**CAPÍTULO XXXV**

**INFORMACIÓN FINANCIERA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS**

1. **Introducción**

El presente capítulo establece las instrucciones y lineamientos técnicos para el tratamiento de la información financiera de los contratos de seguro, de acuerdo con las disposiciones de los marcos técnicos normativos de información financiera adoptados en el Decreto 2420 de 2015, modificado por el Decreto 1271 de 2024, y la Resolución 037 de 2017 de la Contaduría General de la Nación (CGN), modificada por la Resolución 441 de 2024 (en adelante los «nuevos estándares contables»).

1. **Ámbito de aplicación**

Las instrucciones del presente capítulo aplican a todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) que deben cumplir con los marcos técnicos normativos de información financiera adoptados en los estándares de información financiera del Decreto 2420 de 2015.

En este sentido, de conformidad con lo previsto en el artículo 1.1.4.1.2. del Decreto 2420 de 2015, modificado por el Decreto 1271 de 2024, para la preparación de los estados financieros consolidados, las entidades vigiladas deben aplicar de manera plena los marcos técnicos normativos vigentes para el Grupo 1, además de dar cumplimiento al régimen prudencial del cálculo de las reservas técnicas previsto en el capítulo XXXIV de la Circular Básica Contable y Financiera de conformidad con lo previsto en el Decreto 2555 de 2010.

Así mismo, de acuerdo con el numeral 2 del artículo 1.1.4.1.2. del Decreto 2420 de 2015 y el numeral 4 del artículo 4 del Decreto 1271 de 2024, para la preparación de los estados financieros individuales y separados, las entidades vigiladas deben aplicar las disposiciones del Decreto 2420 de 2015, de conformidad con las simplificaciones allí previstas, así como de acuerdo con las instrucciones contenidas en el presente capítulo relacionadas con: (i) las reservas técnicas especiales de riesgos en curso y riesgos catastróficos del ramo de terremoto, de desviación de siniestralidad para riesgos laborales, de recobros de enfermedad laboral, de amparos de riesgos políticos o extraordinarios del seguro de crédito a la exportación garantizado por la Nación, y beneficios económicos periódicos (BEPS), (ii) las simplificaciones a las que hace referencia el artículo 1.1.4.1.2. del Decreto 2420 de 2015 y, (iii) la reserva de insuficiencia de activos de que trata el numeral 4 del artículo 4 del Decreto 1271 de 2024.

1. **Separación de componentes y nivel de agregación**

Para el adecuado reconocimiento de la información financiera de los contratos de seguro las entidades deben tener en cuenta las siguientes instrucciones en el marco de la separación de componentes y de la posterior agregación de las carteras de los contratos de seguro.

* 1. **Separación de componentes**

Las entidades deben identificar los componentes distintos de los contratos de seguros, tales como: derivados implícitos, componentes de bienes o servicios distintos del servicio de cobertura del contrato de seguro, componentes de inversión, a menos que se trate de un contrato de inversión con características de participación discrecional, entre otros.

* 1. **Agregación por carteras de contratos de seguros**

De acuerdo con el artículo 1.1.4.1.4. del Decreto 2420 de 2015, para los fines del presente capítulo, las entidades deben agrupar los contratos de seguro para efectos de su tratamiento en la información financiera, a partir de los siguientes niveles consecutivos de agregación:

Las entidades deberán agregar los contratos de seguro que tengan riesgos similares, siempre y cuando sean gestionados conjuntamente y hagan parte del mismo ramo técnico.

Sin embargo, cuando los contratos de seguro que hacen parte de un mismo ramo evidencien riesgos disímiles o tengan vigencias de cobertura con diferencias significativas, de acuerdo con la experiencia de la entidad, no será posible agregar estos contratos por ramos para efectos de su tratamiento en la información financiera. Por lo tanto, el tratamiento de estos contratos debe realizarse a nivel de carteras adicionales, de acuerdo con las políticas internas que defina la entidad, las cuales deben considerar los siguientes requisitos mínimos:

1. Las carteras adicionales deben hacer parte del mismo ramo técnico.
2. Los contratos agrupados deben contemplar períodos de cobertura equivalentes, y el nivel de riesgo asumido debe ser similar.

Las políticas internas para la agregación por carteras adicionales deben ser aprobadas por la junta directiva de la entidad y ser revisadas al menos una vez al año. Adicionalmente, la documentación relacionada con estas políticas debe estar a disposición de la SFC permanentemente.

* 1. **Agregación por onerosidad**

Una vez se cuenta con la agregación de contratos a nivel de carteras de acuerdo con el numeral 4.1. del presente capítulo, las entidades deben agregar los contratos de seguro en los siguientes grupos, según los efectos financieros proyectados por su ejecución:

* + 1. **Contratos onerosos para efectos contables al momento de su reconocimiento inicial**

Para efectos contables, se consideran onerosos el grupo de contratos que, al momento de su reconocimiento inicial o medición posterior, evidencian que la entidad aseguradora incurrirá en una pérdida a partir de la mejor estimación de los flujos de efectivo. Para calificar como oneroso un contrato, las entidades deben realizar la prueba de onerosidad de que trata el numeral 6.1. del presente capítulo, en el momento en que el contrato se convierta en oneroso de acuerdo con lo previsto en la norma contable, y, como mínimo, anualmente.

Los contratos onerosos de una cartera de seguros se deben agregar para efectos de su tratamiento en la información financiera.

En cualquier caso, la calificación de los contratos como onerosos para efectos contables no tiene ningún tipo de impacto o relación con la calificación o clasificación de los contratos prevista en las normas del Código Civil y del Código de Comercio, las cuales tienen prelación en todos los casos.

* + 1. **Contratos que no se consideran onerosos para efectos contables al momento de su reconocimiento inicial**

Todos los contratos que no se califiquen como onerosos para efectos contables, según las instrucciones del numeral 4.2.1. del presente capítulo, hacen parte de la misma agrupación de contratos de cara a su tratamiento en la información financiera.

En cualquier caso, la calificación de los contratos como onerosos en el marco contable no tiene ningún tipo de impacto o relación con la calificación o clasificación de los contratos para efectos legales, de acuerdo con las normas del Código Civil y del Código de Comercio, las cuales tienen prelación en todos los casos.

* 1. **Agregación por cohortes**

A partir de la agregación de contratos por carteras y por onerosidad, las entidades deben establecer la agrupación final a partir de las cohortes de emisión. Para estos efectos, cada cohorte corresponde a los contratos emitidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año.

1. **Reconocimiento**

Las entidades aseguradoras deben reconocer las obligaciones y derechos asociados a los contratos de seguro de acuerdo con los marcos técnicos normativos de información financiera adoptados en el Decreto 2420 de 2015 y la Resolución 037 de 2017 de la CGN.

En los casos en los cuales el reconocimiento contable del pasivo por contrato de seguro o de reaseguro mantenido se realice a partir de la fecha de inicio del periodo de cobertura, las entidades deben tener en cuenta la fecha de inicio de la cobertura de acuerdo con las disposiciones legales o contractuales aplicables, con independencia de la fecha estipulada para el pago de las primas, de acuerdo con lo definido en el Decreto 2420 de 2015 y el artículo 1069 del Código de Comercio.

* 1. **Reconocimiento de las reservas técnicas**

De conformidad con el artículo 2.31.4.1.3 del Decreto 2555 de 2010, las reservas técnicas de las entidades aseguradoras se deben reconocer como un pasivo por su valor bruto. En el caso particular de la reserva de riesgos catastróficos y la reserva de riesgos en curso del ramo de terremoto, el cálculo de la reserva toma como base la prima pura de riesgo de la cartera retenida calculada de acuerdo con los parámetros del parágrafo 1 del artículo 2.31.5.1.1., que se calcula una vez descontados los contratos de reaseguros proporcionales y no proporcionales, la proporción de coaseguro a cargo de otras entidades aseguradoras y el efecto de los deducibles, de conformidad con el artículo 2.31.5.1.1. del Decreto 2555 de 2010.

Para el reconocimiento del pasivo por concepto de reservas técnicas, las entidades aseguradoras deben clasificar sus obligaciones de acuerdo con las siguientes instrucciones:

* + 1. **Pasivo por cobertura restante**

El Pasivo por Cobertura Restante (PCR) comprende las siguientes reservas técnicas, calculadas de acuerdo con las instrucciones del capítulo XXXIV de la CBCF:

1. Reserva de riesgos en curso.
2. Reserva matemática, salvo cuando deba reconocerse como un pasivo por siniestros incurridos, según lo establecido en el literal (c) del subnumeral 5.1.2. del presente capítulo.
3. Reserva de insuficiencia de activos.
4. Reserva de desviación siniestralidad.
5. Reserva de riesgos catastróficos.
   * 1. **Pasivo por siniestros incurridos**

El Pasivo por Siniestros Incurridos (PSI) se deberá reconocer de conformidad con las disposiciones contenidas en el Capítulo IV del Título IV del Decreto 2555 de 2010, e incluye las siguientes reservas técnicas, calculadas de acuerdo con las instrucciones del capítulo XXXIV de la CBCF:

1. Reserva de siniestros avisados.
2. Reserva de siniestros ocurridos no avisados.
3. Reserva matemática, para el caso de los flujos derivados de pensiones de invalidez y sobrevivencia, y prestaciones que conlleven a indemnizaciones vitalicias en el ramo de riesgos laborales.
4. Reserva por insuficiencia de activos.
5. Reserva de recobros de enfermedad laboral.
   * 1. **Reglas especiales de reconocimiento de los activos por recobros de enfermedad laboral**

Para efectos del reconocimiento de los activos por recobros que se produzcan con las demás entidades aseguradoras por concepto de enfermedad laboral, estas deben aplicar los marcos técnicos normativos de información financiera, en lo relacionado con los criterios técnicos de la definición y reconocimiento del activo. De forma especial, las entidades aseguradoras deben evaluar el requisito de existencia de un derecho sin que exista incertidumbre sobre el mismo, o disputa entre la entidad aseguradora que reconocería el activo y otra entidad.

1. **Medición**

Para efectos de la medición de los contratos de seguro, las entidades aseguradoras deben aplicar uno de los siguientes enfoques, de acuerdo con las instrucciones del presente capítulo y los marcos técnicos normativos de información financiera y de aseguramiento:

1. Enfoque general.
2. Enfoque de asignación de prima.
3. Enfoque de comisión variable.

Los contratos de seguro deben medirse bajo el enfoque general, salvo aquellos grupos de contratos que cumplan los requisitos para aplicar excepcionalmente el enfoque de asignación de prima o el enfoque de comisión variable.

* 1. **Enfoque general**

En desarrollo de los marcos técnicos normativos de información financiera contenidos en el Decreto 2420 de 2015, modificado por el Decreto 1271 de 2024, el enfoque de medición general comprende (i) la estimación de los flujos futuros de efectivo procedentes de cumplimiento y (ii) la estimación del margen de servicio contractual (MSC), de acuerdo con las siguientes instrucciones:

* + 1. **Estimación de los flujos futuros de efectivo procedentes de cumplimiento**

Las entidades aseguradoras deben establecer la mejor estimación de los flujos futuros de efectivo procedentes de cumplimiento a partir de las instrucciones previstas en el numeral 3 del capítulo XXXIV de la CBCF.

De conformidad con la regulación vigente, la mejor estimación de los flujos futuros de efectivo procedentes de cumplimiento incluye el mapeo de todos los flujos de efectivo, considerando la indexación a inflación y al salario mínimo, el cálculo del valor presente de los flujos a partir de una tasa de descuento, y el ajuste por riesgo no financiero, cuando corresponda.

* + 1. **Estimación del margen de servicio contractual**

Las entidades aseguradoras deben establecer el valor de la ganancia no devengada, que se debe reconocer a medida que se ejecuten los servicios de contrato de seguro en el futuro, de acuerdo con los marcos técnicos normativos de información financiera.

El margen de servicio contractual (MSC) se reconoce de forma progresiva y proporcional en el estado de resultados, teniendo en cuenta las unidades de cobertura ejecutadas durante el periodo contable, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.2. del artículo 1.1.4.1.4. del Decreto 2420 de 2015. En todo caso, para efectos del devengo periódico del MSC, las entidades deben dar aplicación a las disposiciones del artículo 1070 del Código de Comercio.

En desarrollo de lo anterior, las entidades aseguradoras deben diseñar una metodología para establecer las unidades de cobertura que corresponden a cada grupo de contratos de seguro, teniendo en cuenta las prestaciones y amparos que tiene cada contrato, la distribución del riesgo, el periodo de cobertura y el tiempo corrido de riesgo, en línea con lo previsto en el artículo 1070 del Código de Comercio; e incluir un cálculo específico para las vigencias indeterminadas. Esta metodología debe mantenerse a disposición de la SFC, que podrá requerir los ajustes que considere necesarios.

El MSC calculado al momento de reconocimiento inicial de cada grupo de contratos debe actualizarse como mínimo de manera mensual en la fecha de reporte, y en cualquier otro momento que se conozcan situaciones que puedan afectar su valor. Para actualizar el valor del MSC se debe considerar, como mínimo: (i) la emisión de nuevas pólizas y la finalización de pólizas vigentes; (ii) los siniestros ocurridos; (iii) la acumulación de intereses; (iv) los movimientos de tasa de descuento; (v) los cambios en los flujos futuros de efectivo del grupo de contratos; y (vi) la liberación o devengo del MSC durante el periodo, de acuerdo con el presente capítulo.

Cuando al momento de reconocimiento inicial o en las mediciones posteriores se determine la existencia de un MSC negativo, el importe correspondiente debe reconocerse en el estado de resultados de forma inmediata.

* + 1. **Medición de reservas técnicas bajo el enfoque general**

En desarrollo de lo establecido en el numeral 8 del artículo 4 del Decreto 1271 de 2024, las reservas técnicas aplicables a los siguientes ramos y productos deben medirse, sin excepción, bajo el enfoque general en todos los casos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ramo técnico** | **Productos** |
| Seguros de pensiones y rentas | Pensiones Ley 100 |
| Pensiones con conmutación pensional |
| Pensiones voluntarias |
| Rentas voluntarias |
| Seguros de vida tradicionales de largo plazo | Vida individual (permanente y temporal mayor a un año) |
| Seguros de vida con componente de ahorro o inversión | Vida individual (seguros de vida con ahorro, dotal o mixto) |
| Seguros educativos | Educativo |
| Salud | Salud largo plazo |

* 1. **Enfoque de asignación de prima**

En desarrollo de los marcos técnicos normativos de información financiera contenidos en el Decreto 2420 de 2015, modificado por el Decreto 1271 de 2024, bajo el enfoque de asignación de prima las entidades deben medir el pasivo por contratos de seguro de acuerdo con la siguiente expresión:

Donde:

: es el monto total del pasivo por contratos de seguro, medido bajo el enfoque de asignación de prima. Sin perjuicio de la forma de pago del seguro, la reserva se calculará en función de su vigencia.

: corresponde a las primas emitidas, establecidas en la nota técnica, incluido el derecho de cobro para el caso de la financiación de primas, para el grupo de contratos objeto de medición bajo el enfoque de asignación de prima, de acuerdo con el numeral 4 del artículo 1.1.4.1.4. del Decreto 2420 de 2015, y teniendo en cuenta el artículo 1057 del Código de Comercio. Para pólizas cuya cobertura esté supeditada al pago de una prima calculada para un periodo inferior a la vigencia de la póliza, en las que el tomador no está obligado a pagar las primas pendientes hasta el vencimiento del contrato, en el cálculo del pasivo de cobertura restante se tomará como fecha de fin de la vigencia la de la cobertura otorgada por el pago de la prima y no la de la vigencia de la póliza. Para los contratos con coberturas superiores a un año y con un componente de financiación significativo, las entidades deben aplicar una tasa de descuento al valor de las primas, utilizando la curva de rendimiento libre de riesgo de que trata el numeral 3.3.1. del capítulo XXXIV de la CBCF. Para el caso del SOAT, en la determinación de la prima emitida usada se debe tener en cuenta lo previsto en el parágrafo del artículo 2.31.4.2.2. del Decreto 2555 de 2010.

: son todos los pagos asociados con la adquisición del grupo de contratos de seguro, de conformidad con el nivel de agregación definido en el numeral 3 del presente capítulo. Sin perjuicio de lo anterior, los flujos de adquisición podrán reconocerse como gastos del periodo, caso en el cual no deberán contemplarse dentro de la medición del pasivo bajo el enfoque de asignación de prima.

: corresponde a la baja en cuentas de activos o pasivos reconocidos previamente por causas directamente relacionadas con el grupo de contratos objeto de medición, de acuerdo con los marcos técnicos normativos de información financiera. En este caso, la baja en cuentas de activos dará lugar a un aumento del pasivo por contratos de seguro, y la baja en cuentas de los pasivos dará lugar a una disminución del pasivo.

El monto del pasivo medido bajo el enfoque de asignación de prima para el periodo debe actualizarse teniendo en cuenta: (i) las primas emitidas en periodos posteriores; (ii) los flujos por adquisición asociados a las nuevas primas emitidas, a menos que la entidad opte por darles el tratamiento de gasto; (iii) la amortización de la porción que corresponda de los flujos por adquisición reconocidos como gasto en periodos anteriores; (iv) cualquier ajuste a los componentes de financiación para reflejar el valor temporal del dinero y el efecto del riesgo financiero, en caso de que aplique; (v) el importe reconocido como ingreso durante el periodo; y (vi) cualquier componente de inversión pagado o transferido al pasivo por reclamaciones incurridas.

* + 1. **Reconocimiento del ingreso bajo el enfoque de asignación de prima**

Bajo el enfoque de asignación de prima procede el reconocimiento de un ingreso equivalente a la ejecución de las unidades de cobertura que se hayan asignado al periodo, teniendo en cuenta las disposiciones de devengo previstas en el artículo 1070 del Código de Comercio, así como las reglas de asignación de los marcos técnicos normativos de información financiera.

* + 1. **Requisitos para la aplicación del enfoque de asignación de prima**

Para efectos de aplicar el enfoque de medición de asignación de prima, las entidades aseguradoras deben cumplir plenamente los siguientes requisitos:

1. La medición del grupo de contratos de seguro bajo el método de asignación prima no debe diferir significativamente de la medición bajo el enfoque general.
2. El periodo de cobertura de las pólizas que hacen parte del grupo de contratos deber ser de máximo un año.

En el caso de contratos con coberturas superiores a un año, las entidades aseguradoras podrán aplicar el enfoque de asignación de prima, siempre y cuando elaboren un documento técnico en el cual demuestren: (i) el cumplimiento del requisito del literal (a) anterior; (ii) el ajuste al valor en libros del pasivo para reflejar el valor temporal del dinero y el efecto del riesgo financiero; para este fin deberán utilizar la curva de rendimiento libre de riesgo de que trata el numeral 3.3.1. del capítulo XXXIV de la CBCF, y (iii) que no se trata de ninguno de los ramos definidos en el numeral 8.1. del artículo 4 del Decreto 1271 de 2024. Este documento técnico debe mantenerse a disposición de la SFC.

* + 1. **Medición de reservas técnicas bajo el enfoque de asignación de prima**

En desarrollo del numeral 6 del presente capítulo, las entidades aseguradoras podrán aplicar el método de asignación de prima a los siguientes ramos, siempre y cuando se demuestre a la SFC el cumplimiento de los requisitos del numeral 6.2.2. del presente capítulo:

| **Ramo técnico** | **Productos** |
| --- | --- |
| Seguros de vida corto plazo | Vida grupo |
| Exequias |
| Colectivo vida |
| Desempleo |
| Vida individual (temporal a un año) |
| Rentas accidentales y de enfermedad | Previsional de invalidez y sobrevivencia |
| Riesgos laborales |
| Seguros catastróficos | Agropecuario |
| Seguros marítimos, de aviación y transporte | Transporte |
| Aviación |
| Navegación y casco |
| Seguros de crédito y caución | Crédito comercial |
| Cumplimiento largo plazo |
| Cumplimiento corto plazo |
| Seguros salud – vida de corto plazo | Salud corto plazo |
| SOAT | SOAT |
| Responsabilidad civil | Responsabilidad civil |
| Automóviles | Automóviles |
| Manejo | Manejo |
| Seguros de daños a la propiedad | Corriente débil |
| Sustracción |
| Incendio |
| Vidrios |
| Hogar |
| Lucro cesante |
| Ingeniería | Todo riesgo contratista |
| Decenal |
| Montaje y rotura de maquinaria |
| Minas y petróleos |
| Salud no vida | Enfermedad de alto costo |
| Accidentes personales |

* 1. **Enfoque de comisión variable**

De conformidad con los marcos técnicos normativos de información financiera, el enfoque de medición de comisión variable debe aplicarse a los contratos que tengan un componente de participación y deben medirse bajo el enfoque general ajustado de conformidad con los siguientes criterios:

1. Para la estimación de los flujos futuros de efectivo de cumplimiento de que trata el numeral 5.1. del presente capítulo, las entidades aseguradoras deben considerar los rendimientos generados por los elementos subyacentes en los cuales se estipula la participación directa, menos la comisión a la cual tiene derecho la entidad aseguradora, de acuerdo con las condiciones de cada contrato.
2. Respecto al cálculo del MSC en los términos del numeral 5.2. del presente capítulo, la entidad aseguradora debe considerar el valor de la comisión a la cual tiene derecho, incluyendo cualquier componente variable a partir del valor razonable de los elementos subyacentes, así como los componentes fijos por prestación de servicios de seguro.

En todo caso, para efectos de aplicar el enfoque de comisión variable, las entidades aseguradoras deben diseñar e implementar una metodología que cumpla con las instrucciones del presente capítulo y con los marcos técnicos normativos de información financiera. Esta metodología debe contar con suficiente sustento tanto teórico como práctico, y debe mantenerse a disposición de la SFC.

* + 1. **Requisitos para la aplicación del enfoque de comisión variable**

Para efectos de aplicar el enfoque de comisión variable, las entidades aseguradoras deben cumplir plenamente los siguientes requisitos:

1. La medición bajo el enfoque de comisión variable debe realizarse a nivel individual y sin tener en cuenta los niveles de agregación de que trata el numeral 4 del presente capítulo.
2. El enfoque de comisión variable sólo puede aplicarse para la medición de contratos de seguro con componentes de participación directa, que cumplan con las características definidas en los marcos técnicos normativos de información financiera, y que se ajusten a las disposiciones del Código de Comercio y demás normas aplicables.
3. Debe contar con un documento técnico que informe las características de los contratos que serán objeto de medición bajo el enfoque de comisión variable.
4. Debe contar con un ejemplo teórico que evidencie la dinámica de medición y reconocimiento contable de estos contratos, incluyendo sus potenciales impactos en el estado de la situación financiera y en el estado de resultados.
5. **Reglas especiales para los contratos onerosos para efectos contables**

Los contratos que resulten onerosos pueden medirse a partir del enfoque de medición general o bajo el enfoque de asignación de prima, de acuerdo con las instrucciones del presente capítulo.

En todo caso, para estos contratos las entidades aseguradoras deben reconocer una pérdida en el estado de resultados del periodo objeto de medición, por un valor equivalente a la pérdida esperada proyectada. Por su parte, la medición del pasivo debe considerar los enfoques señalados, sin contemplar ningún tipo de MSC.

En el reconocimiento inicial y en las mediciones posteriores, las entidades aseguradoras deben evaluar la posible onerosidad de los contratos de seguro. En este sentido, los contratos que no se calificaron como onerosos en su reconocimiento inicial pueden volverse onerosos en la medición posterior, de acuerdo con los criterios técnicos de los marcos normativos de información financiera.

* 1. **Prueba de onerosidad**

Para evaluar la onerosidad inicial o posterior de un grupo de contratos de seguro, las entidades aseguradoras deben comparar el valor presente de los flujos de ingresos y los flujos de egresos proyectados, incluido el ajuste de riesgo no financiero, con el fin de determinar si existe una pérdida por onerosidad que será reconocida como un componente de pérdida en el estado de resultados. Para establecer el valor de la pérdida por onerosidad, las entidades aseguradoras deben aplicar la siguiente fórmula:

Donde:

: corresponde al grupo de contratos para el cual se realiza la prueba de onerosidad.

: es la pérdida por onerosidad que calculan las entidades aseguradoras con la prueba de onerosidad para el grupo de contratos , y que debe reconocerse en el estado de resultados de acuerdo con el numeral 6 del presente capítulo.

: corresponde al valor presente de los ingresos que hacen parte de la prueba de onerosidad para el grupo de contratos , de acuerdo con el numeral 6.1.1. del presente capítulo. Cuando corresponda, el valor presente de los flujos debe calcularse con la tasa de descuento de que trata el numeral 3.3. del capítulo XXXIV de la CBCF.

: corresponde al valor presente de los egresos que hacen parte de la prueba de onerosidad para el grupo de contratos , de acuerdo con el numeral 6.1.2. del presente capítulo. Cuando corresponda, el valor presente de los flujos debe calcularse con la tasa de descuento de que trata el numeral 3.3. del capítulo XXXIV de la CBCF.

: es el ajuste por riesgo no financiero, calculado de conformidad con el subnumeral 3.4. del capítulo XXXIV de la CBCF.

* + 1. **Ingresos**

En la prueba de onerosidad se deben considerar los siguientes flujos de ingreso:

1. Primas brutas de reaseguro.
2. Otros ingresos directamente relacionados con el grupo de contratos de seguro.
   * 1. **Egresos**

En la prueba de onerosidad se deben considerar los siguientes flujos de egreso, los cuales deben ser incluidos en las notas técnicas correspondientes:

1. Siniestralidad observada y esperada: se computa sumando el valor de las reservas de siniestros avisados, la reserva de siniestros ocurridos no avisados, los siniestros liquidados, así como el valor esperado de la siniestralidad para el grupo de contratos, de acuerdo con las hipótesis de tarifación y los ajustes por experiencia de las hipótesis a partir del comportamiento observado, según lo señalado en el literal (c) del numeral 6 del artículo 1.1.4.1.4. del Decreto 2420 de 2015. En todo caso, el cálculo de la siniestralidad debe hacerse bruto de reaseguro.
2. Costos y gastos de adquisición relacionados con el grupo de contratos, incluyendo costos directos e indirectos para la expedición y administración de los contratos de seguro correspondientes.
3. Otros egresos directamente relacionados con el grupo de contratos de seguro.
4. **Reglas especiales para la reserva de desviación de siniestralidad**

Para el cálculo y contabilización de la reserva técnica de desviación de siniestralidad las entidades aseguradoras deben tener en cuenta la metodología de cálculo prevista en el anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF y acreditar como mínimo el saldo de la reserva de desviación de siniestralidad calculado en los términos del referido anexo. Para la contabilización del monto máximo se deben tener en cuenta las siguientes instrucciones:

1. Cuando el valor máximo de la metodología de cálculo de la reserva, prevista en el anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF, corresponda a la máxima responsabilidad a cargo de la entidad aseguradora (), la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el monto correspondiente a la máxima pérdida probable por el evento ( y en el activo debe reflejar la capacidad de los contratos de reaseguro por el evento (que determina la .
2. La debe ser ajustada por el riesgo de contraparte de los reaseguradores participantes en los contratos de reaseguro.
3. Cuando el valor máximo de la metodología de cálculo de la reserva, prevista en el anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF, corresponda a la máxima prioridad pactada en el contrato de reaseguro catastrófico () o a la máxima pérdida probable por los eventos catastróficos excluidos en el contrato de reaseguro catastrófico (), la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el 100% de dicho monto.
4. Para la contabilización del factor , la entidad aseguradora debe contabilizar en el pasivo el monto de la pérdida bruta esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro por siniestros atípicos () y en el activo el monto correspondiente a la diferencia entre la y la . La pérdida bruta esperada durante la vigencia del contrato de reaseguro por siniestros atípicos se determinará de acuerdo con la siguiente ecuación:

Donde:

: corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento que da lugar a un siniestro atípico, determinada de acuerdo con el literal (c) del numeral 5 del anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF.

: corresponde al -ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos determinados de conformidad con lo establecido en el subnumeral 1.6.4.2.1. del capítulo II del título IV de la parte II de la Circular Básica Jurídica, y modelados de acuerdo con el literal (c) del numeral 5 del anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF.

: corresponde a la máxima pérdida esperada modelada para un evento que da lugar a un siniestro atípico, determinada de acuerdo con el literal (c) del numeral 5 del anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF.

: corresponde al -ésimo evento que da lugar a un siniestro atípico esperado durante la vigencia del contrato de reaseguro, del conjunto de eventos determinados de conformidad con lo establecido en el subnumeral 1.6.4.2.1. del capítulo II del título IV de la parte II de la Circular Básica Jurídica, y modelados de acuerdo con el literal (c) del numeral 5 del anexo 4 del capítulo XXXIV de la CBCF.

: es el coeficiente de correlación entre el evento y el evento . Se define = 1 para todo ,. Esto sin perjuicio de que las entidades aseguradoras puedan utilizar modelos de medición propios o de industria para el cálculo de los coeficientes de correlación entre los diferentes eventos, siempre y cuando se presenten a consideración previa de la SFC.

1. **Reglas especiales para el coaseguro**

En concordancia con las disposiciones previstas en el capítulo XXXIV de la CBCF, el reconocimiento de las operaciones de coaseguro debe respaldarse en las copias de las pólizas, anexos y certificados expedidos por la aseguradora líder, los cuales constituyen la prueba de dicho asiento contable.

1. **Reglas especiales aplicables para la financiación de primas**

Cuando las entidades aseguradoras realicen préstamos para la financiación de las primas a cargo de los tomadores, se debe reconocer un activo sujeto a riesgo de crédito y deterioro, el cual debe gestionarse de acuerdo con las instrucciones para el riesgo de crédito del capítulo XXXI de la CBCF.

El deterioro aplicable al activo por financiación de primas o por primas no recaudadas debe reconocerse con efectos en el estado de resultados, de acuerdo con los requisitos de los marcos técnicos normativos de información financiera y de aseguramiento.

1. **Reglas especiales para los contratos de reaseguro mantenido**

En línea con los marcos técnicos normativos de información financiera, el tratamiento contable de los contratos de reaseguro mantenidos debe realizarse de forma independiente a los contratos de seguro subyacentes. De conformidad con el artículo 2.31.4.1.3. del Decreto 2555 de 2010, las reservas técnicas, con excepción de la reserva de riesgos catastrófico y la reserva de riesgos en curso del ramo de terremoto, se deben reconocer en la información financiera como un pasivo por su valor bruto. Las entidades aseguradoras cedentes deben reconocer en el activo las contingencias a cargo del reasegurador y, en todo caso, el valor de este activo debe afectarse a partir del ajuste por riesgo no financiero de que trata el numeral 3.4. del capítulo XXXIV de la CBCF.

Para efectos de la medición del activo por contingencias a cargo de reaseguradoras y demás aspectos de los reaseguros mantenidos, las entidades deben aplicar las metodologías de medición previstas en los marcos técnicos normativos de información financiera, así como las instrucciones del presente capítulo. En todo caso, para aplicar estas metodologías las entidades deben cumplir los siguientes requisitos:

1. El enfoque de medición aplicado a cada grupo de contratos debe considerar: (i) la naturaleza proporcional o no proporcional del reaseguro y (ii) la duración de la cobertura del reaseguro.
2. El valor de las contingencias a cargo de las reaseguradoras debe reflejar la transferencia real de los riesgos a cada reaseguradora y, como tal, se debe descartar cualquier acuerdo que no implique una asunción de riesgo por parte de cada reaseguradora.
3. En el caso de contratos celebrados a través de intermediarios de reaseguros, sólo pueden contabilizarse aquellos que cumplan con lo establecido en el numeral 1.6.3. del capítulo II del título IV de la parte II de la Circular Básica Jurídica, respecto de la aceptación de notas de cobertura suscritas por corredoras de reaseguros.
4. El valor de las contingencias de las reaseguradoras debe ser consistente con el programa de reaseguro de la entidad y las estipulaciones de los contratos de reaseguro, tales como prioridades y capas.
5. Para los contratos de reaseguro en los que se establezcan límites de responsabilidad de la reaseguradora o variaciones en su participación en función de los niveles de siniestralidad de la entidad aseguradora u ocurrencia de un evento específico, estas condiciones deben reflejarse en el valor de las contingencias a cargo de las reaseguradoras.
6. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.31.1.7.1. del Decreto 2555 de 2010, cuando en el contrato de reaseguro se hayan establecido depósitos de reserva retenidos a reaseguradoras, el valor del depósito vigente debe ser considerado en el cálculo de los flujos futuros de efectivo, según la metodología de medición aplicada.
   1. **Deterioro del activo por contingencias a cargo del reasegurador**

De acuerdo con el artículo 2.31.4.1.3. del Decreto 2555 de 2010, el activo por contingencias a cargo del reasegurador debe ser objeto del reconocimiento de deterioro prospectivo, a partir del riesgo que surge por la calidad crediticia de la contraparte reaseguradora y por las demás circunstancias que puedan afectar el cumplimiento futuro del reaseguro. Para medir el valor del deterioro, las entidades deben aplicar la siguiente fórmula:

Donde:

: corresponde al periodo para el cual se calcula el deterioro del activo por contingencias a cargo del reasegurador. El cálculo del deterioro debe realizarse con una periodicidad al menos trimestral, o en cualquier momento en el que existan indicios de deterioro de la calidad crediticia del reasegurador.

: es el deterior calculado para el activo por contingencias a cargo del reasegurador en el periodo de cálculo .

: corresponde al valor del activo por las contingencias a cargo del reasegurador por los contratos de reaseguro mantenidos calculado en los términos de las normas de información financiera. Cuando corresponda, el valor presente de los flujos se debe calcular con la tasa de descuento de que trata el numeral 3.3. del capítulo XXXIV de la CBCF.

: corresponde a la probabilidad de incumplimiento del reasegurador en términos porcentuales para el periodo de cálculo .. Las entidades aseguradoras deben diseñar e implementar una metodología interna para establecer la probabilidad de incumplimiento de sus contrapartes reaseguradoras, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. La metodología debe considerar la calificación crediticia asignada por una sociedad calificadora con reconocimiento internacional.
2. La metodología debe considerar la fortaleza financiera del reasegurador, evaluada a partir de su información financiera y de indicadores de solidez con amplia aceptación técnica. Las variaciones negativas en las mediciones de fortaleza financiera deben reflejarse como aumentos en la probabilidad de incumplimiento.
3. La metodología debe considerar los antecedentes en la ejecución de los contratos de reaseguro y demás circunstancias que consideren que puedan afectar la capacidad de pago de cada reaseguradora.

Las entidades aseguradoras deben documentar la metodología utilizada para la determinación de las probabilidades de incumplimiento, así como los cálculos y actualizaciones periódicas que se realicen para cada reaseguradora. Esta documentación debe mantenerse a disposición de la SFC para su revisión en cualquier momento.

1. **Reglas especiales para el seguro obligatorio de daños corporales causado a personas en accidentes de tránsito (SOAT)**

Las transferencias bimestrales a la ADRES y las transferencias adicionales, si las hubiere, se deben registrar en los códigos asignados para uno y otro concepto en el CUIF para el sector asegurador.

En todo caso, independientemente del corte bimestral las entidades deben causar el valor de esta transferencia, determinada como la diferencia entre los recursos del 20% establecida en el numeral 2 del artículo 199 del EOSF y el valor de los porcentajes correspondientes a la aplicación de la cobertura del mencionado seguro de la producción emitida en dicho mes, en desarrollo de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2709 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.