Tomás Soley Pérez
Superintendente de Seguros

ACUERDO DE SUPERINTENDENTE

SGS-DES-A-050-2016

Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles

El Superintendente General de Seguros a las doce horas del catorce de abril de dos mil dieciséis.

Considerando que:

1. El artículo 61 de la Ley de Tránsito por vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, establece que el Poder Ejecutivo reglamentará lo relativo al Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (en adelante SOA). Uno de los elementos por regular es la definición 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.

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

3. 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. Para efectos de mantener la mayor transparencia en torno a esta metodología se considera necesario su consulta al medio y posteriormente su publicación para acceso del público.

[1] *http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80589&nValor3=102850&strTipM=TC*

4. 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 para este propósito la Superintendencia, mediante normativa, definirá los formatos y plazos que aplicarán para remitir la información.

5. Actualmente, la CCSS no dispone de la información individualizada del costo incurrido posterior al agotamiento de cobertura de cada caso del SOA, por lo que para atender lo expuesto en el considerando anterior, la CCSS requiere adecuar sus procedimientos y podrá entregar la información en forma completa e individualizada a partir del año 2017.

6. Para efectos de cumplir con lo requerido en el citado artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, es necesario revelar al mercado la metodología que utilizará la Superintendencia para revisar el monto básico de la cobertura del SOA cada año y establecer mediante una norma la información que se requiere para dicho cálculo. Debe advertirse que la metodología en consulta podrá ser mejorada a futuro a partir de mayor y mejor información que se logre recopilar y proporcionar por parte de las entidades aseguradoras que operen este seguro, así como la CCSS.

7. En acatamiento de lo estipulado en el artículo 361, inciso 2, de la Ley General de Administración Pública, mediante el oficio SGS-DES-O-512-2016, del 17 de marzo de 2016, se remitió en consulta de las entidades aseguradoras y varias instituciones públicas, el proyecto de acuerdo de Superintendente, denominado "Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles".

8. Una vez recibidas y analizadas las respuestas a la consulta del acuerdo en cuestión, fueron incorporadas aquellas que procedían, a la versión final del acuerdo, y lo que procede es su emisión por parte del Superintendente.

Dispone:

Emitir la metodología para revisar el monto básico de cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles

Artículo 1. Objetivo

Estas disposiciones tienen como objetivo normar la metodología que utilizará la Superintendencia General de Seguros (en adelante la Superintendencia) para revisar, cada año, el monto básico de cobertura por persona del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (SOA).

Artículo 2. Cobertura a revisar

Se refiere al monto básico que cubre, de forma combinada, las prestaciones médicas y económicas citadas en el artículo 5 del Decreto N° 39303-MOPT-H, publicado el 18 de noviembre de 2015 en el alcance a La Gaceta N° 224, Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores (en adelante el Reglamento).

Artículo 3. Información requerida de entidades aseguradoras

Las entidades aseguradoras que hubieran operado el SOA deben remitir a la Superintendencia la siguiente información:

N° campo	Campo	Descripción del campo
1	Número de caso clínico	Es el número de caso asignado por la aseguradora a la víctima de tránsito cubierta por el SOA. Debe ser un único número para cada víctima.
2	Número identificación	Número de identificación de la víctima de tránsito.
3	Fecha accidente	Fecha en que ocurrió el accidente de tránsito. El formato debe ser dd/mm/aaaa.
4	Monto cobertura	Monto de la cobertura vigente al momento del accidente, expresado en millones de colones.

N° campo	Campo	Descripción del campo
5	Costo incurrido	Costo total incurrido por beneficios otorgados, correspondientes a las prestaciones médicas o económicas establecidas en el artículo 5 del Reglamento. El costo total debe ser el acumulado desde la fecha de ocurrencia del accidente hasta el 31 de enero del año del estudio.
6	Agotamiento cobertura básica	Indicar "SI" si se trata de una víctima de tránsito a la que se le agotó la cobertura básica, es decir, la cobertura básica no fue suficiente para cubrir las prestaciones médicas que el lesionado requería; de lo contrario indicar "NO".
7	Duplicación cobertura	Indicar "SI", si se trata de una víctima de tránsito a la que se le duplicó la cobertura básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 66 de la Ley de Tránsito. Indicar "NO" en caso contrario.
8	Agotamiento cobertura duplicada	Indicar "SI" si se trata de una víctima de tránsito a la que se le duplicó la cobertura, pero la cobertura duplicada tampoco fue suficiente para cubrir las prestaciones médicas que el lesionado requería. En caso contrario indicar "NO".
9	Monto total pagado a CCSS	Monto total pagado a la Caja Costarricense de Seguro Social por las prestaciones otorgadas por dicha entidad a esa víctima de tránsito.
10	Número factura CCSS	Es el número de la factura remitida por la Caja Costarricense de Seguro Social a la aseguradora, por el cobro de las prestaciones otorgadas a esa víctima de tránsito. Si para un mismo lesionado se recibieron varias facturas, se deben indicar los números de facturas en columnas adicionales (una factura por columna).

La información requerida debe corresponder a los accidentes de tránsito ocurridos en el año calendario tras-anterior al año en que se realiza el estudio. El formato del archivo debe respetar los campos dispuestos y en el caso de los campos de montos debe utilizarse la coma para decimales. La información se entregará en un archivo Excel.

Artículo 4. Información requerida de Caja Costarricense de Seguro Social

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) debe proporcionar a la Superintendencia, la información sobre las víctimas de tránsito atendidas por la CCSS y cubiertas por el SOA. Esta información debe corresponder a los accidentes de tránsito ocurridos en el año calendario tras-anterior al año en que se realiza el estudio y debe contener los siguientes campos:

N° campo	Campo	Descripción del campo
1	Número de caso	Número de caso asignado por la CCSS a la víctima de tránsito cubierta por el SOA. Debe ser un único número para cada víctima.
2	Número identificación	Número de identificación de la víctima de tránsito.
3	Fecha accidente	Fecha en que ocurrió el accidente de tránsito. El formato debe ser dd/mm/aaaa.
4	Costo total	Costo total incurrido por la CCSS, por los servicios brindados a la víctima cubierta por el SOA. Este costo incluye el costo incurrido posterior al agotamiento de cobertura y debe ser el acumulado desde la fecha de ocurrencia del accidente hasta el 31 de enero del año del estudio.
5	Costo posterior agotamiento cobertura	Costo incurrido por la CCSS por los servicios brindados a la víctima cubierta por el SOA, posterior al agotamiento de cobertura. Este monto debe ser el acumulado desde el agotamiento de la cobertura hasta el 31 de enero del año del estudio.
6	Monto no recuperado por agotamiento cobertura	Costo incurrido por la CCSS por los servicios brindados y facturados a la víctima cubierta por el SOA, pero que no fue recuperado de las entidades aseguradoras debido al agotamiento de la cobertura. Este monto debe ser el acumulado desde el agotamiento de la cobertura hasta el 31 de enero del año del estudio.
7	Código de entidad aseguradora	Código de la entidad aseguradora a la que se remitieron las facturas. Los códigos de las entidades aseguradoras se encuentran en el Anexo 1 de este acuerdo.
8	Número factura remitida a aseguradora	Es el número de la factura remitida a la aseguradora, por el cobro de las prestaciones otorgadas a esa víctima cubierta por el SOA. Si para un mismo lesionado se remitieron varias facturas, indicar los números de facturas en columnas adicionales (una factura por columna).

La información se entregará en un archivo Excel y deberá respetar el formato de los campos dispuestos. En el caso de los campos de montos debe utilizarse la coma para decimales.

Artículo 5. Plazo para la remisión de la información

La información mencionada en los artículos 3 y 4 debe remitirse a la Superintendencia a más tardar el ***primer día hábil de marzo de cada año***, ésta debe enviarse al correo sugese@sugese.fi.cr.

Artículo 6. Metodología

El estudio de revisión de la cobertura (en adelante, el estudio), se basará en información correspondiente a los accidentes de tránsito cubiertos por el SOA, ocurridos durante el año calendario tras-anterior al año en que se realice. Debido a la naturaleza de las prestaciones del SOA, la liquidación[2] 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 utilizará la información de accidentes de tránsito ocurridos en el año inmediatamente anterior, pues es probable que posterior a la fecha en que se realice el estudio, accidentes de ese periodo estén abiertos y continúen generando gastos.

La Superintendencia combinará la información requerida mediante artículos 3 y 4 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 deberá incluir el costo incurrido por las aseguradoras y el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura del SOA.

Los montos de costos se calcularán en colones de diciembre del año en que se realiza el estudio. Para ello se utilizará el Índice de Precios al Consumidor (IPC) observado y el último dato de la meta de inflación publicada en el Programa Monetario del Banco Central de Costa Rica.

El monto de cobertura se estimará mediante el siguiente procedimiento:

1. Se ordenará la información de víctimas de tránsito por rangos del costo total estimado para cada víctima (costo incurrido por las aseguradoras más el costo incurrido por la CCSS posterior al agotamiento de la cobertura del SOA) y se obtendrá la distribución del número de víctimas para cada rango, así como la suma del costo total incurrido para cada rango.

2. Se ubicará el rango en el que se encuentra el monto de cobertura vigente y se calculará la frecuencia acumulada de víctimas de tránsito para ese rango. Para efectos de calcular la frecuencia acumulada, se considerará el número de víctimas a las que se les duplicó la cobertura y cuyo costo incurrido por la aseguradora no fue mayor al monto duplicado de la cobertura. Finalmente, se verificará si la frecuencia acumulada alcanza el percentil 90 de la distribución del número de víctimas de tránsito.

[2] *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)*

3. Si la frecuencia acumulada estimada en el punto anterior no alcanza el 90% del número de víctimas de tránsito, entonces se repetirá el procedimiento indicado en el punto anterior, para los rangos superiores, hasta encontrar, al menos, el percentil 90 requerido por el Reglamento.

4. La recomendación identificará el monto de la cobertura cuya frecuencia acumulada del número de siniestros cubiertos por el SOA sea al menos de 90%.

Artículo 7. Vigencia

Las presentes disposiciones rigen a partir de su comunicación.

Transitorio I

Cuando se trabaje con información de siniestros ocurridos antes del año 2016, para los que aplicó una cobertura diferenciada para las motos y bicimotos de ¢3,5 millones[3], debe realizarse una estimación de los costos en que hubiera incurrido el SOA si las víctimas de tránsito que tuvieron una cobertura de 3,5 millones, hubieran tenido una cobertura de ¢6 millones.

Transitorio II

El Instituto Nacional de Seguros y la Caja Costarricense de Seguro Social deberán entregar la información requerida en los artículos 3 y 4 de este acuerdo, respectivamente, correspondiente a los accidentes de tránsito ocurridos en el año 2014 y con corte de información al 31 de enero de 2016, a más tardar el 22 de abril de 2016. En el caso de la CCSS, para dicha entrega puede proporcionar la información disponible a esa fecha, realizando las aclaraciones que correspondan a cada campo de la base de datos en el caso de que no disponga de la información.

Transitorio III

La Caja Costarricense de Seguro Social debe presentar la información completa, según lo dispuesto en el artículo 4 de este acuerdo, a más tardar el primer día hábil de marzo de 2017.

Transitorio IV

[3] A partir del año 2016 se eliminó la cobertura de ¢3,5 millones, estableciéndose una única cobertura de ¢6 millones para todos los tipos de vehículos.

Si producto de la calidad o formato de la información entregada se presentara alguna limitación para la aplicación de esta metodología en el año 2016, la Superintendencia realizará la revisión de la cobertura del SOA aplicando la metodología utilizada en el periodo previo. En este caso se revelarán las limitaciones encontradas en el informe del estudio técnico que debe remitir al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, según lo dispuesto en el artículo 4 del Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores.

Anexo
Códigos de las Aseguradoras

Aseguradora	Código
Instituto Nacional de Seguros	A01
Seguros del Magisterio S.A.	A02
MAPFRE | Seguros Costa Rica S.A.	A03
ASSA Compañía de Seguros, S.A.	A05
Pan American Life Insurance de Costa Rica, S.A.	A06
Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.	A07
Seguros Bolívar Aseguradora Mixta, S.A.	A08
Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica), S.A.	A09
Best Meridian Insurance Company	A10
Triple-S Blue Inc.	A11
Aseguradora Sagicor Costa Rica S.A.	A12
Oceánica de Seguros S.A.	A13
Seguros Lafise Costa Rica S.A.	A14

Documento suscrito mediante firma digital.