



Proyecto de Circular de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones relativa a los requisitos actuariales de las tablas de experiencia propia.

Tanto el régimen europeo de solvencia de las entidades aseguradoras (Solvencia II) como la norma internacional de información financiera de operaciones de seguro (NIIF 17 – IFRS17) constituyen nuevos marcos, de solvencia y contable respectivamente, con una estructura conceptual similar, que difieren en algunos elementos de los marcos anteriormente existentes, en particular en lo que atañe a la cuantificación separada de la mejor estimación y del margen para riesgos no financieros.

Bajo este nuevo esquema conceptual, la renovación de las tablas biométricas debe contemplar tanto los aspectos cuantitativos, como los de carácter cualitativo, entre los que se encuentran los referidos a buen gobierno, transparencia ante terceros, y conducta de mercado apropiada. Sólo considerando este conjunto de elementos es posible definir un marco normativo estructurado y completo.

Para adaptar la normativa de las tablas biométricas al nuevo marco conceptual, se ha abordado la modificación de las disposiciones vigentes sobre esta materia contenidas en el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, así como en las recogidas en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Adicionalmente, la Resolución de xx de xxxx de 2020, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, relativa a las tablas de mortalidad y supervivencia a utilizar por las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por la que se aprueban guías técnicas relativas a la supervisión de las tablas biométricas aplicadas por las entidades aseguradoras y reaseguradoras y se da publicidad a determinadas recomendaciones para fomentar la elaboración de estadísticas biométricas sectoriales homogéneas basadas en metodologías robustas explicita la situación de las tablas biométricas mencionadas en resoluciones previas de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, respecto de las cuales no se hubiera declarado su no admisibilidad hasta el momento; aprueba las guías técnicas relativas a la supervisión de las tablas biométricas aplicadas por las entidades aseguradoras y reaseguradoras; y da publicidad a las recomendaciones que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones estima necesarias para fomentar la elaboración de estadísticas biométricas sectoriales homogéneas basadas en metodologías robustas.



Con la presente circular, se busca desarrollar los requisitos actuariales necesarios para garantizar que cualquier componente de las tablas de experiencia propia se base en metodologías robustas e información fiable, y, en particular, la estimación de los tantos de mortalidad y los recargos por incertidumbre. De esta manera, se ofrece a la industria aseguradora española un cuerpo conceptual que puede servir de referencia estable para los próximos años, con la finalidad última de proteger los intereses de los tomadores, asegurados y beneficiarios y fomentar la eficiencia del sector asegurador español.

El proyecto normativo se adecua a los principios de buena regulación del artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Respecto a los principios de necesidad y eficacia, la norma desarrolla los requisitos actuariales necesarios para garantizar que cualquier componente de las tablas de experiencia propia se basa en metodologías robustas e información fiable, y en particular la estimación de los tantos de mortalidad y los recargos por incertidumbre. Es coherente con los principios de seguridad jurídica y de proporcionalidad, y no conlleva restricción de derechos.

Teniendo en cuenta el principio de transparencia, el proyecto de circular fue objeto de consulta con las instituciones más representativas del sector asegurador. Asimismo, el proyecto ha sido sometido a la consideración de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones y al trámite de audiencia e información públicas.

Por último, con respecto al principio de eficiencia, el proyecto de circular no supone un aumento de las cargas administrativas.

Por todo lo anterior, en uso de la habilitación conferida por el artículo 17.2 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por los artículos 34.1.e) del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y 133.1.e) del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras se acuerda emitir la siguiente circular:



Artículo 1.- *Objeto de la circular.*

Esta circular tiene por objeto desarrollar los requisitos actuariales necesarios para garantizar que cualquier componente de las tablas de experiencia propia se basa en metodologías robustas e información fiable y, en particular, la estimación de los tantos de mortalidad y los recargos por incertidumbre.

Artículo 2.- *Tablas biométricas y recargos técnicos basados en experiencia propia.*

1. Las tablas biométricas de segundo orden basadas en experiencia propia deben reflejar la mejor estimación del comportamiento futuro de los asegurados cuyos compromisos vayan a valorarse sobre la base de dichas tablas. Por su parte los recargos técnicos de experiencia propia deben reflejar la compensación por la incertidumbre derivada de riesgos biométricos que pueda afectar al importe o momento de todos los flujos futuros considerados en el cálculo de la provisión técnica, utilizando para su cuantificación una metodología VAR con un horizonte temporal correspondiente a la duración de los contratos de seguro y un nivel de confianza del 75 por ciento, que se considera que refleja la situación del mercado, sin perjuicio de situaciones concretas que pudiesen necesitar un nivel de confianza superior.

2. A los efectos de esta circular, las disposiciones del marco normativo de solvencia referidas al cálculo de la mejor estimación se tomarán como referencia para la determinación de las tablas biométricas de segundo orden, salvo que la entidad aseguradora disponga de justificación objetiva de que alguna de dichas disposiciones no es compatible con el objetivo al cual se aplicarán las tablas biométricas.

3. Las tablas y los recargos técnicos deben ser adecuados, no sólo para el conjunto de asegurados al que se aplican, sino para cada uno de los tramos de edad significativos, no considerándose idónea la compensación de desviaciones materiales en unos tramos de edad con desviaciones en otros tramos.

4. La entidad debe contemplar específicamente las hipótesis biométricas de experiencia propia en los procesos de calidad del dato, determinación de las metodologías e hipótesis, cálculo, control interno, validación, auditoría interna, reporte interno y reporte externo.

5. La cartera de referencia deberá tener un tamaño suficiente para permitir una inferencia estadística con el nivel de detalle necesario, incluyendo la inferencia de la tendencia de mortalidad en el caso de seguros a medio y largo plazo. La experiencia no podrá presentar una volatilidad excesiva o cualquier otra característica que impida una estimación fiable en el horizonte temporal de aplicación de la tabla.



6. Una buena gobernanza de los procesos indicados exigirá que dispongan, al menos, de los siguientes elementos:

a) Metodología e hipótesis empleadas:

i. Justificación de la adecuación de la metodología empleada al perfil de riesgo del producto o grupos de productos de la entidad.

En el caso de tablas biométricas que deban recoger el comportamiento del asegurado durante un período de tiempo suficientemente amplio, la metodología deberá tener en cuenta la tendencia de mejora en la supervivencia.

Salvo prueba en contra, se considerará que el periodo de tiempo es suficientemente amplio si la cobertura del contrato de seguro se extiende por un período superior a cinco años.

ii. Demostración de la adecuación de los criterios aplicados por la entidad para agrupar a los asegurados en conjuntos biométricamente homogéneos.

Normalmente la homogeneidad se evaluará en función bien del nivel de anti-selección (por ejemplo, teniendo en cuenta las garantías del contrato), los clientes objetivo al comercializar los productos, o bien aplicando otros factores relevantes al efecto, tales como las hipótesis biométricas aplicadas en la tarificación y en todo caso atendiendo siempre a la observación empírica y consistente en el tiempo del comportamiento de mortalidad real de los asegurados.

También debe tenerse en cuenta que, exclusivamente a efectos de verificar la suficiencia del cálculo de las provisiones técnicas, la entidad deberá aplicar tablas diferenciadas por sexo, al objeto de capturar su diferente comportamiento biométrico, salvo justificación robusta de que tal diferenciación no es necesaria para monitorizar el riesgo de base asociado al uso de tablas unisex en relación con el género real del colectivo asociado. Por tanto, la agrupación de asegurados deberá tener en cuenta esta diferenciación a los efectos citados, que en ningún caso podrá suponer diferencias de trato entre hombres y mujeres en las primas y prestaciones de las personas aseguradas, conforme a lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.



- iii. Proceso aplicado para la definición de las hipótesis, justificación y explicación de los factores de riesgo considerados, de las hipótesis asumidas, la incertidumbre que comportan y las hipótesis alternativas consideradas.
- iv. Identificación de las limitaciones de la metodología empleada.
- v. Actuaciones previstas por la entidad en caso de incumplimiento de las hipótesis en que se fundamente la metodología empleada.
- vi. Forma en que se han tenido en cuenta futuras evoluciones en ámbitos tales como el demográfico, médico, social, económico o cualquier otro con incidencia sobre los riesgos biométricos estimados.
- vii. Procedimientos establecidos para revisar la metodología e hipótesis adoptadas, y verificación continuada de su adecuación al perfil de riesgo de la entidad. Se identificarán la persona o personas encargadas de dicha revisión, la frecuencia con que se realizan dichas revisiones, los criterios establecidos para la graduación de las desviaciones que pudieran observarse y los ajustes a realizar en caso de detección de desviaciones sistemáticas.

b) Calidad de los datos empleados:

Cuando la entidad haga uso de datos propios deberá estar en condiciones de justificar de forma objetiva que se trata de datos completos, exactos y adecuados. A estos efectos, se considera que son técnicamente relevantes los requisitos de los artículos 19 y 20 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión de 10 de octubre de 2014.

En concreto, para alcanzar una justificación robusta de la calidad de los datos usados para derivar tablas de experiencia propia, la entidad deberá estar en condiciones de:

- i. Justificar que dispone de un número de observaciones suficiente para la estimación del nivel del riesgo biométrico considerado, así como de información histórica suficiente para la estimación de su tendencia.
- ii. Demostrar que ningún dato pertinente ha sido excluido y justificar, en su caso, el motivo por el que haya datos no considerados.
- iii. Realizar análisis de sensibilidad para justificar la inclusión o exclusión de datos, así como el número de periodos considerados para la estimación tanto del nivel como de la tendencia del riesgo biométrico
- iv. Justificar los criterios e hipótesis adoptados en aquellos tramos en los que hubiera insuficiencia de datos, en particular en el caso de agrupación de datos por tramos de edad o por varios años o por ambos. Identificación de



- las limitaciones existentes respecto de los datos disponibles, y descripción de los procesos establecidos para su subsanación.
- v. Acreditar que el suavizado de los datos brutos que, en su caso, hubiera realizado no implica una infravaloración del riesgo.
 - vi. Demostrar que los datos se han ido registrando de forma coherente y oportuna en el tiempo y no contienen errores significativos.
 - vii. Identificar las limitaciones existentes respecto de los datos disponibles, y descripción de los procesos establecidos para su subsanación.
 - viii. Haber documentado el procedimiento a seguir para la correcta actualización de los datos.
 - ix. Establecer criterios apropiados con relación a la calidad de los datos, y evaluación de la misma, responsable de dicha evaluación, periodicidad con la que se realiza y últimos resultados obtenidos.

Cuando se haga uso de datos provenientes de una fuente externa, además de lo anterior, con el objetivo de alcanzar una justificación técnicamente robusta, la entidad deberá estar en condiciones de:

- i. Justificar que conoce el origen de dichos datos, así como las hipótesis y métodos empleados en dicho cálculo.
 - ii. Demostrar que las hipótesis y métodos en que se basen esos datos se adaptan a las características del producto o grupo de productos de la entidad.
 - iii. Justificar el motivo por el que los datos son mejores para la correcta estimación del riesgo biométrico de la entidad, en comparación con el empleo de los datos propios de que se disponga.
 - iv. En todo caso justificar que los datos externos son representativos de la población asegurada.
- c) Validaciones y auditoría.

Para alcanzar una validación robusta de los datos, metodologías, cálculos y procesos aplicados para calcular tablas de experiencia propia, la entidad deberá estar en condiciones de demostrar:

- i. Que tiene implantados procedimientos para realizar validaciones sobre la metodología e hipótesis adoptadas.



- ii. Que desarrolla análisis de sensibilidad de los resultados con respecto a las principales hipótesis y datos empleados en la estimación de los riesgos biométricos.
- iii. Que contrasta periódicamente las estimaciones realizadas con la realidad experimentada, justificando:
 - Personas encargadas de realizar el contraste.
 - Criterios y metodologías utilizados para realizar el contraste.
 - Periodicidad de realización.
 - Que el tamaño muestral es suficiente para realizar el contraste.
 - El número de años escogidos para realizar el contraste.
 - Los umbrales para el cumplimiento o incumplimiento de los contrastes.
 - Procedimientos a emplear en caso de incumplimiento de los contrastes.
 - Resultados de los contrastes.Dado que los umbrales dependen de las características del colectivo, la entidad debe justificar los umbrales, tanto por práctica de mercado, como en atención a su impacto en las provisiones técnicas, fondos propios y capital de solvencia obligatorio.
- iv. En relación con los datos usados, que realiza con periodicidad suficiente, no superior a tres años, una auditoría de datos, con el fin de verificar que la base de datos es adecuada para calcular un contraste y el procedimiento implantado para el mantenimiento de dicha base es robusto y fiable, teniendo en cuenta:
 - La periodicidad de la auditoría.
 - Los procedimientos de retroalimentación de la base de datos.
 - El responsable de la auditoría.
 - Los resultados de la auditoría.
 - La justificación de la serie de datos utilizada, tanto longitud de la serie como períodos empleados.
 - La justificación, en su caso, de la exclusión de datos.

La entidad deberá identificar la persona o persona encargada de las pruebas de validación, la periodicidad con que se realizan, la persona o personas a quienes se reportan los resultados, los umbrales definidos para considerar las desviaciones detectadas como significativas y las acciones a adoptar en este caso.

Disposición final primera. *Entrada en vigor.*



MINISTERIO
DE ASUNTOS ECONÓMICOS
Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE ECONOMÍA
Y APOYO A LA EMPRESA

DIRECCION GENERAL DE SEGUROS
Y FONDOS DE PENSIONES

La presente circular entrará en vigor el día xx de xx de 2020.

Madrid, xx de xxxx de 2020.- El Director general.