

DECRETO SUPREMO N° 25174

15/09/1998

CAPITULO I MANUAL UNICO DE CALIFICACION

ARTÍCULO 1. MANUAL UNICO DE CALIFICACION.-

Conforme a lo establecido en el artículo 31 incisos j) y k) de la Ley 1732 y de los artículos 24,38 62 y 74 del Decreto Supremo 24469, se aprueban mediante el presente decreto supremo el MANUAL UNICO DE CALIFICACION, el mismo que está compuesto por el Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez y la Lista de Enfermedades Profesionales, que como anexo forma parte del presente decreto supremo.

El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, consta de IV Títulos, y la Lista de Enfermedades Profesionales consta de III Capítulos y 14 Tablas, de acuerdo a los Anexos 1 y 2, respectivamente, que forma parte del presente decreto supremo.

La lista de criterios y ponderaciones a la que hace referencia el artículo 62 del Decreto Supremo 24469 se encuentra incorporada en el Manual Único de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez y la Lista de Enfermedades Profesionales.

CAPITULO II

ENTIDADES ASEGURADORAS QUE PRESTAN SERVICIOS AL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

Parte I

RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

ARTÍCULO 2.- RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS EN EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS.-

A partir del momento en que la AFP firme contrato con la entidad aseguradora y los seguros de Riesgo Común y Riesgo Profesional se encuentren vigentes. . La entidad aseguradora deberá asumir la responsabilidad plena por los servicios que la AFP le delegue, de acuerdo a contrato, cumpliendo al menos con las siguientes responsabilidades:

- a) Garantizar la solvencia de los seguros y el pago de las prestaciones de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional.
- b) Calificar adecuadamente la invalidez, asegurando una pronta atención en todas las localidades geográficas.
- c) Establecer contratos con servicios médicos para la realización, cuando sea necesario, de exámenes médicos, de laboratorio u otros exámenes especializados y adicionales para la calificación de invalidez de los afiliados que presenten solicitud de pensión.
- d) Descontar de las pensiones que estuviese pagando a los afiliados pasivos y a los derechohabientes, el porcentaje, que determine la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, para cubrir el seguro de salud. Estos descuentos deberán ser depositados en la instancia correspondiente y dentro los plazos establecidos por dicha Superintendencia.
- e) Solicitar a la Dirección General de Pensiones la Compensación de Cotizaciones, cuando

corresponda.

Parte II

CONDICIONES PARA LA CERTIFICACION DE ENTIDADES ASEGURADORAS

ARTÍCULO 3.- CERTIFICACION DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.-

A los efectos del artículo 38 de la Ley de Pensiones, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, emitirá una certificación por la que se acredite el cumplimiento de entidades aseguradoras especializadas en seguros de vida autorizadas en el país, de los siguientes requisitos para las prestaciones de los seguros de riesgo común y riesgo profesional del SSO:

- a) Que esté legalmente constituida y autorizada como entidad aseguradora conforme establece la Ley 1883 (Ley de Seguros) del 7 de julio de 1998 y no se encuentre en etapa de adecuación financiera o de conversión social, conforme establecen los artículos 8, 10 y 55 de la Ley de Seguros, u observada por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.
- b) Que cumpla con todos los requisitos de solvencia económica financiera que establece la Ley de Seguros, en cuanto a capital social y márgenes de solvencia.
- c) Que cumpla con los márgenes de solvencia para los seguros de riesgo común y riesgo profesional, al finar de cada uno de los tres (3) años, incluido su margen de solvencia al momento de la certificación, garantizados mediante cartas de crédito u otra forma de garantía aceptable para la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, considerando las estimaciones de primas y reservas para reclamos, para el año en curso, de acuerdo con el presente reglamento.
- d) Que cuente efectivamente con recursos administrativos y profesionales que demuestren que la entidad aseguradora tiene las condiciones necesarias para proveer adecuadamente los servicios requeridos para la cobertura de las prestaciones de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional del SSO.

ARTÍCULO 4.- PROYECCIONES FINANCIERAS.-

La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros deberá hacer conocer a las entidades aseguradoras, a más tardar hasta el 31 de marzo de cada año, las proyecciones financieras de primas y reservas para las prestaciones de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional del SSO. Estas proyecciones serán la base para que dicha Superintendencia emita la certificación indicada en el artículo anterior.

Las proyecciones financieras deberán considerar el monto estimado de primas para el año en curso y para cada uno de los siguientes tres (3) años, tomando en cuenta a todas las AFP existentes. Asimismo, deberá contener los montos estimados de reservas, a fin del año en curso y para cada uno de los siguientes tres (3) años.

ARTÍCULO 5.- PUBLICIDAD DE LA INFORMACION.-

La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros deberá publicar la información contenida en la certificación emitida, en medios de prensa de circulación nacional.

Adicionalmente, en un plazo no mayor a los treinta (30) días de emitida la certificación, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, deberá comunicar públicamente la fecha en que la cobertura de las prestaciones de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional, será transferida por las AFP a las entidades aseguradoras, De acuerdo con el

artículo 38 de la Ley de Pensiones, esta fecha no podrá ser antes de seis (6) meses ni después de doce (12) meses de emitida la certificación.

Parte III

CONTRATOS ENTRE AFP Y ENTIDADES ASEGURADORAS PARA LAS PRESTACIONES DE RIESGO COMUN Y RIESGO PROFESIONAL

ARTÍCULO 6.- FECHA INICIAL DE TRANSFERENCIA DE RIESGOS.-

Se entenderá por fecha inicial de transferencia de riesgos, la fecha en la que la cobertura para las prestaciones de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional del Seguro Social Obligatorio es asumida por las entidades aseguradoras conforme al artículo 38 de la Ley de Pensiones. El término transferencia inicial de riesgos se refiere a la transferencia de activos y pasivos de las cuentas colectivas de siniestralidad y de riesgos profesionales a las entidades aseguradoras, de acuerdo a los procedimientos y normas establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 7.- PROPUESTA DE COBERTURA.-

Una vez hecha pública la fecha inicial de transferencia de riesgos, cada AFP convocará a todas las entidades aseguradoras certificadas, con por lo menos ciento veinte (120) días de anterioridad a la fecha inicial de transferencia de riesgos, a la presentación de una propuesta de acuerdo con los términos establecidos en el presente reglamento.

ARTÍCULO 8.- TRANSFERENCIA INICIAL DE ACTIVOS Y PASIVOS.-

La convocatoria a la que se refiere el artículo anterior deberá prever que los activos de las cuentas colectivas de siniestralidad y de riesgos profesionales, a partir de la fecha inicial de transferencia de riesgos, sean remitidos a las entidades aseguradoras. La entidad aseguradora deberá asumir la responsabilidad, a partir de ésta fecha, por las prestaciones futuras y por los gastos de siniestros o reclamos, reportados o no, pero surgidos como producto de eventos anteriores a la fecha inicial de transferencia de riesgos. Dentro las prestaciones asumidas por las entidades aseguradoras estarán los actuales rentistas de riesgo profesional del ex-sistema de reparto que han sido traspasados a las AFP.

Adicionalmente a la información requerida en el presente reglamento, la convocatoria deberá incluir un estado de cuentas indicando los montos de activos de las cuentas colectivas de siniestralidad y de riesgos profesionales, a la fecha última disponible, así como una estimación de dichos montos proyectados a la fecha inicial de transferencia de riesgos.

Dicha estimación no comprometerá a la AFP y la entidad aseguradora deberá verificar la información para presentar su propuesta, sin posibilidad de ajustes posteriores en las primas u otros elementos de la propuesta.

ARTÍCULO 9.- SUJECION A LAS NORMAS.-

Para la presentación de propuestas y prestación de servicios a que se refiere el artículo 38 de la Ley de Pensiones, las entidades aseguradoras quedan sujetas al cumplimiento de las normas del presente reglamento.

Las definiciones, cronograma de pagos, estándares y otras reglas impuestas por la Ley de Pensiones y sus reglamentos, son jurídicamente vinculantes y obligatorias para las entidades aseguradoras, de acuerdo a la interpretación de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

El contrato de seguros convenido entre la AFP y la entidad aseguradora en virtud del presente

reglamento, deberá guardar relación con las normas establecidas en la Ley de Seguros y su reglamentación.

ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES.-

Ninguna entidad aseguradora podrá asegurar a más de una AFP simultáneamente. Una entidad aseguradora que ya ha establecido contrato con una AFP, no podrá presentar una propuesta a otra AFP, excepto cuando la fecha de convocatoria de otra AFP sea posterior a la fecha de conclusión del contrato que tiene o si la entidad aseguradora ha recibido notificación de resolución de contrato de la AFP.

Una entidad aseguradora podrá presentar propuestas a más de una AFP al mismo tiempo, indicando ésta situación en su propuesta. Sin embargo, una vez que una AFP acepte su propuesta, deberá retirar todas sus propuestas pendientes. Una vez adjudicados los seguros, cada AFP está obligada a informar, a todas las otras AFP, sobre las entidades aseguradoras que fueron seleccionadas.

En el evento de que las AFP realizarán una licitación conjunta, cada entidad aseguradora deberá indicar si su propuesta es para una determinada AFP o si ésta es aplicable a cualquiera de ellas. En caso de no especificarse AFP, la determinación se realizará mediante sorteo.

ARTÍCULO 11.- ESTADÍSTICAS PROPORCIONADAS.-

La entidad aseguradora deberá proveer, a la AFP, de manera semestral y a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario del fin de cada periodo semestral, todas las estadísticas requeridas en el presente reglamento, como parte del contrato.

Asimismo, la entidad aseguradora deberá proveer a la AFP estadísticas similares, a la fecha de conclusión o resolución de contrato y a más tardar dentro de los cuarenta y cinco (45) días de dicha fecha.

ARTÍCULO 12.- PRIMAS GARANTIZADAS Y REAJUSTES.-

En sus propuestas, las entidades aseguradoras deberán especificar la prima para cada uno de los seguros por separado y de manera desglosada indicando la prima neta así como los recargos por concepto de los diferentes servicios. Las primas propuestas deberán tomar en cuenta a todos los afiliados al SSO. Los rentistas de riesgo profesional del ex-sistema de reparto que fueron traspasados a las AFP no requieren de la conformación de reservas y se deberá prever en la fijación de prima para riesgo profesional, el pago de los mismos mediante un flujo de caja.

Las primas ofertadas para cada seguro colectivo deberán ser garantizadas por todo el período de contrato, y la propuesta deberá indicar la formula de reajuste a ser utilizada para la renovación de contrato, cuando corresponda. La formula de reajuste deberá estar diseñada para ajustar las primas a un nivel apropiado para la cobertura a ser provista a partir de la fecha de cambio, sin tomar en cuenta pérdidas debido a primas pasadas inadecuadas.

ARTÍCULO 13.- PRIMAS PARA RIESGOS PROFESIONALES.-

Adicionalmente a los requerimientos del artículo anterior, la entidad aseguradora deberá proporcionar, cuando corresponda, la siguiente información con respecto a la prima de riesgos profesionales.

- Prima aplicable a cada categoría de riesgo, de acuerdo con la reglamentación pertinente.
- Descripción detallada de los créditos, si hubiere alguno, que las entidades aseguradoras otorgaran a cada empleador sobre la base de medidas de prevención de riesgo y/o trayectoria favorable de reclamos o siniestros

- Descripción, si corresponde, de cómo se aplicaría la fórmula de reajuste para cada categoría de riesgo.

ARTÍCULO 14.- CAMBIO DE PRIMA.-

La entidad aseguradora no podrá incrementar las primas durante el periodo de contrato, solo podrá incrementarlas a la renovación de contrato, para lo cual se considerará la fórmula de reajuste presentada en la propuesta. Dicho incremento no podrá ser mayor al indicado en la fórmula de reajuste ni podrá superar en ningún caso en diez por ciento (10%) a la prima que se aplicaba antes de la renovación.

Cualquier incremento a la renovación requiere la aprobación previa de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

Parte IV

RENOVACION, RESOLUCION Y CONCLUSION DE CONTRATO

ARTÍCULO 15.- RENOVACION DE CONTRATO.-

La renovación automática de contrato se realizara siempre que ambas partes, AFP y entidad aseguradora, estén de acuerdo: con la misma y previa constatación por parte de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, que la entidad aseguradora tiene la capacidad de satisfacer los requerimientos de solvencia económica financiera, presente y futura, que establece la Ley de Seguros y su reglamentación.

Las primas a ser aplicadas después de la renovación no podrán exceder aquellas obtenidas mediante la fórmula de reajuste incluida en la propuesta inicial de la entidad aseguradora y previa autorización de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTÍCULO 16.- RESOLUCION DE CONTRATO.-

Son causales de resolución de contrato suscrito entre las AFP y las entidades aseguradoras:

- a) Que la entidad aseguradora deje de ser solvente e incumpla con los requisitos financieros establecidos en la Ley de Seguros y su reglamentación.
- b) Que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros determine que la continuación del contrato pone en riesgo la solvencia financiera de la entidad aseguradora.
- c) Que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros determine que la entidad aseguradora no cumple de manera satisfactoria con los servicios requeridos en el contrato.
- d) Que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros determine que la entidad aseguradora no cumple de manera satisfactoria con lo establecido en la Ley de Pensiones y su reglamentación referente a los seguros colectivos.
- e) Que las primas hubieran sido incrementadas durante el período de contrato.

Si existiera una de las condiciones arriba citadas, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros podrá autorizar a la AFP la transferencia inmediata de éstos riesgos a otra entidad aseguradora por el periodo restante para completar el contrato resuelto, sin realizar un nuevo proceso de licitación, si ésta considera que están en riesgo los derechos de los afiliados, de los beneficiarios de las prestaciones o de la AFP.

Si el contrato se resuelve por alguna de las causas citadas, la AFP deberá notificar a la entidad aseguradora en el plazo de veinticuatro (24) horas, indicando la fecha efectiva de resolución de contrato. En tales casos, la fecha de resolución no estará sujeta a ningún tipo de retraso y será establecida como la fecha en que se pueda transferir el riesgo a otra entidad aseguradora.

ARTÍCULO 17.- CONVOCATORIA A NUEVA LICITACION.-

Cuando el contrato sea resuelto, la AFP deberá convocar a una nueva licitación, excepto cuando la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros hubiera autorizado el traspaso inmediato, en virtud del artículo anterior.

La AFP deberá convocar al menos con ciento veinte (120) días de anticipación a la fecha de conclusión de contrato, a una nueva licitación, salvo que la AFP tenga autorización de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros para renovar el contrato, de acuerdo con el artículo 14 del presente reglamento.

Parte V

TRANSFERENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS

I. A LA CONCLUSION DE CONTRATO

ARTÍCULO 18.- CAMBIO DE ENTIDAD ASEGURADORA.-

A la conclusión de contrato sino procede la renovación, la AFP deberá notificar a la entidad aseguradora previa, el nombre de la entidad aseguradora nueva.

La entidad aseguradora previa deberá transferir a la entidad aseguradora nueva, a la fecha de conclusión, los activos y pasivos sujetos a transferencia de acuerdo a lo establecido en los artículos siguientes del presente reglamento. Asimismo, deberá transferir la información referente a las primas y prestaciones así como los archivos de los asegurados y de los reclamos, dentro del plazo de diez (10) días a contar de la fecha efectiva de conclusión de contrato.

ARTÍCULO 19.- TRANSFERENCIA DE ACTIVOS Y PASIVOS.-

La entidad aseguradora previa deberá remitir a la entidad aseguradora nueva un monto equivalente a la siguiente suma:

- a) Balance del fondo de estabilización a la fecha de conclusión.
Dicha transferencia deberá ser realizada en efectivo o en activos invertidos de acuerdo a las normas de inversión que rijan para el sector asegurador, o una combinación de ambos. El monto considerado como transferidos para inversiones será el valor de mercado de dichos activos a la fecha de conclusión.
Asimismo, la entidad aseguradora previa deberá transferir a la entidad aseguradora nueva lo siguiente;
- b) Todos los rentistas de riesgos profesionales del ex-sistema de reparto.
La entidad aseguradora previa y la entidad aseguradora nueva deberán conciliar cuentas por pago de primas futuras y devengadas a partir de la fecha de transferencia de riesgos. Las primas devengadas a la fecha de conclusión de contrato son propiedad de la entidad aseguradora previa y las primas por coberturas y servicios a partir de la fecha de transferencia de riesgos son propiedad de la entidad aseguradora nueva.

ARTÍCULO 20.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA NUEVA.-

La entidad aseguradora nueva será responsable por los siguientes pagos, a partir de la fecha efectiva de transferencia:

- a) Todos los pagos por prestaciones y gastos relacionados con reclamos presentados a partir de la fecha efectiva de conclusión de contrato.
- b) Costo de servicios a ser provistos a partir de la fecha de conclusión, de acuerdo a lo establecido en el nuevo contrato de seguro.
- c) Pago de prestaciones a los rentistas de riesgos profesionales del ex-sistema de reparto que fueron transferidos al nuevo sistema.

ARTÍCULO 21.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA PREVIA.-

Siempre y cuando la entidad aseguradora previa hubiera remitido a la entidad aseguradora nueva los activos descritos en el artículo anterior, la entidad aseguradora previa estará libre; de las obligaciones referentes a reclamos futuros, excepto por los siguientes:

- a) El pago de las rentas por invalidez y muerte por riesgo común y por riesgo profesional de todos los afiliados que se hubiesen invalidado o fallecido durante el periodo de vigencia del contrato y cuyos derechohabientes hubiesen efectuado el reclamo durante éste mismo período. En este sentido, la entidad aseguradora previa queda en poder de los activos y pasivos emergentes del contrato con la AFP, hasta la conclusión de las prestaciones.
- b) Pago por prestaciones retroactivas y futuras asociadas a una disputa, cuando dicha disputa de reclamo ha sido iniciada antes de la fecha efectiva de conclusión.

II. A LA RESOLUCION DE CONTRATO

ARTÍCULO 22.- CAMBIO DE ENTIDAD ASEGURADORA.-

A la resolución de contrato, la AFP deberá notificar a la entidad-aseguradora previa, el nombre de la entidad aseguradora nueva.

La entidad aseguradora previa deberá transferir a la entidad aseguradora nueva, a la fecha de resolución, los activos y pasivos sujetos a transferencia de acuerdo a lo establecido en los artículos siguientes del presente reglamento. Asimismo, deberá transferir la información referente a las primas y prestaciones así como los archivos de los asegurados y de los reclamos, dentro del plazo de diez (10) días a contar de la fecha efectiva de resolución de contrato.

ARTÍCULO 23.- TRANSFERENCIA DE ACTTIVOS Y PASIVOS.-

La entidad aseguradora previa deberá remitir a la entidad aseguradora nueva un monto equivalente a la siguiente suma:

- a) Reservas técnicas para reclamos en liquidación a la fecha de resolución, de acuerdo a lo establecido por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros sobre la base de las normas pertinentes.
- b) Balance del fondo de estabilización a la fecha de resolución.

Dicha transferencia deberá ser realizada en efectivo o en activos invertidos de acuerdo a las normas de inversión que rijan para el sector asegurador, o una combinación de ambos. El monto considerado como transferidos para inversiones será el valor de mercado de dichos activos a la fecha de resolución.

Asimismo, la entidad aseguradora previa deberá transferir a la entidad aseguradora nueva lo siguiente:

- c) Todos los rentistas de riesgos profesionales del ex-sistema de reparto.
- d) Todos los rentistas de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional existentes a la fecha de transferencia.
La entidad aseguradora previa y la entidad aseguradora nueva deberán conciliar cuentas por pago de primas futuras y devengadas a partir de la fecha de transferencia de riesgos. Las primas devengadas a la fecha de resolución de contrato son propiedad de la entidad aseguradora previa y las primas por coberturas y servicios a partir de la fecha de transferencia de riesgos son propiedad de la entidad aseguradora nueva.

ARTÍCULO 24.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA NUEVA.-

La entidad aseguradora nueva será responsable por los siguientes pagos, a partir de la fecha efectiva de transferencia:

- a) Todos los pagos por prestaciones y gastos relacionados con reclamos presentados antes de la fecha de resolución de contrato.
- b) Todos los pagos por prestaciones y gastos relacionados con reclamos presentados a partir de la fecha efectiva de resolución de contrato.
- c) Costo de servicios a ser provistos a partir de la fecha de resolución, de acuerdo a lo establecido en el nuevo contrato de seguro.
- d) Pago de prestaciones a los rentistas de riesgos profesionales del ex-sistema de reparto que fueron transferidos al nuevo sistema.

ARTÍCULO 25.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ASEGURADORA PREVIA.-

Siempre y cuando la entidad aseguradora previa hubiera remitido a la entidad aseguradora nueva los activos descritos en el artículo anterior del presente reglamento, la entidad aseguradora previa estará libre de las obligaciones referentes a reclamos futuros, excepto por los siguientes:

- a) Cuando una disputa de reclamo ha sido iniciada antes de la fecha efectiva de resolución, la entidad aseguradora previa seguirá siendo responsable por los gastos asociados a dicha disputa y por los pagos por prestaciones retroactivas y futuras.
- b) Cuando la reserva técnica sobre la cual las obligaciones transferidas fueron calculadas, no incluían algunos reclamos o derechohabientes y cuando las prestaciones otorgadas son mayores a las que se utilizaron para calcular las reservas, la entidad aseguradora previa deberá reembolsar a la entidad aseguradora nueva el monto por el que se hubiera incrementado la reserva técnica utilizando las prestaciones correctas.

Parte VI

FONDO DE ESTABILIZACION

ARTÍCULO 26.- FONDO DE ESTABILIZACION.-

La entidad aseguradora deberá comprometerse a mantener un fondo de estabilización acorde con lo establecido en el presente reglamento e incluir el balance del fondo de estabilización en los activos a ser transferidos a la entidad aseguradora nueva a la fecha efectiva de conclusión o resolución de contrato.

ARTÍCULO 27.- BALANCE INICIAL DEL FONDO DE ESTABILIZACION.-

El balance inicial del fondo de estabilización a la fecha inicial de transferencia de riesgo, será de cero (0). El balance inicial del fondo para subsecuentes contratos de seguro será el balance incluido en la transferencia de activos de la entidad aseguradora nueva a la fecha efectiva de contrato, de acuerdo con los artículos 18 y 22 del presente reglamento.

ARTÍCULO 28.- BALANCE DEL FONDO DE ESTABILIZACION DURANTE EL CONTRATO.-

El balance del fondo de estabilización al final de cada año después de la fecha de vigencia del contrato, será calculado como la suma del balance del fondo al inicio del año (1 de enero) con intereses a fin de año, mas las ganancias compartidas y menos los pagos realizados por pérdidas catastróficas sujetas a reparto durante el año. Si éste cálculo da un balance negativo, el balance a fin de año deberá ser cero (0).

Para el propósito de calcular el balance del fondo de estabilización, la tasa de interés a usarse no deberá ser menor al promedio de la tasa de interés de bonos de más largo plazo emitidos por el Tesoro General de la Nación, durante el año.

El balance del fondo de estabilización, en todo momento del año, será determinado de la misma forma ajustado por el tiempo transcurrido desde principios de año (1 de enero).

Cuando el balance del fondo de estabilización alcance el 200% de las reservas que debe tener una entidad aseguradora para hacer frente a los seguros del SSO, el excedente podrá ser utilizado como parte de las reservas técnicas para estos seguros con el único objeto de reducir las primas de los mismos.

ARTÍCULO 29.- GANANCIAS COMPARTIDAS.-

Para fines de calcular el balance del fondo de estabilización, las ganancias compartidas para un determinado año serán calculadas como el cincuenta por ciento (50%) de la diferencia entre los ingresos y gastos del año, siempre y cuando los gastos no superen al ochenta por ciento (80%) de los ingresos para el año, ambos definidos como sigue:

Los ingresos del contrato durante el año, serán la suma de los siguientes montos:

1. Las primas recibidas por la entidad aseguradora por la cobertura provista para el SSO desde el inicio del año hasta la fecha de valuación acumuladas con intereses a la fecha de valuación.
2. Los intereses acumulados a la fecha de valuación de las reservas técnicas existentes al inicio del año.

Los gastos del contrato serán la suma de los siguientes montos:

1. El costo de pago de prestaciones vencidos desde el inicio del año hasta la fecha de valuación, acumulados con intereses a la fecha de valuación.
2. El incremento de reservas técnicas desde el inicio de año hasta la fecha de valuación. Un decremento de reservas se trata como un gasto negativo.

ARTÍCULO 30.- PERDIDAS CATASTROFICAS.-

Para propósitos del presente reglamento, un evento único ocurrido con posterioridad a la fecha de transferencia de riesgo, que resulte en el pago de prestaciones de invalidez y/o muerte del SSO, en cincuenta por ciento (50%) o mas por encima de los datos proyectados en base a las tablas de invalidez y muerte, se considerara un evento catastrófico.

Dentro de noventa (90) días de ocurrido un evento potencialmente catastrófico, cada entidad aseguradora que recibió reclamos originados en dicho evento, deberá reportar, a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, el número de reclamos con derecho a prestaciones de invalidez y muerte, el monto de los pagos por prestaciones y la reserva para reclamos vigentes a la fecha del reporte.

Transcurrido el periodo de noventa (90) días para reportar, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, deberá determinar si el evento califica como catastrófico. Si el evento se califica como catastrófico, dicha Superintendencia, deberá establecer el monto perdido sujeto a reparto como proporción del monto total pagado y de las reservas de reclamo para el evento, de acuerdo a lo reportado por la entidad aseguradora. La proporción sujeta a reparto será la relación entre el número de reclamos que exceda en cincuenta por ciento (50%) o más el número de casos proyectados.

Una porción del monto perdido sujeto a reparto, correspondiente a la porción que representan los salarios mensuales de los registrados de cada entidad aseguradora al final del año anterior al de la catástrofe relacionado al salario mensual de los registrados a todas las entidades aseguradoras, será asignado a las entidades aseguradoras. Si el balance del fondo de estabilización de las entidades aseguradoras, al fin del año anterior al de la catástrofe, reducido por contribuciones anteriores a los eventos catastróficos durante el año, excede la porción correspondiente a la entidad aseguradora del monto perdido sujeto a reparto, la entidad aseguradora deberá remitir a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros un monto igual a dicha porción. Por otro lado, si el balance del fondo de estabilización es insuficiente, la entidad aseguradora deberá remitir a dicha Superintendencia el balance del fondo de estabilización referido en el artículo 27 del presente reglamento.

La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros deberá distribuir los montos recibidos de cada entidad aseguradora, a las entidades aseguradoras que hubieran reportado reclamos a raíz del evento catastrófico, en la proporción en que el costo de los pagos de beneficios y reservas de reclamos reportados por cada entidad aseguradora para el evento catastrófico, represente para el costo reportado por todas las entidades aseguradoras. El monto distribuido a cada entidad aseguradora deberá ser tratado, para propósitos estadísticos y para el cálculo la ganancia compartida bajo ésta regulación, como los pagos de beneficios negativos realizados por dicha entidad aseguradora.

Parte VII

INFORMACION MINIMA QUE DEBE CONTENER LA CONVOCATORIA A LICITACION PARA ENTIDADES ASEGURADORAS

ARTÍCULO 31.- DISPOSICIONES GENERALES.-

La convocatoria a licitación deberá requerir, de cada entidad aseguradora, una propuesta para los seguros de invalidez y muerte por riesgo común y riesgo profesional del SSO, que cubra a todos los afiliados a las AFP.

La convocatoria a licitación deberá especificar la fecha, hora, lugar y forma de presentación y recepción de propuestas. La fecha de recepción de propuestas no podrá ser antes de los treinta (30) días de la fecha de convocatoria.

La convocatoria deberá requerir que las entidades aseguradoras entreguen al mismo tiempo, una copia de sus propuestas a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTÍCULO 32.- COBERTURA EN LOS CONTRATOS.-

La AFP será la entidad responsable de recaudar las primas y remitirlas a la entidad aseguradora. La AFP deberá permitir a la entidad aseguradora el derecho a acceder a los registros de la AFP referentes a los seguros de riesgo común y riesgo profesional, en cualquier momento durante horas normales de trabajo, con el propósito de verificar la validez de los reclamos y los montos de las prestaciones.

La entidad aseguradora tendrá derecho a recibir la prima estipulada en el contrato y será responsable de la administración, reclamos y pago de las prestaciones definidas para los seguros de invalidez y muerte por riesgo común y por riesgo profesional del SSO.

ARTÍCULO 33.- ADJUDICACION.-

La convocatoria a la licitación deberá describir en detalle los criterios bajo los cuales se adjudicaran los contratos de los seguros y el puntaje que cada uno tendrá en la misma.

Los criterios utilizados para la adjudicación del contrato deberán considerar al menos lo siguiente:

- a) Capacidad presente y futura de la entidad aseguradora para cumplir con los requerimientos de solvencia económica financiera establecida en la Ley de Seguros y su reglamentación.
- b) Prima propuesta para los seguros.
- c) Formula de reajuste de primas.
- d) Experiencia técnica de la entidad aseguradora en seguros similares a los seguros colectivos del SSO.
- e) Recursos humanos Y de infraestructura de la entidad aseguradora para proveer los servicios adecuadamente.
- f) Garantías establecidas en el ARTÍCULO 2 inciso c) vigentes al momento de la adjudicación.

La convocatoria deberá especificar la fecha en la que se realizará la adjudicación del contrato. Dicha fecha no podrá ser mayor a los veinte (20) días después de la fecha de recepción de las propuestas.

La AFP deberá notificar a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, y a todos los proponentes sobre la adjudicación del contrato, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles a contar de la fecha de adjudicación.

Con el objeto de distribuir el riesgo, los seguros de riesgo común y riesgo profesional de una AFP, serán adjudicados a la mejor oferta, la cual regirá para determinar que otras entidades aseguradoras ofertantes se adhieren a la misma con el objeto de adjudicárselos mencionados seguros.

ARTÍCULO 34.- DURACION DEL CONTRATO.-

La convocatoria a la licitación deberá especificar la duración del contrato de seguro, no pudiendo éste ser menor a tres (3) años ni mayor a seis (6) años.

La renovación de contrato será automática por un periodo similar al inicial siempre y cuando la entidad aseguradora cumpla con los requisitos establecidos en el presente decreto supremo.

ARTÍCULO 35.- ESTADISTICAS.-

La AFP deberá incluir las siguientes estadísticas a la convocatoria a la licitación y deberá indicar la fecha en que éstas estadísticas fueron establecidas. Las siguientes estadísticas deberán ser incluidas a la fecha de elaboración de las mismas y deberán incluir a todas las AFP existentes de forma separada, tanto para riesgo común como para riesgo profesional, por separado:

- a) Numero de afiliados
- b) Para riesgo profesional, el número de empleadores
- c) Salario mensual cotizabile de cada afiliado.
- d) Masa salarial mensual de la empresa para riesgos profesionales.
- c) Distribución por edad y por sexo del número, salarios y balances de los afiliados a las cuentas individuales
- d) Numero de reclamos vigentes, separadamente por invalidez y por muerte
- e) Montos mensuales de pensiones pagadas por invalidez y por muerte
- f) Reservas técnicas para los reclamos en curso para invalidez y para muerte.
- g) Lista de reclamos en curso, separadamente por invalidez y por muerte indicando el número de derechohabientes y para cada uno de ellos las edades, el grado de relación y sus prestaciones en términos porcentuales del salario base del titular y en montos

Las siguientes estadísticas, tanto para riesgo común como para riesgo profesional separadamente, deberán ser incluidas para cada uno de los últimos cinco (5) años, incluido el año de elaboración de estadísticas, o para cada año de funcionamiento de la AFP si ésta no estuvo funcionando por lo menos cinco (5) años:

1. Promedio de número de afiliados
2. Salario de los asegurados
3. Monto total de pensiones de invalidez pagadas
4. Monto total de pensiones por muerte pagadas
5. Monto total de gastos funerarios pagados
6. Número de reclamos presentados por año
7. Número de reclamos en curso, a fin de cada año
8. Reservas técnicas para reclamos en curso, a fin de año

Para riesgo profesional, las estadísticas arriba citadas, deberán ser reportadas como total y para cada nivel de riesgo, cuando corresponda.

Las reservas técnicas incluidas en éstas estadísticas deberán ser calculadas usando métodos y supuestos establecidos por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTÍCULO 36.- PROYECCIONES INCLUIDAS.-

La AFP deberá incluir en su convocatoria estimaciones para los siguientes valores, proyectados a la fecha de transferencia de los riesgos y a fines de cada año siguiente del contrato:

- a) Número de asegurados
- b) Salario anual de los asegurados
- c) Primas anuales, basadas en las primas aplicadas a la fecha de referencia

d) Reservas técnicas

Dichas estimaciones no serán comprometedoras y no serán objeto de reajuste de primas, en caso de haber discrepancias entre los montos actuales a la fecha de transferencia de riesgos y las estimaciones.

CAPITULO III

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 37.- CENTROS MEDICOS HABILITADOS.-

Los centros médicos a los que hace referencia el capítulo II del decreto supremo 24469 de 22 de enero de 1998, no requieren ser habilitados por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

ARTÍCULO 38.- DEROGACIONES Y MODIFICACIONES.-

Queda derogado el capítulo VI del Decreto Supremo 24469 del 22 de enero de 1997. Se modifica el artículo 298 del Capítulo IX del Decreto Supremo 24469 del 22 de enero de 1997 quedando eliminado el último párrafo.

El señor Ministro de Estado en el Despacho de Hacienda, queda encargado de la ejecución y cumplimiento del presente decreto supremo.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los quince días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y ocho años.

FDO. HUGO BANZER SUAREZ, Javier Murillo de la Rocha, Mauro Bertero Gutiérrez, MINISTRO INTERINO DE LA PRESIDENCIA; Guido Nayar Parada, Fernando Kieffer Guzmán, Herbert Müller Costas, Ana María Cortéz de Soriano, Jorge Pacheco Franco, Tito Hoz de Vila Quiroga, Tonchy Marinkovic Uzqueda, Leopoldo López Cossio, Oswaldo Antezana Vaca Diez, Erick Reyes Villa Bacigalupi, Jorge Crespo Velasco, Amparo Ballivián Valdés.