



Informe Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para el año 2017

Abril de 2016

Informe Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores para el año 2017

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 61 de la Ley de Tránsito por vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078 (en adelante Ley de Tránsito), establece que el Poder Ejecutivo reglamentará lo relativo al Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (en adelante SOA). Entre los elementos por regular están la determinación del monto básico de cobertura por persona, el baremo de indemnizaciones, la clasificación de tipos de vehículos para efectos de tarificación y demás consideraciones necesarias para la aplicación del régimen indemnizatorio. Complementariamente, el artículo 66 de ese cuerpo normativo establece que el Poder Ejecutivo definirá los parámetros de actualización del monto básico de la cobertura.

Mediante Decreto N° 39303-MOPT-H, publicado el 18 de noviembre de 2015 en el alcance a La Gaceta N° 224, se emitió el *Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores*, el cual entró en vigencia desde el 1° de enero de 2016.

El *Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores*, en su artículo 4, establece que el Poder Ejecutivo actualizará el límite del monto básico de la cobertura del SOA considerando el estudio técnico que le presente la Superintendencia General de Seguros. Además, el citado artículo dispone que dicho estudio es público y debe remitirse al Ministerio de Obras Públicas y Transportes a más tardar el día treinta de abril de cada año, indicando el límite del monto básico de la cobertura que cubrirá, como mínimo, el percentil noventa (90) de la distribución de frecuencia de los siniestros según metodología que defina la Superintendencia.

El artículo 4 del *Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores* también dispone que, la Superintendencia General de Seguros deberá considerar en el estudio técnico citado en el párrafo anterior, el monto de los costos de los servicios médicos y hospitalarios efectivamente brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CCSS) a las víctimas que recibieron atención médica por haberse agotado el monto de la cobertura del SOA y que, para este propósito la Superintendencia, mediante normativa, definirá los formatos y plazos que aplicarán para la entrega de la información necesaria para el cálculo.

Debido a lo anterior, para efectos de mantener la mayor transparencia en torno a la metodología que utilizará la Superintendencia cada año para revisar el monto de cobertura del SOA, previa consulta al medio, se emitió el acuerdo de Superintendente SGS-DES-A-050-2016¹ del 14 de abril de 2016, denominado *Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles*².

En el citado acuerdo, además de la metodología, se definen los formatos y plazos que aplican para la remisión de la información por parte del Instituto Nacional de Seguros (en adelante INS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Este informe tiene como objetivo revisar el monto básico de cobertura por persona del SOA, por ello en la siguiente sección se describe la información utilizada, mientras que en la tercera sección se presenta la revisión de la cobertura y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

2. INFORMACIÓN UTILIZADA

En atención al requerimiento de información establecido por la Superintendencia mediante artículos 3 y 4 del acuerdo SGS-DES-A-050-2016, el INS mediante oficio G-01249-2016 del 8 de abril de 2016 remitió a la Superintendencia la información requerida. Por su parte, la CCSS atendió dicho requerimiento mediante oficios PE-1046-2016 y PE-1098-2016, recibidos el 14 y 15 de abril de 2016, respectivamente.

Mediante reuniones de coordinación previas a la emisión SGS-DES-A-050-2016, con la CCSS, funcionarios de dicha institución aclararon que actualmente la CCSS no dispone de la información individualizada del costo incurrido posterior al agotamiento de cobertura, para cada caso del SOA.

La información con la que actualmente cuenta la CCSS es la correspondiente a las facturas remitidas al INS por cada lesionado; sin embargo, una vez que el INS indica que se agotó la cobertura, la CCSS no continua facturando y dando seguimiento individualizado al costo de cada paciente, por lo que la información proporcionada por la CCSS a la Superintendencia corresponde a los montos que la CCSS dejó de recuperar por parte del INS únicamente por las facturas emitidas hasta el agotamiento de la cobertura.

¹ Enlace al acuerdo: [SGS-DES-A-050-2016](http://www.sugese.fi.cr), disponible en el sitio web de la Superintendencia (www.sugese.fi.cr).

² El acuerdo, así como la matriz de observaciones realizadas por los participantes de la consulta, se encuentran publicados en el sitio web de la Superintendencia para acceso del público.

En ese sentido, debido a que la CCSS requiere adecuar sus procedimientos, mediante el transitorio III del acuerdo SGS-DES-A-050-2016 se establece que dicha Institución podrá entregar la información en forma completa e individualizada a partir del primer día hábil de marzo de 2017.

De conformidad con lo estipulado en el acuerdo SGS-DES-A-050-2016, la información tanto del INS como de la CCSS, correspondiente a los accidentes de tránsito ocurridos durante el año 2014 y cubiertos por el SOA. Lo anterior debido a que la naturaleza de las prestaciones del SOA, la liquidación³ y pago de los siniestros se puede alargar en el tiempo, lapso que se ubica por lo general entre uno y dos años.

No se utiliza la información de accidentes de tránsito ocurridos en el año inmediatamente anterior porque es probable que posterior a la fecha en que se realice el estudio, accidentes de ese periodo estén abiertos y continúen generando gastos.

3. DEFINICIÓN DEL MONTO DE LA COBERTURA

El monto de cobertura a revisar es el monto básico que cubre, de forma combinada, las prestaciones médicas y económicas citadas en el artículo 5 del Decreto N° 39303-MOPT-H, *Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (en adelante el Reglamento)*.

De conformidad con la metodología establecida en el acuerdo SGS-DES-A-050-2016, La Superintendencia combinó las bases de datos proporcionadas por el INS y la CCSS, a efecto de obtener una única base de datos con el total de víctimas de accidentes de tránsito cubiertas por el SOA y el costo total asociado a cada víctima.

El costo total de cada víctima se calculó como la suma del costo incurrido por el INS y el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura del SOA. Como se aclaró en la sección anterior, el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura, no se encuentra completo, por lo que actualmente corresponde únicamente al monto facturado pero no recuperado por la CCSS de parte del INS.

Los montos de costos se estimaron en colones de diciembre de 2016, para ello se utilizó la variación interanual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) a diciembre de 2015 (-0,81%) y el último dato de la meta de inflación para el 2016 (3%), publicada en el Programa Monetario del Banco Central de Costa Rica.

El número total de víctimas de tránsito cubiertas por el SOA en el 2014 fue de 27.597. La distribución de dichos lesionados según su costo total estimado, es la siguiente:

³ Liquidación: proceso que tiene por objeto determinar las circunstancias en las que ha ocurrido el siniestro, si este se encuentra amparado por la cobertura de seguro contratada y, en caso afirmativo, la determinación de la indemnización a pagar por parte de la compañía aseguradora. (Diccionario Mapfre de Seguros)

Cuadro 1

Costo total por lesionado del SOA - Año 2014

Costo total* hasta (Colones 2016)	Frecuencia lesionados	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa acumulada
250.000	16.680	16.680	60,4%
500.000	3.123	19.803	71,8%
750.000	1.236	21.039	76,2%
1.000.000	728	21.767	78,9%
1.250.000	494	22.261	80,7%
1.500.000	347	22.608	81,9%
1.750.000	337	22.945	83,1%
2.000.000	288	23.233	84,2%
2.250.000	282	23.515	85,2%
2.500.000	261	23.776	86,2%
2.750.000	230	24.006	87,0%
3.000.000	275	24.281	88,0%
3.250.000	273	24.554	89,0%
3.500.000	271	24.825	90,0%
3.750.000	678	25.503	92,4%
4.000.000	137	25.640	92,9%
4.250.000	122	25.762	93,4%
4.500.000	127	25.889	93,8%
4.750.000	105	25.994	94,2%
5.000.000	94	26.088	94,5%
5.250.000	96	26.184	94,9%
5.500.000	92	26.276	95,2%
5.750.000	94	26.370	95,6%
6.000.000	118	26.488	96,0%
6.250.000	286	26.774	97,0%
6.500.000	59	26.833	97,2%
6.750.000	48	26.881	97,4%
7.000.000	46	26.927	97,6%
7.250.000	42	26.969	97,7%
7.500.000	26	26.995	97,8%
7.750.000	47	27.042	98,0%
8.000.000	20	27.062	98,1%
8.250.000	23	27.085	98,1%
8.500.000	14	27.099	98,2%
8.750.000	17	27.116	98,3%
9.000.000	22	27.138	98,3%
9.250.000	17	27.155	98,4%
9.500.000	21	27.176	98,5%
9.750.000	13	27.189	98,5%
10.000.000	13	27.202	98,6%
10.250.000	18	27.220	98,6%
10.500.000	16	27.236	98,7%
10.750.000	9	27.245	98,7%
11.000.000	22	27.267	98,8%
11.250.000	9	27.276	98,8%
11.500.000	14	27.290	98,9%
11.750.000	13	27.303	98,9%
12.000.000	15	27.318	99,0%

12.000.000 y más	279	27.597	100%
Total	27.597	27.597	100%

*Costo total = costo incurrido por INS + costo no recuperado por CCSS.

De conformidad con lo observado en el cuadro anterior, el 90% del total de lesionados (24.825 de 27.597) utilizaron un monto igual o inferior a ₡3,5 millones (en precios de 2016).

Asimismo, se puede observar que el 96% de los lesionados (26.488 de 27.597) tuvieron un costo total menor o igual a ₡6 millones, lo que quiere decir que la cobertura vigente fue suficiente para el 96% de los lesionados.

Adicionalmente, para efectos de considerar el número de víctimas a las que se les duplicó la cobertura en atención de lo estipulado en el artículo 66 de la Ley de Tránsito, se separaron las víctimas que tenían cobertura de ₡6 millones de las que tenían ₡3,5 millones⁴ y se realizó lo siguiente:

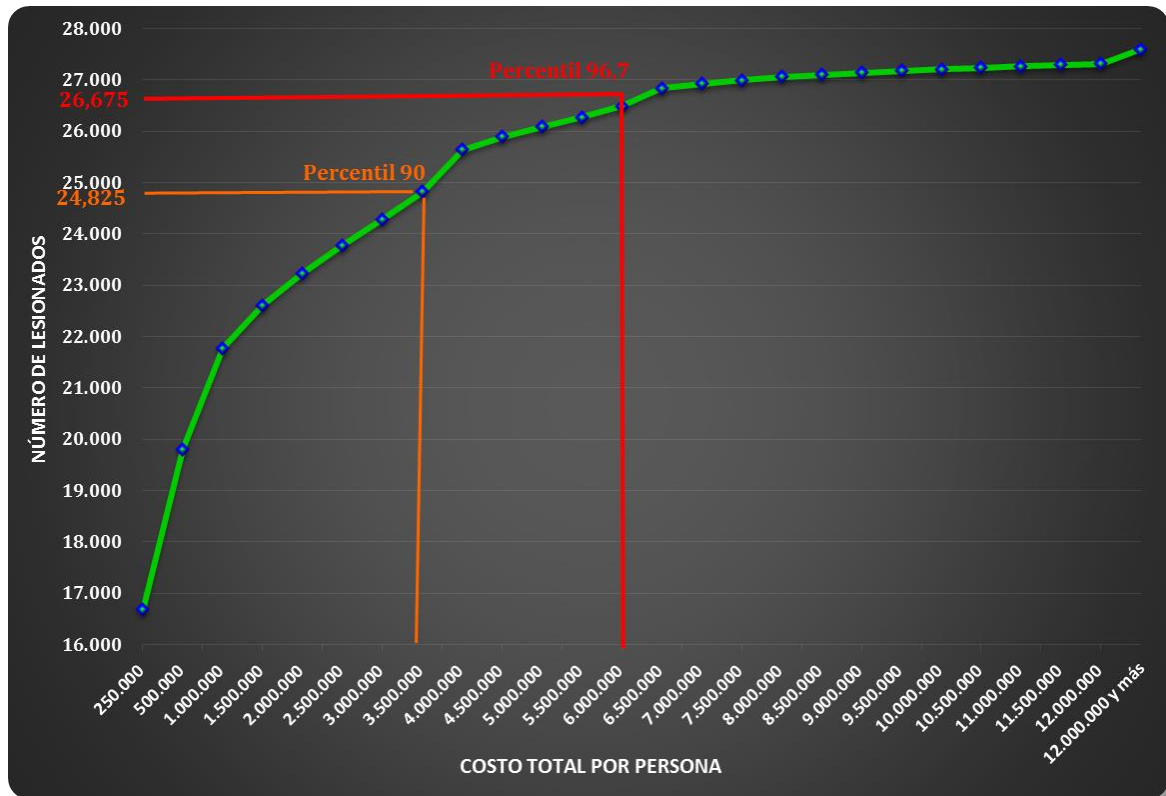
- Para los lesionados con cobertura de ₡6 millones, se tomaron en cuenta aquellos a los que se les duplicó la cobertura y el monto de cobertura duplicado no fue agotado (95 lesionados).
- Para los lesionados con cobertura de ₡3,5 millones, se consideraron todos aquellos lesionados que necesitaron duplicación de cobertura, sin importar si agotaron la cobertura duplicada (₡7 millones), ya que si esos casos se replicaran en el año 2017 tendrían acceso a una cobertura básica de 6 millones (12 millones duplicando la cobertura), en todo caso, se observó que esos lesionados no superarían un costo total de ₡12 millones (92 lesionados).

Cabe mencionar que en la base de datos proporcionada por el INS se observan casos a los que no se les duplicó la cobertura, pero el INS incurrió en un gasto superior al monto de cobertura y dicho exceso fue asumido por la aseguradora. No obstante, estos casos no fueron considerados para estimar el número de víctimas de tránsito a las que les fue suficiente el monto de cobertura vigente (básico y duplicado).

Como resultado de las consideraciones anteriores se obtuvo que el número de víctimas de tránsito a las que les fue suficiente el monto de cobertura vigente (básico y duplicado) fue de 26.675 (26.488+95+92), lo que representa el 96,7% del total de víctimas de tránsito. Lo anterior se muestra en el gráfico siguiente:

⁴ Debido a que se trabajó con los accidentes de tránsito ocurridos en el 2014, esa información presenta lesionados con cobertura de 3,5 millones; no obstante, a partir del año 2016 dicha cobertura fue eliminada para las motos, manteniendo una única cobertura para todos los tipos de vehículo.

Gráfico 1
Frecuencia acumulada del número de lesionados 2014
por costo total por persona (colones del 2016)



Con base en lo anteriormente expuesto, se observa que sólo para el 3,3% del total de lesionados, el monto de cobertura vigente del SOA, por seis millones de colones (básico y duplicado), no les cubrió la totalidad del costo de las lesiones.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el marco del mandato dispuesto por los artículos 61 y 66 de la Ley de Tránsito y el artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, de conformidad con el análisis expuesto en este informe, la Superintendencia recomienda mantener el monto actual de la cobertura básica de este seguro en 6 millones de colones, en el entendido de que dicha cobertura ha sido suficiente para cubrir a un 96,7% de los lesionados, incluyendo los casos en que se ha duplicado la cobertura.