

REPÚBLICA DE PANAMÁ
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ
JUNTA DIRECTIVA

ACUERDO N° 04
De 19 de junio de 2025.

“Por medio del cual se dan las disposiciones mínimas que deben contener las solicitudes de incremento de prima de tarifa, en pólizas de salud individual.”

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS Y REASEGUROS DE PANAMÁ,
En uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que, por disposición de la Ley N°12 de 3 de abril de 2012 “Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones”, los modelos de pólizas y fianzas requieren autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, antes de ser comercializados entre el público consumidor.

Que, en el Título III de la Ley de Seguros, en su artículo 142 se establecen los criterios técnicos por los cuales la Superintendencia emitirá reglamentos y resoluciones especiales, para dar mayor claridad a los criterios relacionados a las pólizas, siendo éste el motivo del presente Acuerdo.

Que, en el artículo 145 de la Ley de Seguros, se establece las reglas que fijan los criterios de la tarifa y el artículo 146 de la precitada Ley, se establecen los principios que se deben considerar en la revisión de las tarifas.

Que, de conformidad con el artículo 7 de la Ley de Seguros, la Superintendencia, tiene como objetivo fundamental “la protección de los contratantes y el fomento de un mercado de seguros inclusivo, por medio del ejercicio de funciones y actividades que garanticen la solvencia y liquidez de las aseguradoras”.

Que, conforme a lo dispuesto en el numeral 19 del artículo 20 de la Ley de Seguros, es función de la Junta Directiva de la Superintendencia, “reglamentar mediante acuerdo de sus miembros las disposiciones técnicas de esta Ley.”

Que, luego de haber identificado la necesidad de normar las disposiciones mínimas para solicitar el incremento en la prima de tarifa en productos de salud individual, la Junta Directiva de la Superintendencia, en ejercicio de sus funciones.

ACUERDA:

TÍTULO PRIMERO
NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN: Este acuerdo es aplicable y de obligatorio cumplimiento para toda compañía de seguro que comercialice el ramo de personas, antes de presentar ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, una solicitud de aprobación de incremento de la prima de tarifa de un modelo de póliza de salud individual.



ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN: Para los efectos del presente acuerdo, el siguiente término se entenderá así:

1. **Notas Técnicas:** Documento que sustenta un producto de seguro con bases técnicas, el cual detalla las características, la descripción de la cobertura, las hipótesis técnicas y financieras, las estadísticas, los procedimientos y fundamentos de la prima de riesgo, los procedimientos y fundamentos de la prima de tarifa, los procedimientos y fundamentos de la reserva técnica o matemática y otros aspectos técnicos relevantes. Todos los parámetros, símbolos, y conceptos deben estar completamente definidos.

TÍTULO SEGUNDO

SOLICITUD DE INCREMENTO

ARTÍCULO 3. AUTORIZACIÓN DE LOS INCREMENTOS: Los incrementos de salud requieren autorización previa de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para ser comercializados, tal y como se establece en el artículo 146 de la Ley de Seguros.

Para estos efectos, los documentos que deben presentarse ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, para su debida aprobación deberán contener como mínimo lo siguiente:

1. Memorial de solicitud de autorización, en el que debe detallarse:
 - Motivo del aumento.
 - Periodo en estudio.
 - Porcentaje de incremento solicitado.
 - Desglose de todos los gastos (comisiones, sobrecomisiones, convenciones, premios, administrativos, beneficios) y la utilidad neta y bruta.
 - Siniestros incurridos y proyectados, así como la siniestralidad incurrida, siniestralidad proyectada, siniestralidad esperada.
 - Primas actuales, primas propuestas, diferencia (porcentaje).
 - Número de asegurados expuestos.
 - Código del producto y nombre del plan.
2. Indicar si existe cobertura de reaseguro, aportar el documento de aceptación del reasegurador.
3. Cualquier otro documento que la Superintendencia estime pertinente pedir al solicitante.

ARTÍCULO 4. JUSTIFICACIÓN DEL INCREMENTO: Debe contener como mínimo, lo siguiente:

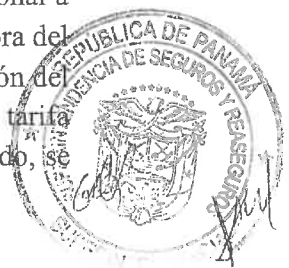
1. Detalle de los costos médicos incurridos, proyección de costos del siguiente periodo, incluyendo gastos hospitalarios, honorarios médicos, medicamentos y pruebas diagnósticas.
2. De los datos anteriores, enviar comparativas anuales y justificación de las variaciones de los dos (2) últimos años.
3. Impacto de la inflación médica y el aumento en la frecuencia de uso de los servicios con base en la variación del coste medio de su cartera.
4. Estadística de siniestralidad, con desglose por tipo de diagnóstico, edad de los asegurados.
5. Análisis de la frecuencia y severidad de los siniestros.
6. Identificación de los principales factores que contribuyen al aumento de la siniestralidad.
7. Impacto de nuevas tecnologías médicas y tratamientos.



8. Cálculo de las reservas técnicas y su evolución.
9. Diccionario de datos utilizados en la solicitud de incremento de prima de tarifa.

ARTÍCULO 5. CUMPLIMIENTO: Anexar los respaldos solicitados en el artículo 181 del Acuerdo N°01 de 12 de enero de 2024.

- a. Las entidades presentarán ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros los incrementos de tarifas propuestos, sea para sus renovaciones y/o venta nueva de pólizas para los planes sujetos de incremento o para toda la cartera de salud individual en general. Incluirán en dicha presentación todo el proceso técnico – actuarial de análisis que justifica el porcentaje de incremento que se propone y el procedimiento, calendario y criterios adicionales para la aplicación a cada uno de los asegurados sujetos de incremento.
- b. Las entidades acompañarán la presentación de sus incrementos de una certificación firmada por el representante legal de la compañía en conjunto con el auditor interno de la entidad, en donde se muestre la reconciliación de la información contable-financiera enviada a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros correspondiente al cierre fiscal de los últimos dos años anteriores al incremento propuesto para el Ramo de Accidentes y Enfermedades-Salud según se define en el capítulo IV del Acuerdo No.01 de 12 de enero de 2024, mostrando la utilidad técnica segregada por cada subrama que forma parte del Ramo de Accidentes y Enfermedades-Salud y para la subrama específico de Salud Individual la utilidad técnica de los planes sujetos a incremento separados del resto.
- c. Las unidades de cuenta (UOA) asociadas a los planes de salud presentados ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros como sujetos de incremento en sus primas, deben haber presentado onerosidad o bien una vista prospectiva de onerosidad de no aplicar el incremento sugerido, esto es, haber presentado o proyectado un componente de pérdida (LC) de no aplicar el incremento que se propone. Para validar lo anterior las entidades deberán incluir en su presentación de justificación de incremento, la metodología de cálculo que generó o generará el componente de pérdida (LC) conforme a los procedimientos expuestos en este Acuerdo (o alguna metodología particular de la entidad aprobada según el artículo 183 por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros) y el NU.DE.I que la Superintendencia disponga para estos efectos y que incluirá como mínimo: las tarifas propuestas, incluyendo estimados de los costos de reaseguro, costos de adquisición, costos de siniestro, así como los estimados asociados con los canales de distribución, gastos administrativos, impuestos y el margen bruto de ganancia.). Para efectos de esta presentación, el margen bruto de ganancia o utilidad esperado deberá considerarse como un costo o gasto de adquisición para el cálculo del componente de pérdida (LC).
- d. La aprobación de incremento que emita la Superintendencia de Seguros y Reaseguros será específica sea para renovaciones y/o venta nueva según los planes o cartera solicitados y no podrá aplicarse de forma adicional a incrementos por cambio de banda de edad según el manual de compra del asegurado de su cobertura en la emisión. Si el momento de aplicación del incremento de tarifa aprobado coincidiera con un incremento en la tarifa por banda de edad contratada en el manual de emisión del asegurado, se



tomará el mayor de los dos incrementos en el entendido de que el asegurado fue informado en la emisión de la estructura incremental de tarifas por edad. Si luego de realizado un incremento aprobado por la SSRP para un asegurado, sucediera el advenimiento de un cambio en las primas del asegurado generado por un cambio en la tarifa por banda de edad según el manual de compra a la emisión de la cobertura, la compañía ajustará la prima del asegurado por la diferencia positiva que genera la prima correspondiente a la nueva banda de edad y la prima anterior que se generó aplicando el incremento ya aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

TÍTULO TERCERO

RESPONSABILIDAD DEL ACTUARIO

ARTÍCULO 6. ACTUARIO RESPONSABLE DE LA SOLICITUD: La solicitud presentada ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros deberá estar respaldada por un actuario idóneo y deberá indicar su nombre completo, cédula de identidad personal o número de pasaporte y la firma del actuario responsable.

Será obligación del actuario responsable revisar previamente y certificar que la solicitud de incremento y los soportes Técnicos estén elaborados conforme a las normas legales vigentes y que los procedimientos para la determinación de la prima, provisiones y demás elementos técnicos que la integran, sean razonables y adecuadas; haciéndose responsable en todo caso, de las irregularidades que se observen durante la gestión del incremento correspondiente.

En la solicitud se deberá consignar la siguiente leyenda:

“Yo (Nombre del profesional), con cédula o pasaporte N° ___, hago constar bajo mi responsabilidad profesional, que los soportes técnicos para la determinación del incremento de prima de tarifa y demás elementos técnicos considerados en la presente solicitud, se apegan a lo previsto en la Ley N°12 de 3 abril de 2012 y sus reglamentos aplicables”.

ARTÍCULO 7. FORMA DE ENTREGA: Las solicitudes de incremento de póliza de salud individual, se deberán presentar mediante nota firmada por el gerente general de la Aseguradora, acompañada de tres (3) ejemplares en físico del documento, además se deberá agregar un PDF del documento enviado y los datos de información a la carpeta digital asignada por la Superintendencia, el cual deberá contener un archivo digital, que presente las hipótesis demográficas y financieras, información estadística y procedimiento técnico utilizado para elaborar el modelo de tarificación, que por su parte debe contener las metodologías y las fórmulas de cálculos aplicados en la Nota Técnica.

ARTÍCULO 8. MODIFICACIÓN: Los registros de modificación de una Nota Técnica deben contener como mínimo, lo siguiente:

1. Código de registro autorizado por la Superintendencia para el producto original y para el modificado.
2. Fecha de la modificación propuesta para el producto.
3. Las condiciones generales del producto a modificarse mantendrán el registro previamente autorización dado por la Superintendencia.

ARTÍCULO 9. CONTENIDO: En el desarrollo y contenido de una Nota Técnica no se podrán hacer referencias a procedimientos o parámetros establecidos en textos y publicaciones. Todos los procedimientos y parámetros necesarios deberán aparecer expresamente en la Nota Técnica que se someta a registro o modificación.



TÍTULO CUARTO INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

ARTÍCULO 10. ARCHIVO DE LAS NOTAS TÉCNICAS: Las aseguradoras deberán mantener en sus archivos, las Notas Técnicas registradas para los productos modificados, a partir de la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, por el término establecido en la legislación aplicable.

ARTÍCULO 11. SOLICITUD DE INFORMACIÓN: La Superintendencia de Seguros y Reaseguros podrá, en cualquier momento solicitar documentos o información adicional que requieran su apreciación.

ARTÍCULO 12. REVISIÓN POSTERIOR: Si con posterioridad a la autorización del producto, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros detecta que el producto comercializado contiene inconsistencias técnicas o administrativas o irregularidades con respecto de la Nota Técnica, se realizarán las correspondientes observaciones a la compañía, para que subsanen en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.

Una vez subsanados, la Superintendencia de Seguros y Reaseguros comunicará su respuesta de aceptación o no de las medidas adoptadas, dentro de un término no mayor de treinta (30) días hábiles.

ARTÍCULO 13. CANCELACIÓN DEL PRODUCTO: Al vencimiento de los plazos establecidos en el artículo anterior, si la Superintendencia de Seguros y Reaseguros no hubiere aceptado las medidas adoptadas, y/o la aseguradora no ha cumplido con subsanar las inconsistencias, la Superintendencia ordenará la cancelación de la comercialización del producto. Lo anterior será de obligatorio cumplimiento, una vez notificado a la oficina de la respectiva aseguradora.

ARTÍCULO 14. EFECTOS DE LA CANCELACIÓN: La cancelación de la autorización para la comercialización del producto por parte de la Superintendencia conlleva a la suspensión de nuevos contratos.

En el caso de aquellos contratos con fecha de suscripción anterior a la cancelación del producto por parte de la Superintendencia, se deberá informar mediante correo electrónico o nota formal a los contratantes dentro del término de treinta (30) días hábiles sobre esta medida, ofreciéndoles la oportunidad de convertirlo o cambiarlo a otro producto autorizado de la aseguradora.

En el caso de que no hubiera otro producto autorizado al cual convertir el contrato, se dará un plazo de noventa (90) días hábiles para registrar un producto de reemplazo ante la Superintendencia. En caso contrario, se deberá comunicar la cancelación del contrato de seguro a los contratantes mediante correo electrónico o nota formal, del término de quince (15) días hábiles, según lo contemplado en la Ley de Seguros. No obstante, la compañía aseguradora deberá mantener vigente la cartera, y gestionar las reclamaciones derivadas del contrato suscrito, a fin de no agravar o de cualquiera forma disminuir los derechos de los contratantes.

TÍTULO QUINTO SANCIONES

ARTÍCULO 15. DE LAS SANCIONES: La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, impondrá sanciones a todas aquellas empresas aseguradoras que no cumplan con lo



señalado en el presente Acuerdo, con base en lo dispuesto en el artículo 280 de la Ley N°12 de 3 de abril de 2012, en concordancia con el Acuerdo vigente de Junta Directiva, que refiera las correspondientes sanciones administrativas.

TÍTULO SEXTO
DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 16. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA: Todos los incrementos de prima de tarifa en las pólizas de salud individual que sean registrados ante la Superintendencia y Reaseguros de Panamá deberán cumplir con lo establecido en este Acuerdo, a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 17. AVISO DE NOTIFICACIÓN DEL INCREMENTO: Para poder solicitar un incremento en la prima de tarifa de salud individual la aseguradora deberá comunicar previamente a toda su cartera de posibles clientes afectados su interés de someter la solicitud de incremento de prima de tarifa en la póliza de salud individual. Esta comunicación deberá ser acreditada mediante una nota formal suscrita por el Gerente General de la empresa aseguradora.


Una vez aprobado el incremento, las aseguradoras deberán notificar a toda su cartera de clientes afectados mediante correo electrónico o nota formal el aumento aprobado en la prima de tarifa de salud individual, indicando que fue debidamente solicitado por la empresa aseguradora, en un término no mayor a treinta (30) días hábiles, donde incluyan la justificación del aumento.

ARTÍCULO 18. VIGENCIA: El presente Acuerdo comenzará a regir a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República de Panamá.

Dado en la ciudad de Panamá, a los diecinueve (19) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,


GLORIANNA DE LUCA QUESADA
Presidenta


IRVING MENDOZA
Secretario



**SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
Y REASEGUROS**

ES COPIA AUTÉNTICA DE SU ORIGINAL

Panamá 19 de 6 2025

