

REF: MODIFICA NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°243, QUE “IMPARTE INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CONSTITUCIÓN DE RESERVAS TÉCNICAS EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA DEL D.L. N°3.500, DE 1980.

NORMA DE CARÁCTER GENERAL N° 553

10 de noviembre de 2025

A todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras

Esta Comisión, en uso de sus facultades legales, en especial las señaladas en el número 1 del artículo 5, el numeral 3 del artículo 20 y numeral 1 del artículo 21, del Decreto Ley N° 3.538 que crea la Comisión para el Mercado Financiero; en los artículos 3 y 20 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931, y lo acordado por el Consejo de la Comisión en sesión ordinaria **N° 469 de 26 de junio de 2025**, ejecutado mediante Resolución Exenta N° 11.659 de 07 de noviembre de 2025, ha considerado pertinente modificar la Norma de Carácter General N° 243 en los siguientes términos:

1. Modifíquese el segundo párrafo del Título II en los siguientes términos:
 - i. Reemplácese la expresión “los flujos de prima y los flujos” por “los flujos de efectivo de primas y”.
 - ii. Reemplácese la frase “La tasa de descuento para actualizar los flujos futuros netos resultantes de la proyección deberá ser la tasa de libre de riesgo de corto plazo, la cual deberá ser informada junto con la metodología de cálculo aplicada en la constitución de esta reserva” por “Para actualizar los flujos futuros netos resultantes de la proyección, se deberá utilizar el Vector de Tasas de Descuento (VTD) definido en la NCG N° 209.”
2. Modifíquese la fórmula del tercer párrafo del Título II en lo siguiente:

Reemplácese la expresión “VP(Flujos de ingresos)” por “VP(primas)”.
3. Reemplácese la letra b) del Título II por la siguiente:

“b) De acuerdo a la siniestralidad observada en el contrato vigente y teniendo en cuenta la tasa de prima cobrada por la compañía en dicho contrato, exista evidencia que la compañía pueda enfrentar un déficit de prima en lo que resta del contrato. Esto es, que producto del comportamiento observado durante el período de vigencia transcurrido a la fecha de los estados financieros, se visualice que los flujos de prima asociados al período de cobertura restante pudieran no ser suficientes para cubrir los siniestros y costos de administración proyectados.

A efectos de esta evaluación, los flujos considerados deberán limitarse únicamente a ingresos y egresos futuros que se espera se generen dentro de los límites establecidos contractualmente. Estos deben reflejar exclusivamente los derechos y obligaciones de la aseguradora en virtud del contrato, en específico, los flujos esperados asociados al servicio remanente, tanto de ingresos como egresos, que

correspondan a su participación efectiva. A estos se deberán adicionar los gastos propios de administración en que incurra la aseguradora para el cumplimiento de dichas obligaciones.

Para la proyección de los siniestros, junto con la información de siniestralidad observada en el período del contrato vigente, se deben considerar otros cambios observados en parámetros que afectan la siniestralidad, como por ejemplo el comportamiento de las tasas de interés y el rendimiento de los fondos de pensiones. Esta metodología no está destinada a realizar un análisis de estrés con escenarios hipotéticos para los cuales no exista evidencia a la fecha de los estados financieros. Tampoco debe constituirse esta reserva por siniestros ocurridos (reportados y no reportados) a la fecha de los estados financieros, sin perjuicio de la reserva de siniestros que corresponda reconocer.”

4. Reemplácese en el penúltimo párrafo del Título II, la palabra “Superintendencia” por “Comisión”.
5. Reemplácese el numeral 2.4.1 del Título III, por lo siguiente:

“La reserva para estas solicitudes se calculará según la categoría en que éstas se encuentren (I1 a I6), de acuerdo a la expresión que se señala a continuación, salvo la I6p, la cual deberá ser incluida en el número 2.4.2., aplicándose el cálculo señalado en dicho número.

$$R_k = \sum_{i=1}^{10} \sum_{j=1}^{n_{ik}} [(PPIT_{ik} \cdot CIT_{kj} + PPIP_{ik} \cdot CIP_{kj}) + (PPIT_{ik} \cdot G_{kj}^{iIT} + PPIP_{ik} \cdot G_{kj}^{iIP} + (1 - PPIT_{ik} - PPIP_{ik}) \cdot G_{kj}^{iIR})]$$

Donde:

- i : Categorías en que se encuentran las solicitudes que no tienen un primer dictamen ejecutoriado
- k : Corresponde a la identificación de los grupos asegurados, esto es, un grupo de mujeres y otro de hombres
- j : Corresponde a la solicitud de invalidez
- n_{ik} : Número de solicitudes de pensión de invalidez en la categoría i, en el grupo k

Probabilidad de pago de inválidos totales (PPIT_{ik}): Corresponde a la probabilidad que los siniestros en la categoría i y grupo k, lleguen a ser calificados como de invalidez total y se encuentren cubiertos por el seguro. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el Anexo N° 2.

Costo de inválidos totales (CIT_{kj}): Corresponde al costo individual del siniestro j, del grupo k.

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor es:

$$CIT_{kj} = \max(CN_{kj}(i) - CI_{kj}; 0)$$

Donde:

CN_{kj}(i) = Corresponde al capital necesario del siniestro liquidado j del grupo k calculado utilizando la tasa de interés vigente a la fecha del cálculo de la reserva, y tablas de mortalidad fijada por la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

i = Tasa de interés vigente a la fecha de cálculo de la reserva, de acuerdo a lo definido en el Anexo N° 1.

CI_{kj} = Saldo de la cuenta individual siniestro j del grupo k

Probabilidad de pago de inválidos transitorios parciales (PIPI_{ik}): Corresponde a la probabilidad que los siniestros en la categoría i y del grupo k , lleguen a ser calificados como invalidez parcial por el primer dictamen y se encuentren cubiertos por el seguro. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a sus propios antecedentes y a las normas señaladas al respecto en el Anexo N° 2.

Costo inválidos parciales transitorios (CIP_{kj}): Corresponde al costo individual del siniestro j , del grupo k .

La fórmula a aplicar para la obtención de este valor es:

$$CIP_{kj} = OPT(i)_{kj} + OPD(i)_{kj}$$

Donde

k : Corresponde a la identificación de los grupos asegurados, esto es, distingue entre el grupo de mujeres y el de hombres

i : Tasa de interés anual vigente a la fecha de cálculo de la reserva, de acuerdo a lo definido en el Anexo N° 1.

$OPT(i)_{kj}$: Corresponde al valor actual de las obligaciones del periodo temporal, del siniestro j del grupo k , calculado utilizando la tasa de interés i vigente a la fecha del cálculo de la reserva, y tablas de mortalidad fijada por la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

$$OPT(i)_{kj} = PT \times \ddot{a}_{x:\overline{3}|}^{(12)} + \sum_{z=1}^3 \left[\max \left(CNS(i)_{x+z-1} \times \frac{1}{(1+i)^{z-1}} - CI_{kj}; 0 \right) \times ({}_{z-1}P_x - {}_zP_x) \right]$$

Donde

x : Edad (actuarial) en años del causante del siniestro j del grupo k a la fecha de balance.

$CNS(i)_{x+z-1}$: Capital necesario para financiar sobrevivencia generada a la edad $x+z-1$ años del asegurado (incluye cuota mortuoria).

$\ddot{a}_{x:\overline{3}|}^{(12)}$: Renta actuarial unitaria desde la edad x hasta el final del período transitorio.

$$\ddot{a}_{x:\overline{3}|}^{(12)} = \left(\frac{N_x - N_{x+3}}{D_x} - \frac{11}{24} \times \frac{D_x - D_{x+3}}{D_x} \right)$$

PT : Pensión período transitorio

${}_zP_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad $x+z$ dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

${}_{z-1}P_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad $x+z-1$ dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

OPD(i)_{kj}: Corresponde valor actual de las obligaciones del período diferido, incluyendo cuota mortuoria, del siniestro liquidado j del grupo k calculado utilizando la tasa de interés vigente a la fecha del cálculo de la reserva, y tablas de mortalidad fijada por la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

$$OPD(i)_{kj} = \text{máx} \left\{ \left(\left[CNI(i)_{x+3} \times \frac{1}{(1+i)^3} \right] - [(CI_{kj} - SR_{kj}) \times Pp + CI_{kj} \times Pt] \right) \times {}_3P_x; 0 \right\} \\ + C \times \frac{1}{(1+i)^3} \times Pni_k \times {}_3P_x$$

donde

$CNI(i)_{x+3}$: Capital necesario para financiar una invalidez parcial o total generada a la edad $x+3$ del asegurado.

$$CNI(i)_{x+3} = CNIp(i)_{x+3} \times Pp_k + CNIt(i)_{x+3} \times Pt_k$$

$CNIp(i)_{x+3}$: Capital necesario para financiar una invalidez parcial generada a la edad $x+3$ años del asegurado.

$CNIt(i)_{x+3}$: Capital necesario para financiar una invalidez total generada a la edad $x+3$ años del asegurado.

${}_3P_x$: Probabilidad de llegar vivo a la edad $x + 3$ años, dado que estaba vivo a los x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

CI_{kj} : Saldo de la cuenta individual siniestro j del grupo k .

SR_{kj} : Se entenderá por saldo retenido el 30% del saldo de la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias (considerando bono de reconocimiento si lo hubiera), valorizado al mes anterior al del cálculo de la reserva.

C : Contribuciones, correspondiente al monto representativo de las cotizaciones que el afiliado habría acumulado en su cuenta de capitalización individual, si hubiera cotizado en dicha cuenta el 10% de las pensiones de invalidez pagadas conforme al primer dictamen

Pp_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k , sea inválido parcial en el segundo dictamen

Pt_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k , sea inválido total en el segundo dictamen

Pni_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k, sea declarado no inválido en el segundo dictamen

$$Pp_k + Pt_k + Pni_k = 1.$$

Donde

$$Pp_k = \frac{NPp_k^{(2)}}{NPp_k^{(t)}}; Pt_k = \frac{NPt_k^{(2)}}{NPp_k^{(t)}}; Pni_k = \frac{NPni_k^{(2)}}{NPp_k^{(t)}}$$

$NPp_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k calificados como inválidos parciales en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6p}).

$NPt_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k calificados como inválidos totales en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6t}).

$NPni_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k declarado como no inválidos en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6n}).

$NPp_k^{(t)}$: número de inválidos parciales del grupo k que reciben una calificación de segundo dictamen (casos en categoría $K_{6p} + K_{6t} + K_{6n}$).

G_{kj}^{1iT} : Valor presente de los gastos estimados del DIS asociados a la tramitación y resolución de una solicitud j en la categoría i del grupo k (hombres o mujeres), que se califica en primer dictamen como inválido total. Incluye costos proyectados por peritajes, revisiones médicas, análisis técnicos, y administración hasta la emisión del primer dictamen.

Para efectos de esta norma, DIS corresponde al Departamento de Invalidez y Supervivencia de la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. (AACH), que centraliza las operaciones ligadas al Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).

Se calcula como el valor actual de los flujos anuales esperados:

$$G_{kj}^{1iT} = \sum_{t=1}^{n_1} g_{kj}^{1iT}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

Donde

$g_{kj}^{1iT}(t)$: gasto estimado del DIS en el año t para la solicitud j en la categoría i del grupo k (hombres o mujeres) con resultado de invalidez total definitiva en primer dictamen. Para su estimación se debe utilizar la mejor estimación interna de flujos basada en evidencia histórica y costos actuales del DIS.

n_1 : Número de años proyectados para finalizar la resolución de calificación de primer dictamen.

v : factor de descuento anual definido como $\frac{1}{(1+i)}$, donde i es la tasa de interés anual vigente al momento del cálculo, según lo señalado en el Anexo N.º 1 de la norma.

G_{kj}^{1iP} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la tramitación y resolución de una solicitud j en categoría i del grupo k (hombres o mujeres), que se califica en el primer dictamen como inválido parcial. Incluye costos proyectados por peritajes, revisiones médicas, análisis técnicos, y administración hasta la emisión del segundo dictamen.

Se calcula como:

$$G_{kj}^{1iP} = G_{kj}^{iP} + 3 \cdot G_{kj}^{Adm} + Pp \cdot G_{kj}^{2P} + Pt \cdot G_{kj}^{2T} + Pni \cdot G_{kj}^{2NI}$$

Donde:

G_{kj}^{iP} : Gasto estimado del DIS asociado a la tramitación y resolución de la solicitud j en la categoría i del grupo k (hombres o mujeres), que resulta calificada como inválido parcial en el primer dictamen. Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

Se calcula como el valor actual de los flujos anuales esperados:

$$G_{kj}^{iP} = \sum_{t=1}^{n_1} g_{kj}^{iP}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

Donde:

$g_{kj}^{iP}(t)$: Gasto estimado del DIS en el año t para la solicitud j en la categoría i del grupo k, con resultado de invalidez parcial en el primer dictamen. Para su estimación se deberá utilizar la mejor estimación interna de flujos basada en evidencia histórica y costos actuales del DIS.

n_1 : Número de años proyectados para finalizar la resolución de calificación de primer dictamen.

v : factor de descuento anual definido como $\frac{1}{(1+i)}$, donde i es la tasa de interés anual vigente al momento del cálculo, según lo señalado en el Anexo N.º 1 de la norma.

G_{kj}^{Adm} : Gasto promedio anual estimado del DIS asociados al pago de la pensión transitoria de una invalidez parcial calificada en primer dictamen j, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres).

G_{kj}^{2P} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta calificada como inválido parcial definitivo en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres). Incluye

los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

G_{kj}^{2T} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta calificada como inválido total definitivo en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres). Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

G_{kj}^{2NI} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta no inválido en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k. Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

Se calculan como el valor actual de los flujos anuales esperados:

$$G_{kj}^{2D} = \sum_{t=n_1+4}^{n_2} g_{kj}^{2D}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

Donde:

$g_{kj}^{2D}(t)$: Gasto estimado del DIS en el año t asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta con dictamen definitivo "D" de segundo dictamen. Para su estimación se deberá utilizar la mejor estimación interna de flujos basada en evidencia histórica y costos actuales del DIS.

n_2 : año proyectado para finalizar la resolución de calificación de segundo dictamen.

v : factor de descuento anual definido como $\frac{1}{(1+i)}$, donde i es la tasa de interés anual vigente al momento del cálculo, según lo señalado en el Anexo N.º 1 de la norma.

D : P = inválido parcial, T = inválido total, NI = no inválido

G_{kj}^{1iR} : Valor presente de los gastos estimados del DIS asociados a la tramitación y resolución de una solicitud j en la categoría i del grupo k (hombres o mujeres), que no resulta cubierta por el seguro tras el primer dictamen. Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen respectivo.

Se calcula como el valor actual de los flujos anuales esperados:

$$G_{kj}^{1iR} = \sum_{t=1}^{n_1} g_{kj}^{1iR}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

Donde

$g_{kj}^{1iR}(t)$: gasto estimado del DIS en el año t para la solicitud j en la categoría i del grupo k, cuyo resultado es "no cubierto" tras el primer dictamen. Para su estimación se debe utilizar la mejor estimación interna de flujos basada en evidencia histórica y costos actuales del DIS.

n_1 : Número de años proyectados para finalizar la resolución de calificación de primer dictamen.

v : factor de descuento anual definido como $\frac{1}{(1+i)}$, donde i es la tasa de interés anual vigente al momento del cálculo, según lo señalado en el Anexo N.º 1 de la norma."

6. Reemplácese el numeral 2.4.2 del título III, por lo siguiente:

"Para el cálculo de la reserva deberán considerarse las probabilidades de cambio de estado desde la condición de invalidez parcial transitoria determinada en el primer dictamen, hacia uno de los estados finales posibles del proceso de calificación por segundo dictamen: inválido parcial definitivo, inválido total o no inválido.

Es decir:

$$\text{Reserva IP}_k = \sum_{j=1}^{n_k} \left(OPT_{kj}^2 + OPD(i)_{kj}^2 + G_{kj}^{Adm} \cdot (t + h) \right. \\ \left. + (Pp_k \cdot G_{kj}^{2P} + Pt_k \cdot G_{kj}^{2T} + Pni_k \cdot G_{kj}^{2NI}) \right)$$

Donde

n_k : Número de siniestros de invalidez parcial en periodo transitorio del grupo k.

t : Años enteros que restan para terminar período transitorio desde la edad x, es decir, si quedan 2 años y cinco meses, t es igual a 2.

h : Fracción de año que se debe sumar a t para completar el período transitorio, dado el período transitorio transcurrido. En el ejemplo anterior, h = 5/12.

k : Corresponde a la identificación de los grupos asegurados, esto es distingue entre el grupo de mujeres y el de hombres

i : Tasa de interés anual vigente a la fecha de cálculo de la reserva, de acuerdo a lo definido en el Anexo N° 1.

$OPT(i)_{kj}^2$: Corresponde al valor actual de las obligaciones del periodo temporal, del siniestro j del grupo k, calculado utilizando la tasa de interés vigente a la fecha del cálculo de la reserva, y tablas de mortalidad fijada por la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

Para t > 0

$$\text{OPT}(i)_{kj}^2 = \text{PT} \times \ddot{a}_{x:t+h|}^{(12)} + (1-h) \times \sum_{z=1}^t \left[\text{máx} \left(\text{CNS}(i)_{x+z-1} \times \frac{1}{(1+i)^{z-1}} - \text{Cl}_{kj}; 0 \right) \times ({}_{z-1}P_x - {}_zP_x) \right] \\ + h \times \sum_{z=1}^{t+1} \left[\text{máx} \left(\text{CNS}(i)_{x+z-1} \times \frac{1}{(1+i)^{z-1}} - \text{Cl}_{kj}; 0 \right) \times ({}_{z-1}P_x - {}_zP_x) \right]$$

Para $t = 0$

$$\text{OPT}(i)_{kj}^2 = \text{PT} \times \ddot{a}_{x:t+h|}^{(12)} + h \times \left[\text{máx}(\text{CNS}(i)_x - \text{Cl}_{kj}; 0) \times (1 - P_x) \right]$$

Donde

PT : Pensión período transitorio

t: Años enteros que restan para terminar período transitorio desde la edad x, es decir, si quedan 2 años y cinco meses, t es igual a 2.

h: Fracción de año que se debe sumar a t para completar el período transitorio, dado el período transitorio transcurrido. En el ejemplo anterior, $h = 5/12$.

$\ddot{a}_{x:t+h|}^{(12)}$: Renta actuarial unitaria desde la edad x hasta el final del período transitorio correspondiente a un plazo de t + h años, que representa el tiempo restante de dicho período, esto es:

$$\ddot{a}_{x:t+h|}^{(12)} = (1-h) \times \left(\frac{N_x - N_{x+t}}{D_x} - \frac{11}{24} \times \frac{D_x - D_{x+t}}{D_x} \right) + h \times \left(\frac{N_x - N_{x+t+1}}{D_x} - \frac{11}{24} \times \frac{D_x - D_{x+t+1}}{D_x} \right)$$

$\text{CNS}(i)_{x+z-1}$: Capital necesario para financiar sobrevivencia generada a la edad x+z-1 del asegurado (incluye cuota mortuoria).

x: Edad (actuarial) en años del causante del siniestro j del grupo k a la fecha de balance.

${}_zP_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad x+z dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

${}_{z+1}P_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad x+z+1 dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

$\text{OPD}(i)_{kj}^2$: Corresponde valor actual de las obligaciones del período diferido, incluyendo cuota mortuoria, del siniestro liquidado j del grupo k calculado utilizando la tasa de interés vigente a la fecha del cálculo de la reserva, y tablas de mortalidad fijada por la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

$$OPD(i)_{kj}^2 = máx \left[(1-h) \times \left(CNI(i)_{x+t} \times \frac{1}{(1+i)^t} \right) \times {}_tP_x + h \times \left(CNI(i)_{x+t+1} \times \frac{1}{(1+i)^{t+1}} \right) \times {}_{t+1}P_x \right. \\ \left. - [(CI_{kj} - SR_{kj}) \cdot Pp_k + CI_{kj} \cdot Pt_k] \cdot ((1-h) \cdot {}_tP_x + h \cdot {}_{t+1}P_x); 0 \right] \\ + C \times Pni_k \times \frac{1}{(1+i)^t} \times ((1-h) \times {}_tP_x + h \times {}_{t+1}P_x)$$

Donde

x: edad (actuarial) en años del causante del siniestro j del grupo k a la fecha de balance.

t: Años enteros que restan para terminar período transitorio desde la edad x, es decir, si quedan 2 años y cinco meses, t es igual a 2.

h: Fracción de año que se debe sumar a t para completar el período transitorio, dado el período transitorio transcurrido. En el ejemplo anterior, h = 5/12.

${}_tP_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad x+t dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

${}_{t+1}P_x$: Probabilidad de sobrevivir a la edad x+t+1 dado que estaba vivo a la edad x años, usando las tablas de mortalidad para inválidos que para estos efectos fije la Comisión para el Mercado Financiero conjuntamente con la Superintendencia de Pensiones.

CI_{kj} : Saldo de la cuenta individual siniestro j del grupo k.

SR_{kj} : Se entenderá por saldo retenido el 30% del saldo de la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias (considerando bono de reconocimiento si lo hubiera), valorizado a la fecha en que quedó ejecutoriado el primer dictamen.

C: Contribuciones, correspondiente al monto representativo de las cotizaciones que el afiliado habría acumulado en su cuenta de capitalización individual, si hubiera cotizado en dicha cuenta el 10% de las pensiones de invalidez pagadas conforme al primer dictamen

$CNI(i)_{x+t}$: Capital necesario para financiar una invalidez parcial o total generada a la edad x+t años del asegurado.

$$CNI(i)_{x+t} = CNIp(i)_{x+t} \times Pp_k + CNIt(i)_{x+t} \times Pt_k$$

Donde

Pp_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k, sea calificado como inválido parcial en el segundo dictamen

Pt_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k, sea calificado como inválido total en el segundo dictamen

Pni_k : Probabilidad de que un inválido parcial en el primer dictamen del grupo k, sea declarado no inválido en el segundo dictamen

$CNIp(i)_{x+t}$: Capital necesario para financiar una invalidez parcial generada a la edad $x+t$ años del asegurado.

$CNI(i)_{x+t}$: Capital necesario para financiar una invalidez total generada a la edad $x+t$ años del asegurado.

$$Pp_k + Pt_k + Pni_k = 1.$$

Donde

$$Pp_k = \frac{NPP_k^{(2)}}{NPP_k^{(t)}}; Pt_k = \frac{NPT_k^{(2)}}{NPP_k^{(t)}}; Pni_k = \frac{NPni_k^{(2)}}{NPP_k^{(t)}}$$

$NPP_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k calificados como inválidos parciales en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6p}).

$NPT_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k calificados como inválidos totales en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6t}).

$NPni_k^{(2)}$: número de inválidos parciales del grupo k declarado como no inválidos en el segundo dictamen (casos en categoría K_{6n}).

$NPP_k^{(t)}$: número de inválidos parciales del grupo k reciben una calificación de segundo dictamen (casos en categoría $K_{6p} + K_{6t} + K_{6n}$).

G_{kj}^{Adm} : Gasto promedio anual estimado del DIS asociados al pago de la pensión transitoria de una invalidez parcial calificada en primer dictamen j, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres).

G_{kj}^{2P} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta calificada como inválido parcial definitivo en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres). Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

G_{kj}^{2T} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta calificada como inválido total definitivo en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k (hombres o mujeres). Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

G_{kj}^{2NI} : Valor presente de los gastos del DIS asociados a la resolución de una invalidez parcial de primer dictamen j que resulta no inválido en el segundo dictamen, correspondiente al grupo k. Incluye los costos proyectados por peritajes, evaluaciones médicas, revisión de antecedentes y administración del proceso hasta la emisión del dictamen.

Donde:

$$G_{kj}^{2D} = \sum_{t=t+h+1}^{n_2} g_{kj}^{2D}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

D : P = inválido parcial, T = inválido total, NI = no inválido

n_2 : año proyectado para finalizar la resolución de calificación de segundo dictamen.

$g_{kj}^{2D}(t)$: gasto estimado del DIS en el año t para la solicitud j en la categoría i del grupo k, cuyo resultado es "D" tras el segundo dictamen. Para su estimación se debe utilizar la mejor estimación interna de flujos basada en evidencia histórica y costos actuales del DIS.

La tasa de interés que deberá utilizarse en la determinación de los valores actuales será la señalada en el Anexo N° 1, y el número de beneficiarios corresponderá a los declarados cuando el inválido adquiere la calidad de inválido parcial transitorio.”

7. Reemplácese último párrafo del numeral 2.4.3 del Título III, por lo siguiente:

“Para el cálculo de la reserva deberá considerarse las probabilidades de llegar a estar en alguno de los estados finales posibles (invalidez parcial, invalidez total o no inválido), determinadas del registro de probabilidades de la compañía, considerando la etapa en que se encuentre dentro del proceso de calificación de segundo dictamen. Adicionalmente, deberán incorporarse los gastos del Departamento de Invalidez y Supervivencia (DIS) asociados a la gestión del proceso de calificación del segundo dictamen. Estos gastos se estimarán como el valor presente de los flujos esperados de gasto en cada uno de los posibles estados finales (invalidez parcial, invalidez total o no inválido), ponderados por sus respectivas probabilidades. Para estos efectos, se deberán utilizar los registros históricos y las mejores estimaciones disponibles de costos por tipo de calificación y grupo asegurado”

8. Elimínese del primer párrafo del numeral 2.4.4 del Título III la frase “, menos la cuenta individual”

9. Reemplácese el numeral 2.4.5 del Título III, por lo siguiente:

La fórmula a aplicar en este caso es la siguiente:

$$R_k = \sum_{j=1}^{n_k} (\text{Probabilidad de pago}_k \times AAI_{kj} + G_{kj}^{S1})$$

Donde:

n_k : corresponde al número de solicitudes de pensión de supervivencia del grupo k informadas a la compañía, a la fecha de cálculo de la reserva.

Probabilidad de pago_k : corresponde a la probabilidad que los siniestros del grupo k en proceso de liquidación lleguen a ser pagados por la compañía. Esta probabilidad será calculada por la compañía en base a los antecedentes históricos de cada grupo y a las normas señaladas al respecto en el Anexo N° 2.

AAI_{kj} : Corresponde a aporte adicional individual de la solicitud j del grupo k, calculado como la diferencia entre el capital necesario "CN" del individuo j del grupo k y el saldo de la cuenta individual "CI" del mismo individuo j de ese grupo. Calculado a la tasa de interés a la fecha de fallecimiento. Cuando la CI supere al capital necesario, el aporte será igual a cero.

G_{kj}^{S1} : Valor presente de los gastos del Departamento de Invalidez y Supervivencia (DIS) asociados a la gestión de liquidación de una solicitud de pensión de supervivencia j del grupo k, clasificada en la categoría S1 (sin comunicación aprobatoria). Incluye costos administrativos vinculados a la revisión de antecedentes, validación del derecho, cálculo del aporte adicional, y cierre del expediente.

Se calcula como:

$$G_{kj}^{S1} = \sum_{t=1}^{n_1} g_{kj}^{S1}(t) \cdot v^{(t-0,5)}$$

Donde:

$g_{kj}^{S1}(t)$: Gasto estimado del DIS en el año t asociado a la solicitud j del grupo k, determinado a partir de evidencia histórica y costos actuales del DIS.

v : factor de descuento anual definido como $\frac{1}{(1+i)}$, donde i es la tasa de interés anual vigente al momento del cálculo, según lo señalado en el Anexo N.º 1 de la norma.

n_1 : número de años que se proyecta toma la resolución de un siniestro de supervivencia en etapa S1."

10. Agréguese después del numeral 2.4.5 del título III, el nuevo numeral 2.4.6 siguiente:

"2.4.6. Reserva total consolidada de siniestros en proceso de calificación por compañía adjudicataria

De acuerdo con lo establecido al inicio de este título (III Reserva Técnica de siniestros), las reservas que cada compañía debe informar deben corresponder a la reserva total del sistema, calculada según la metodología instruida en los puntos anteriores, multiplicada por la participación de la compañía en la cobertura de los siniestros.

De esta forma, en el caso de los siniestros en proceso de calificación, la reserva correspondiente a cada compañía adjudicataria para cada grupo asegurado k, se calculará como la suma de las reservas totales del sistema definidas en los puntos 2.4.1 a 2.4.5, ponderadas por su participación en la cobertura del contrato respectivo, a la cual se deberán adicionar los gastos administrativos propios en que incurra la compañía. Esto es:

$$R_{ck} = \alpha_{ck} \cdot \sum_{i=1}^5 R_{ik} + G_{ck}^{Adm}$$

Donde:

α_{ck} : Participación porcentual de la compañía c en el grupo asegurado k, según el contrato vigente.

R_{ik} : Reserva correspondiente al grupo asegurado k, asociada al tipo de solicitud (invalidez o Supervivencia) y su etapa de calificación, según el siguiente detalle:

1: Solicitudes sin primer dictamen ejecutoriado (2.4.1)

2: Inválidos parciales transitorios sin solicitud de segundo dictamen (2.4.2)

3: Inválidos parciales transitorios con solicitud de segundo dictamen (2.4.3)

4: Inválidos parciales transitorios fallecidos (2.4.4)

5: Siniestros de supervivencia (2.4.5)

G_{ck}^{Adm} : Gastos de administración asociados al grupo k de la compañía c, calculados como el valor presente de los flujos proyectados de gasto vinculados a la gestión de los siniestros en proceso de calificación del grupo asegurado. La tasa de interés anual a utilizar será la vigente a la fecha de cálculo, conforme a lo indicado en el Anexo N.º 1.

Las fórmulas presentadas en estas secciones están expresadas en términos anuales para facilitar su comprensión y aplicación general. No obstante, las compañías podrán implementar los cálculos considerando flujos de gasto proyectados en base mensual, siempre que se respete la estructura metodológica, las definiciones y los supuestos establecidos en esta norma. Esta implementación deberá documentarse adecuadamente en las políticas internas de cálculo actuarial de la entidad.”

11. Reemplácese en el numeral 3.2 del título III, la fórmula $RS_k = OYNRS_k * CPIS_k + CPMS_k$ por lo siguiente:

$$RS_k = \begin{cases} OYNRS_k * CPIS_k + CPMS_k, & \text{Si el contrato presenta cobertura vigente} \\ OYNRS_k * CPIS_k, & \text{Si el contrato no presenta cobertura vigente} \end{cases}$$

12. Agréguese en el numeral 3.2 del título III, al final de la definición del término $CPMS_k$, después de la fórmula, la siguiente frase:

“Este término se incorpora con el objetivo de reflejar el desfase temporal de un mes en la notificación de los siniestros de supervivencia.”

13. Agréguese en el numeral 4 del Título III, después del último párrafo el siguiente nuevo párrafo:

“En el caso de existir cesión de riesgos en reaseguro, la información financiera deberá presentarse de acuerdo con las instrucciones impartidas en la Circular 2022. Lo anterior sin perjuicio de la deducción de las cesiones de reaseguro de las reservas técnicas para la determinación del patrimonio de riesgo, endeudamiento y obligación de invertir.”

14. Agréguese en el Anexo N°2 Probabilidades, al final del título 1 y antes de comenzar el título 2, el siguiente párrafo final:

“En caso de que no se disponga de la información mínima necesaria para conformar el registro de probabilidades descrito en este Anexo, tales como situaciones de insuficiencia de observaciones o interrupciones en las series históricas que impidan acumular los tres o cinco años de historia requeridos, las compañías podrán elaborar metodologías de estimación de probabilidades, fundamentados en criterios estadísticos y actuariales. Dichas metodologías tendrán carácter excepcional y deberán ser presentadas a la Comisión para su revisión y aprobación antes de su utilización en los cálculos de reserva.”

Vigencia y aplicación

Esta norma entrará en vigencia 120 días después de su emisión.

Lo anterior no obsta a que las aseguradoras, tratándose de las modificaciones introducidas al cálculo de la Reserva de Insuficiencia de Prima (TSP), voluntariamente, inicien su aplicación antes del plazo señalado.

SOLANGE BERSTEIN JÁUREGUI
PRESIDENTA
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO