualquier acción requerida⁶⁰. La SUGESE informa sobre el RdS de todas las aseguradoras en su sitio web al final de cada trimestre. En el caso de las sucursales, dentro de un período de dos meses a partir del final de cada semestre, la entidad debe enviar a la SUGESE un certificado de cumplimiento con los estándares de solvencia de la compañía a la que pertenece la sucursal, emitido por el organismo de supervisión en la jurisdicción de su domicilio, con un corte al final del semestre inmediatamente anterior.

3.1.2 *Intermediarios de seguros*

Los servicios de intermediación de seguros solo pueden ser proveídos por intermediarios autorizados por la SUGESE y, en el caso de personas jurídicas, estas deben estar constituidas como empresa local o como sociedad anónima en la Sección Mercantil del Registro Nacional de Costa Rica (artículos 19 y 22 de la Ley 8653). El establecimiento de sucursales no está permitido para

⁵⁹ Las deducciones incluyen el valor en libros de las acciones de la entidad de seguros recibidas para garantizar las operaciones de préstamo otorgadas por la misma entidad de seguros o reaseguros, el valor en libros del patrimonio adquirido (la deducción se refiere al costo del patrimonio adquirido, menos la amortización acumulada y la pérdida acumulada por deterioro de su valor), cuentas por cobrar, préstamos e inversiones en compañías afiliadas (excluyendo las cesiones de reaseguro u otros derechos adquiridos en entidades de reaseguro afiliadas), cuentas por cobrar y préstamos a empleados o individuos del grupo afiliado (excepto cuentas por cobrar de empleados derivadas de la venta de contratos de seguros), saldo neto de impuestos diferidos, participaciones de capital en compañías del mismo grupo financiero, activos intangibles excepto capital comprado, gastos pagados por anticipado excepto intereses y comisiones pagados anticipadamente, activos con gravámenes, embargos, medidas cautelares o cualquier otro tipo de medidas que impidan u obstaculicen su libre disponibilidad y préstamos o inversiones en fideicomiso u otras comisiones de fideicomiso estructuradas o administradas por empresas del mismo grupo financiero, excepto fondos de inversión.

⁶⁰ Las aseguradoras deben cumplir con un ratio de solvencia de 1,3. En los casos en que el ratio de solvencia sea inferior a 1,3, las aseguradoras deben abordar cualquier deficiencia de capital dentro de un plazo de 40 días.

intermediarios de seguros (agencias de seguros y compañías de correduría o agentes independientes).

Hasta agosto de 2018, estaba vigente un requerimiento de garantía financiera mínima para la autorización de las compañías de correduría de seguros en Costa Rica (Apéndice 3, Acuerdo SUGESE 01-08). El monto mínimo de garantía es el mayor de (i) 2,5% del total de primas vendidas en los últimos 12 meses, o (ii) 30.000 unidades de desarrollo. El corredor de seguros debe presentar una copia del comprobante de depósito del BCCR, una carta de garantía bancaria emitida por un banco de primer nivel o una entidad supervisada por la SUGEF, o una póliza de responsabilidad civil por el monto de la garantía mínima. Dicha garantía financiera se eliminó después de la modificación del Acuerdo SUGESE 01-08, aprobado por el CONASSIF el 30 de julio de 2018 y que entró en vigencia el 22 de agosto de 2018.

3.1.3 Pensiones privadas

En Costa Rica no se permite el establecimiento de sucursales de operadoras de planes de pensiones complementarias (OPCs) que administran fondos de pensiones privadas. Las operadoras de planes de pensiones deben establecerse como sociedades anónimas y ser supervisadas por la SUPEN (Artículo 30 Ley 7983). Los extranjeros pueden participar en el sistema de pensiones de Costa Rica como inversionistas extranjeros solo mediante la constitución de una subsidiaria y las OPCs pueden ser de mayoría extranjera.

3.1.4 Oficinas de representación

Las oficinas de representación en Costa Rica están destinadas a operar solo como instalaciones logísticas para aseguradoras extranjeras mientras tramitan la solicitud de autorización o registro de compañías extranjeras de seguros de países no cubiertos por un tratado internacional. No pueden asumir riesgos ni realizar actividades de promociones, brindar información sobre seguros, realizar presentaciones generales o anuncios de productos/servicios de seguros, ni actividades de intermediación de seguros (artículo 17 de la Ley 8653).

Las oficinas de representación de compañías de seguros extranjeras en Costa Rica, de países no cubiertos por el trato preferencial otorgado por un tratado internacional, deben registrarse en la SUGESE de acuerdo con el Artículo 17 de la Ley 8653. Las oficinas de representación que aparecen en este registro pueden mantener un local abierto al público, aunque dicho registro no les autoriza a ofrecer seguros o negocios de seguros al público en el territorio de Costa Rica. Un proveedor extranjero y de servicios de seguros transfronterizos debe funcionar al amparo de un tratado internacional para que sea autorizado legalmente. Se espera que los beneficios de la liberalización se extiendan a todos los Adherentes a los Códigos en el momento de la adhesión de Costa Rica a la OCDE. ([[DAF/INV/ACS\(2017\)4](#)]).

3.2 Prestación transfronteriza de servicios de seguros y pensiones privadas

Se permite la prestación transfronteriza de todos los tipos de servicios de seguros cuando la transacción se registra por iniciativa del proponente. No existe una ley que prohíba o regule expresamente este tipo de transacciones, por lo tanto, de acuerdo con los principios constitucionales de no discriminación (Art. 19), la autonomía del libre albedrío (Art. 28), los derechos de propiedad (Art. 45) y la libertad de realizar negocios (Art. 46), que han sido ampliados por la Sala Constitucional de Costa Rica como principios rectores de la libertad contractual⁶¹, así como los

⁶¹ Vea una explicación más detallada de estos principios en la resolución No. 01188 de 1999 de la Sala

Artículos 1022, 1023 y 627 del Código Civil, están permitidos. Las excepciones se aplican solo a los seguros obligatorios y a los productos o servicios de pensiones ofrecidos por las compañías de seguros relacionados con la CCSS.

De conformidad con el Artículo 16 de la Ley 8653 que regula el mercado de seguros, los seguros transfronterizos pueden ser comercializados por compañías de seguros extranjeras de países que son parte con Costa Rica en tratados internacionales, donde existe un compromiso establecido sobre la prestación de servicios transfronterizos y estrictamente en las condiciones acordadas. Actualmente están limitados a los países que han firmado los siguientes tratados internacionales vigentes⁶²:

- Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (CAFTA-DR) Apéndice 12.9.2, Sección H, párrafo III.1.
- Acuerdo de Asociación entre la Unión Europea y América Central (EU-CAAA): Apéndice 11, Sección B, Reservas específicas, 7. Servicios financieros, A. Seguros y servicios de seguros relacionados.
- Tratado de Libre Comercio con la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) Apéndice 1, Anexo XV, Sección 7.A.
- Tratado de Libre Comercio con Colombia, Anexo 14.A., parte “Costa Rica”.
- Tratado de libre comercio con Corea (no vigente).

De conformidad con las secciones a las que se hace referencia en cada tratado, las actividades transfronterizas de seguros bajo el esquema en el cual una entidad establecida en otra jurisdicción es la proveedora de un consumidor ubicado en Costa Rica, con la posibilidad de hacer ofertas públicas y comercializar seguros en el país, se limitan a seguros relacionados con mercancías comercializadas internacionalmente (excepto para el transporte por ferrocarril y carretera), líneas excedentarias, servicios de intermediación y servicios auxiliares. Por lo tanto, se incluyen los siguientes riesgos:

- El lanzamiento espacial de carga (incluyendo satélites), el transporte comercial marítimo y de aviación que cubra uno o todos los siguientes: mercancías que pueden transportarse, vehículos que transportan mercancías y las responsabilidades derivadas de estos;
- Mercancía en tránsito internacional;
- Líneas excedentarias (líneas de seguro "no ofrecidas"⁶³): cobertura de seguro que ninguna compañía autorizada ofrece en el mercado regular;
- Así como servicios auxiliares de seguros e intermediación de seguros, tales como correduría y agencias.

Por lo tanto, la prestación transfronteriza de servicios de seguros de los ítems D/2 (seguros relacionados con bienes en el comercio internacional); D/3 (seguros de vida); D/4 (todos los demás seguros); y D/7 (Entidades que ofrecen otros servicios de seguros) de los Códigos de la OCDE de Liberalización de las Operaciones Invisibles (CLCIO, por sus siglas en inglés) solamente se permite para aquellos países con los cuales Costa Rica ha firmado un acuerdo internacional y en las

Constitucional.

⁶² Estos tratados cubren a los Estados miembros de la Unión Europea, Islandia, Noruega, Suiza, Colombia y los Estados Unidos. El tratado con Corea aún no está vigente.

⁶³ Ninguna empresa autorizada en el mercado regular ofrece cobertura de estos tipos de seguro, según el acuerdo DR-CAFTA, nota 28 al Anexo 12.9.2., Sección H, Parte III, ítem 1.B.b.iii.

condiciones acordadas. Costa Rica está dispuesta a buscar alternativas para extender los beneficios de liberalización de los acuerdos internacionales sobre una base *erga omnes* a todos los Adherentes a los Códigos.

Costa Rica propuso liberalizar las operaciones incluidas en estos ítems interponiendo una reserva que permitiría la prestación de todos los servicios transfronterizos, excepto aquellos que actualmente están fuera del marco de los compromisos de Costa Rica en los tratados internacionales vigentes ([DAF/INV/ACS (2017) 4]). Con base en esta propuesta de las autoridades costarricenses, la prestación transfronteriza de servicios cubiertos por los ítems D/2 (seguros relacionados con bienes en el comercio internacional); D/3 (seguros de vida) para seguros que no están disponibles en el mercado costarricense; D/4 (todos los demás seguros) exclusivamente para líneas excedentarias; y D/7 (entidades que brindan otros servicios de seguros) para servicios de intermediación y auxiliares, estarían abiertos a todos los Adherentes al Código a partir de la fecha de adhesión de Costa Rica a la OCDE.

En Costa Rica se permiten las actividades de promoción realizadas por aseguradoras extranjeras no establecidas, siempre que estas compañías están dentro del marco de los tratados internacionales vigentes de Costa Rica y exclusivamente para los servicios de seguros autorizados por estos tratados. Por otro lado, se prohíbe la promoción por parte de compañías extranjeras no establecidas y de servicios de seguros fuera del marco mencionado, tal como concluye el análisis conjunto de las disposiciones de los Artículos 3, 16 y 17 de la Ley 8653. Dicha restricción busca permitir únicamente la promoción de servicios y productos que cuenten con autorización legal para ser comercializados en Costa Rica.

De acuerdo con el Artículo 16 de la Ley 8653 y los tratados internacionales suscritos por Costa Rica hasta la fecha, la provisión transfronteriza de intermediación de seguros y servicios auxiliares está permitida para aquellas compañías de países con los cuales Costa Rica ha firmado un acuerdo internacional. Costa Rica propuso extender a todos los Adherentes al Código, en el momento de la eventual adhesión de Costa Rica a la Organización, los mismos beneficios que ha otorgado en sus acuerdos internacionales vigentes sin presentar ninguna reserva bajo el ítem D/7 ([DAF/INV/ACS (2017) 3] y [DAF/INV/ACS (2017) 4]).

De acuerdo con el Artículo 16 de la Ley 8653, no existe ninguna restricción en la provisión de reaseguros y retrocesión transfronteriza, incluyendo sus servicios de intermediación y servicios auxiliares.

No existe ninguna restricción o control sobre la moneda de los contratos de seguros o reaseguros celebrados de manera transfronteriza.

Las oficinas de representación están autorizadas a promover servicios de seguros transfronterizos de aseguradoras extranjeras no establecidas en el país, dentro del marco de los acuerdos internacionales vigentes de Costa Rica.

3.2.1 Requerimiento de garantías financieras para seguros transfronterizos

Los proveedores de seguros transfronterizos deben registrarse previamente en la SUGESE. Actualmente no existen aseguradoras registradas para la prestación de servicios transfronterizos en Costa Rica.

Hasta agosto de 2018, se aplicó un requerimiento de garantía financiera mínima para la prestación de servicios de seguros transfronterizos en Costa Rica (Apéndice 18, Acuerdo SUGESE 01-08). El

monto mínimo de garantía era el mayor de (i) 2,5% del total de primas vendidas en los últimos 12 meses, o (ii) 30.000 unidades de desarrollo. Se requería que la aseguradora presentara una carta de garantía emitida por una entidad bancaria de primer nivel, un seguro de responsabilidad civil o, en ausencia de lo anterior, una declaración de depósito garantizando el período de vigencia mínimo en la fecha de la aplicación del monto y bajo las condiciones definidas en esas regulaciones.

Esta garantía financiera era inferior al monto solicitado como capital mínimo para sucursales y subsidiarias (3 millones de unidades de desarrollo), y el mismo monto que los intermediarios de seguros locales deben depositar como garantía (Art. 26 n. y Apéndice 3 del Acuerdo SUGESE 01-08). El requisito de entregar una garantía financiera para la provisión transfronteriza de seguros no es una práctica habitual entre los Adherentes al Código. Los Códigos se refieren exclusivamente a garantías financieras para establecer sucursales y agencias de aseguradoras extranjeras.

Dado que tiene el potencial de hacer que la prestación de servicios transfronterizos sea más onerosa, podría considerarse que este requisito va más allá de los controles y formalidades prudenciales regulados en el Artículo 5 del CLCIO ([DAF / INV / ACS (2017) 3]). Por lo tanto, esta garantía financiera se eliminó mediante una enmienda al Acuerdo SUGESE 01-08, aprobado por el CONASSIF el 30 de julio de 2018 y aplicado a partir del 22 de agosto de 2018.

3.2.2 La prestación transfronteriza de servicios de reaseguro y retrocesión no requiere una garantía financiera. Pensiones privadas

En Costa Rica no se permite que compañías extranjeras que ofrecen servicios privados de pensiones de manera transfronteriza realicen actividades de promoción. Costa Rica no tiene compromisos en materia de comercio transfronterizo en ninguno de los acuerdos de libre comercio que ha firmado. Sin embargo, la prestación de servicios privados de pensiones se permite cuando se inicia por iniciativa propia del cliente y solo para productos y servicios no relacionados con el régimen obligatorio de pensiones de Costa Rica.

Dado que la creación de sucursales no es permitida como forma de establecimiento para la prestación de servicios de pensiones, esto se ha reflejado en una salvedad propuesta en virtud del ítem I/A del Código de Liberalización de Movimientos de Capital y en el ítem D 8 del CLCIO.

No existen restricciones para las transferencias asociadas a la seguridad social y al seguro social.

3.3 Acuerdos comerciales y memorandos de entendimiento (MdE)

Costa Rica ha sido miembro de la Organización Mundial del Comercio (OMC) desde 1994 con adhesión a los Acuerdos de la Ronda Uruguay, que en general se concentró en el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT, por sus siglas en inglés) y el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS).

Costa Rica no tiene compromisos en los sectores de seguros y pensiones de los servicios financieros en el contexto de sus compromisos del AGCS⁶⁴.

Costa Rica también tiene vigentes los siguientes acuerdos comerciales que incluyen compromisos

⁶⁴ Anexo 3 disponible en la siguiente página web: http://i-tip.wto.org/services/DetailView.aspx/?id=Costa%20Rica&isGats=1§or_code

en servicios de seguros: Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (CAFTA-DR), el Acuerdo de Asociación entre Centroamérica y la Unión Europea (AACUE), el Tratado de Libre Comercio entre la Asociación Europea de Libre Comercio y los Estados Centroamericanos, y el tratado de libre comercio entre Colombia y Costa Rica.

4 Instrumentos jurídicos de la OCDE sobre seguros

Costa Rica presentó una autoevaluación sobre la implementación de instrumentos relacionados con seguros en su Memorándum Inicial⁶⁵. Costa Rica aceptó todos los instrumentos legales dentro del ámbito del Comité.

Desde la fecha en la que Costa Rica presentó el Memorando Inicial, el Consejo adoptó un nuevo instrumento en el área de los seguros: la Recomendación sobre Estrategias de Financiamiento de Riesgos de Desastres. De conformidad con la Hoja de Ruta para la Adhesión, para los instrumentos jurídicos adoptados después de la presentación del Memorándum Inicial, se solicitó a Costa Rica que asumiera una posición lo antes posible y presentó su posición con respecto a la Recomendación sobre Estrategias de Financiamiento de Riesgos de Desastres el 23 de marzo de 2017.

4.1 Recomendación del Consejo sobre Estrategias de Financiamiento de Riesgos de Desastres⁶⁶ - C (2016) 108/REV1

Costa Rica acepta esta Recomendación, con un plazo para su implementación a más tardar en 2018.

La Ley Nacional de Emergencias y Prevención de Riesgos (No. 8488) regula las acciones que debe emprender el Estado para gestionar desastres catastróficos de acuerdo con la Recomendación. La Ley 8488 establece un Sistema Nacional de Gestión de Riesgos para la gestión y planificación de riesgos, y la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) como órgano rector para la prevención y gestión de riesgos de desastres. La CNE identifica riesgos, realiza investigaciones y análisis de riesgos, coordina la recopilación de información, coordina la cooperación a nivel bilateral y multilateral, y administra el Fondo Nacional de Emergencias (FNE), cuyo propósito es financiar emergencias y desastres nacionales. El FNE se financia con una contribución del 3% de las ganancias y el superávit presupuestario acumulado de instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, así como por otras fuentes nacionales o internacionales, gubernamentales o no gubernamentales (incluyendo las asignaciones presupuestarias del Gobierno Central y las transferencias de otras instituciones públicas).

Costa Rica cuenta con un Plan Nacional de Gestión de Riesgos para 2016-30, en el que se establecen políticas en el área de estrategias para riesgos de desastres y se presentan las pautas para la prevención, respuesta, mitigación, instrumentos, programas y recursos públicos desde una perspectiva institucional y por sectores específicos. La CNE administra la implementación del Plan Nacional de Gestión de Riesgos en períodos de cinco años; este incluye planes para la preparación ante desastres y su atención, actividades de educación y concientización sobre los riesgos,

⁶⁵ Extractos de los instrumentos relacionados con seguros del Memorándum Inicial se enumeran en [DAF / AS / ACS (2017) 3].

⁶⁶ Esta Recomendación sustituyó la Recomendación sobre buenas prácticas para mitigar y financiar riesgos catastróficos, sobre la cual Costa Rica había presentado su posición en el Memorándum Inicial.

desarrollo de capacidades para la prevención y respuesta a desastres, programas para la recuperación de desastres, mecanismos específicos para poblaciones vulnerables, sistematización de la información disponible, promoción de investigaciones y el desarrollo de regulaciones. Las instituciones del sector público, los actores de la sociedad civil, los gobiernos locales y, cuando es apropiado, el sector privado, participan en estas acciones.

El Ministerio de Hacienda de Costa Rica propuso una Estrategia Nacional de Gestión Financiera de Riesgos de Desastres y otras herramientas financieras para el financiamiento de los riesgos de desastres, como líneas de contingencia para desastres naturales, el fortalecimiento del Fondo Nacional de Emergencias y la elaboración de una Estrategia Financiera para la Atención de Desastres Naturales (EFADN). Todas estas están pendientes de aprobación. El objetivo de la EFADN es optimizar el nivel de retención y transferencia de riesgos para cada instrumento con el fin de determinar la cobertura requerida para cada instrumento a nivel nacional. Entre los instrumentos financieros incluidos en esta estrategia están el presupuesto de las diferentes entidades del sector, el Fondo Nacional de Emergencias, las líneas contingentes de crédito, la habilitación de préstamos multilaterales y, posiblemente, los mercados de capital.

El enfoque de la SUGESE para la prevención y gestión de riesgos catastróficos también coincide con la Recomendación. Promueve una cultura de gestión de riesgos en instituciones supervisadas, tanto en términos de análisis como en términos de requerimientos de capital para riesgos catastróficos. En octubre de 2017, entró en vigencia una enmienda al Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros, que impone reservas técnicas específicas para la cobertura de riesgos de desastres (terremotos y erupciones volcánicas) y mejora la precisión de los requerimientos de capital para riesgos de catástrofes. Este enfoque se extenderá a otros desastres naturales.

4.2 Recomendación del Consejo sobre las Buenas Prácticas con el fin de promover una mayor conciencia sobre los riesgos y educación en materia de seguros - C (2008) 22

Costa Rica acepta esta Recomendación con un plazo para su implementación a más tardar en 2018.

En la legislación costarricense se definen los principios para la protección de los consumidores de seguros y se promueve la implementación de programas de educación financiera.

El CONASSIF incluyó la protección y la educación del consumidor de servicios financieros como parte de sus objetivos estratégicos para la supervisión del sistema financiero para el período 2014-18. En 2013, el CONASSIF empezó a implementar la Estrategia Nacional de Educación Financiera (ENE) a nivel nacional. Esta estrategia se está revisando y ajustando para incluir los canales, metodologías y prácticas de implementación más efectivos.

La SUGESE se ha concentrado en programas y actividades de educación financiera específicos de seguros como parte de sus planes estratégicos y operativos, en cooperación con la industria para muchos de estos programas. Algunas de las actividades recientes de la SUGESE incluyen la participación en ferias y conferencias anuales (por ejemplo, semanas dedicadas a la educación financiera y el ahorro, ferias de productos financieros), cursos gratuitos sobre el funcionamiento del sistema financiero nacional en la Universidad de Costa Rica (en cooperación con las otras tres Superintendencias), y una capacitación anual que se ofrece a los jueces sobre el Poder Legal. Además la SUGESE realiza campañas de información en redes sociales y medios de comunicación, y publica material de educación financiera sobre seguros en los medios de comunicación trimestralmente.

La educación financiera también se incluye en el proyecto de la SUGESE para un Modelo de Supervisión del Comportamiento en el Mercado, que empezó en 2017. El proyecto abordará el comportamiento empresarial de las entidades supervisadas, así como temas de mercado como medidas contra el fraude, competencia, inclusión y educación, y concientización financiera. El proyecto se terminará durante el primer semestre de 2019.

4.3 Recomendación del Consejo con respecto a las Directrices sobre la Gobernanza en las Aseguradoras - C (2005) 45

Costa Rica acepta esta Recomendación, con un plazo para su implementación a más tardar en 2017.

El nuevo Reglamento de Gobierno Corporativo fue aprobado por el CONASSIF en diciembre de 2016 y entró en vigencia el 7 de junio de 2017. Este se basa en los principales puntos de referencia internacionales para el gobierno corporativo, incluyendo los instrumentos del Banco de Pagos Internacionales (BIS), la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, la Junta de Estabilidad Financiera (FSB), la Organización Internacional de Comisiones de Valores (IOSCO) y la OCDE. Se fundamenta en un modelo basado en principios, que toma distancia del modelo actual basado en reglas, orienta las expectativas de supervisión con respecto a la gestión de las entidades reguladas y faculta al órgano rector para definir el cumplimiento con sus acciones. A diferencia de las normas anteriores que se aplicaron bajo el principio de "cumplir o explicar", se pretende que el Reglamento Propuesto sea obligatorio. Aborda las diferentes características y capacidades de las instituciones reguladas permitiendo que haya proporcionalidad en su aplicación, ya que sus reglas pueden adaptarse al tamaño de la empresa.

Es necesario continuar aplicando los reglamentos de gestión en concordancia con los principios enunciados en el Reglamento de Gobierno Corporativo, para abordar las características particulares del mercado de seguros en términos de riesgos, que es posible que no estén cubiertas por el Reglamento General del Sistema Financiero sobre Gobierno Corporativo. En junio de 2017, después de haber aprobado la nueva regulación del gobierno corporativo, entraron en vigencia las regulaciones para la gestión de riesgos y el control interno de las compañías de seguros ([DAF / INV / ACS (2017) 3]).

4.4 Recomendación del Consejo sobre el establecimiento de una lista de verificación de criterios para definir el terrorismo con fines de indemnización - C (2004) 63 / REV2

Costa Rica acepta esta Recomendación, con un plazo para su implementación a más tardar en 2017.

Los factores de asegurabilidad enumerados en la recomendación están incorporados en el sistema legal de Costa Rica para todos los tipos de seguros y por lo tanto también son aplicables a los seguros contra el terrorismo. Sin embargo, es necesario incorporar una definición de referencia con respecto al terrorismo y las intenciones que lo generan, a fin de permitir una mejor comprensión y uniformidad con respecto al alcance de este tipo de cobertura en el mercado de seguros de Costa Rica. El 22 de agosto de 2018 empezó a regir una enmienda al Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (Acuerdo SUGESE 08-14), aprobada por el CONASSIF, exigiendo el establecimiento de una definición de terrorismo en la documentación legal para registrar productos que lo cubran o lo excluyan de la cobertura.

También se requiere una modificación al sistema legal de Costa Rica para que se tome en cuenta la posibilidad de indemnización del Estado (criterio 6 de la Recomendación). El Ministerio de Hacienda valorará esta modificación.

4.5 Recomendación del Consejo de Buenas Prácticas para la Gestión de Reclamos de Seguros - C (2004) 62

Costa Rica acepta esta Recomendación, con un marco para su implementación a más tardar en 2018.

El marco regulatorio que existe en el mercado de seguros de Costa Rica es consistente con la mayoría de las normas de la OCDE sobre la gestión de reclamos de seguros, mientras que los objetivos estratégicos de la SUGESE incluyen la protección de los derechos de los consumidores de seguros.

Las áreas de mejora identificadas incluyen la detección y prevención del fraude, que no están reguladas explícitamente en el marco legal existente, y el papel de los ajustadores de reclamos, que tampoco están definidos de manera explícita en la legislación actual.

Ambos problemas se abordarán mediante la modificación de dos reglamentos: el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros y el Reglamento sobre el Registro de Productos de Seguros (SUGESE Acuerdo No. 08-14). Las autoridades costarricenses consideran que estas dos reformas se lograrán en dos años como producto del Proyecto Modelo de Supervisión del Comportamiento en el Mercado.

En 2017 la SUGESE inició un proyecto para el diseño de un Modelo de Supervisión para el Comportamiento en el Mercado, que se espera finalice en el primer semestre de 2019. El proyecto abarcará el comportamiento empresarial de las entidades supervisadas, así como temas de mercado como medidas contra el fraude, competencia, inclusión, sensibilización y educación.

4.6 Recomendación del Consejo relativa a una Clasificación Común de los Tipos de Seguros Reconocidos por las Autoridades de Supervisión de los Países Miembros - C(83) 178/FINAL

Costa Rica acepta esta Recomendación, con un plazo para su implementación a más tardar a finales de 2018.

Costa Rica cumple en términos generales con los requisitos de esta Recomendación y de acuerdo con las disposiciones de la Ley 8653 que regula el mercado de seguros, las licencias se otorgan por categoría de seguro (general, personal o mixta), mientras que existen normas que permiten la comercialización de otras líneas de seguro, diferentes de los autorizados al asegurador, como riesgos complementarios. La lista costarricense de líneas de seguros es similar a la propuesta en el Anexo 1 del instrumento, a excepción de las líneas de seguros no disponibles en el país y aquellas cuya comercialización no es aplicable de acuerdo con la legislación vigente.

Si bien este es un modelo aceptable, bajo las modalidades propuestas para el instrumento, es ideal que la autorización se realice por línea de seguro y que su clasificación se base en las categorías de "vida" y "no de vida". El 30 de julio de 2018 el CONASSIF aprobó una reforma a las regulaciones costarricenses para incorporar algunas líneas de seguros recomendadas que actualmente no están consideradas en la clasificación local, junto con las líneas de "Varios", y estas entrarán en vigencia

el 1 de marzo de 2019.

Además, se contempla la posible modificación de la Ley 8653 con el fin de cambiar el modelo de licencia para las aseguradoras, con el fin de permitir que el otorgamiento de licencias se base en la autorización de las líneas de seguro, lo que permite la clasificación de líneas en las categorías de "vida" y "no de vida". Se requiere un análisis de costo-beneficio de dicha implementación dado que el modelo actual cumple en términos generales con la recomendación.

4.7 Recomendación del Consejo relativa a la cooperación institucional entre las autoridades de los países miembros responsables de la supervisión de seguros privados - C (79) 195 / FINAL

Costa Rica acepta esta recomendación.

Costa Rica ya implementó esta Recomendación. El artículo 151 de la Ley Reguladora del Mercado de Valores (No. 7732) permite el intercambio de información con supervisores extranjeros y establece los principios de reciprocidad y confidencialidad aplicables a dicho intercambio de información. Según la Revisión por Pares realizada por la ASSAL para Costa Rica en 2012, el Principio Básico de Seguros de la IAIS, relativo al intercambio de información y los requisitos de confidencialidad, se calificó como "ampliamente observado".

Con ese fin, la SUGESE ha firmado compromisos con asociaciones internacionales de supervisores y supervisores de otras jurisdicciones para el intercambio de información, como el Memorando de Entendimiento Multilateral de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL). La SUGESE también participa en colegios de supervisores y asociaciones internacionales de supervisores como ASSAL y la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS). La SUGESE firmó un MdE bilateral con el supervisor de seguros de Nicaragua.