



Universidad Pontificia de Comillas, ICADE

ANÁLISIS DEL MERCADO ASEGURADOR ESPAÑOL

Autor: Ignacio Medina Fábrega
Directora: Cristina Lozano Colomer
Coordinadora: María Jesús Giménez Abad

ÍNDICE

1. OBJETIVOS E INTRODUCCIÓN	3
1.1. OBJETIVOS.....	3
1.2. INTRODUCCIÓN	3
2. REGULACIÓN DEL SECTOR ASEGURADOR – CONTROL PÚBLICO.	5
2.1. REGULACIÓN A NIVEL NACIONAL.....	5
2.2. REGULACIÓN A NIVEL EUROPEO.....	8
SOLVENCIA II	9
2.3 REGULACIÓN A NIVEL GLOBAL – IASB	11
2.4 ÓRGANO SUPERVISOR Y RÉGIMEN SANCIONADOR.	13
A. ÓRGANO SUPERVISOR	13
B. RÉGIMEN SANCIONADOR	15
3. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA	17
3.1 ELEMENTOS SUBJETIVOS.....	17
3.1.1 LAS ASEGURADORAS	18
3.1.2 LOS MEDIADORES.....	19
3.2 LA DISTRIBUCIÓN DEL SEGURO	21
3.2.1. LA DISTRIBUCIÓN DIRECTA.....	22
3.2.2. LA DISTRIBUCIÓN INDIRECTA.....	22
4. LA ESTRUCTURA DEL MERCADO	25
4.1 CONCENTRACIÓN DEL MERCADO.	25
4.2 LOS RAMOS DE PRODUCTOS.....	26
4.2.1 SEGUROS DE RAMO VIDA	28
4.2.2 SEGUROS DE RAMO NO VIDA	30
4.3 EL REASEGURO	37
4.3.2 REASEGURO CEDIDO.....	38
4.3.1 REASEGURO ACEPTADO.....	38
4.3 ENTIDADES DEL MERCADO ASEGURADOR.	39
4.4 RESULTADO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA	41
4.5 EL FUTURO DEL MERCADO ASEGURADOR.....	42
4.5.1 EL FUTURO PREVISTO.....	42
4.5.2 LA REALIDAD ACTUAL.	42
6. CONCLUSIÓN	46
7. ANEXOS	48
6. BIBLIOGRAFÍA.....	50

1. OBJETIVOS E INTRODUCCIÓN

1.1. OBJETIVOS

El principal objetivo de este trabajo es la inmersión en el mercado asegurador que hoy en día tenemos en España. Conseguir la comprensión de este particular mercado y que con la lectura del trabajo uno se pueda hacer a la idea sobre cuál es la estructura y funcionamiento del mismo. Para ello, comenzaremos, en primer lugar, con la regulación del sector a nivel global, europeo y nacional, haciendo especial detenimiento en la Directiva Solvencia II; además de contemplar cuáles son sus órganos supervisores y régimen sancionador. En segundo lugar, continuaremos con los elementos subjetivos, es decir, aquellos sujetos que intervienen en la ejercicio asegurador y la distribución, tanto directa como indirecta, de la actividad aseguradora. En tercer lugar, analizaremos la estructura del mercado asegurador teniendo presente su concentración, los ramos del producto, las entidades que lo conforman, el resultado de la actividad, terminando con un análisis del posible futuro.

La realidad de los seguros es cambiante conforme a nuestra realidad y evoluciona. Este objetivo es relevante por la importancia que tiene tener conocimiento sobre un mercado con gran presencia en la vida cotidiana y en la que pronto nos tendremos que adentrar como estudiantes de último curso. Al fin y al cabo, dependemos de los seguros en muchos aspectos de nuestras vidas.

1.2. INTRODUCCIÓN

Con carácter introductorio y para poder ubicarnos en el desarrollo del Trabajo, pese a que en adelante lo desarrollaremos con mayor profundidad, es conveniente mencionar que es la actividad aseguradora. De una manera simplista, esta actividad, pese a ser conscientes que su desarrollo es mucho más extenso, se podría resumir como la actividad donde se produce un intercambio entre dos personas, el asegurado que otorga un prima, es decir, una presentación actual y efectiva; y el asegurador, que a

cambio de la prima se obliga a otorgar en un futuro una prestación económica indeterminada conocida como indemnización, en el caso de que ocurra un evento estipulado en el contrato que de lugar a una pérdida.

Toda esta actividad se desarrolla en el llamado sector asegurador. Es decir, podemos afirmar la existencia de un mercado donde se tiene lugar el desenlace de la actividad aseguradora. El desarrollo de este trabajo, como ya sabemos, consiste en el análisis de este mercado que analizaremos en profundidad a lo largo del mismo. Este sector, pese a estar muy presente en la realidad económica, no procede a su estudio en el grado de Administración y Dirección de Empresas de la formación universitaria¹, por ello, es importante contextualizar el mismo. Gracias al informe otorgado por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradores podemos aportar los siguientes datos que nos ayudan a comprender la magnitud del seguro en nuestro país².

El primer dato que nos puede reflejar la relevancia del mercado es que el seguro representa el 5,3% del Producto Interior Bruto español, es decir, la contribución fiscal de este sector está alrededor de los 7.000 millones de euros. Dentro del espacio económico europeo, el seguro español, ocupa la posición del sexto mayor mercado asegurador.

El segundo dato que nos refleja la esencialidad de su presencia, es que este sector atiende diariamente cerca de los 140.000 siniestros, facturando anualmente los 65.000 millones de euros. Además, emplea a unas 750.000 personas, cifra que hay que dividir entre empleados de manera directa 48.696, empleados de manera indirecta 150.000 y empleados inducidos 553.000.

¹ La complejidad de su estudio hace que exista un master regulado de dos años en ciencias actuariales.

² UNESPA, Asociación Empresarial del Seguro (2019). El sector asegurador. Propuestas para una nueva legislación.

2. REGULACIÓN DEL SECTOR ASEGURADOR – CONTROL PÚBLICO.

El sector asegurador, como veremos a continuación, está altamente regulado. Es necesario que el cuerpo legislativo regule todo los aspectos del mismo, por ello, la normativa que podemos encontrar tiene una gran extensión. Dentro del Estado Español podríamos diferenciar la regulación en, primer lugar, a nivel estatal, es decir, regulación que solo afecta dentro de España y en segundo lugar, la regulación a nivel Europeo. Tanto la Comisión como el Parlamento y Consejo europeo ha elaborado una serie de reglamentos regulando aspectos del sector asegurador. España como miembro de la unión Europea tiene la obligación de transponer estos reglamentos y directivas a su legislación estatal, ya que, las mismas tienen carácter vinculantes. Por tanto, podremos decir que parte de la regulación de carácter nacional será similar a la internacional, y que la legislación nacional que vaya en contra de lo dispuesta en la Directiva Europeas tendrán que ser modificadas para que el ordenamiento no contradiga lo establecido a nivel Europeo.

2.1. Regulación a nivel nacional.

Este sector, junto al sector financiero, juega un papel determinante en la economía española. El legislador ha sido muy consciente de ello, por tanto, es en 1908 cuando se ordena el sector del seguro privado con la *Ley de Seguros de 14 de mayo de 1908*, caracterizado por ser la Ley que define y ampara, por primera vez, las figuras de asegurador, asegurado y tomador.

Como ya hemos mencionado anteriormente, la regulación tiene una gran extensión y carecería de sentido adentrarnos en las profundidades de toda la legislación. Sin embargo, si sería conveniente mencionar las principales leyes encuadrándolas en los distintos apartados en los cuales es necesario una regulación para el correcto funcionamiento del sector. Para su estructura utilizaremos un orden cronológico.

En primer lugar, podemos apreciar el apartado del contrato, es decir, el apartado legislativo correspondiente al contrato del seguro. Es la *Ley 50/1980, de 8 de octubre*,

*de Contrato de Seguro*³ encargada de regular este apartado del sector asegurador, y cuya última actualización tuvo lugar el 12 de junio de 2018. El contrato de seguro puede ser definido de muchas formas, no obstante recogemos la definición propuesta por el profesor Fernando Sánchez Calero (2010): “El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”⁴; esta definición es la propuesta por el artículo primero de la Ley. Todas las modalidades de este tipo de contrato estarán reguladas por la Ley de manera imperativa, sin embargo, siempre y cuando la cláusulas sean más beneficiosas para al asegurado, serán aceptadas. Además, es necesario para que el contrato sea válido la existencia de un riesgo, de lo contrario, será nulo.

En segundo lugar, encontramos el apartado de los planes y fondos de pensiones regulado por el *Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, sobre la regulación de los planes y fondos de pensiones*⁵. Dentro de este apartado es necesario incorporar la protección del aquel que es partícipe de los planes de pensiones.

En tercer lugar, tenemos el apartado de la mediación, regulado, en un primer momento, por la *Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados*⁶. Sin embargo, debido a la aprobación de las Directivas 2014/25/UE⁷ y

³ Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro. Publicado “BOE” núm.250, de 17/10/1980. Su entrada en vigor fue 17/04/1981. Referencia: [BOE-A-1980-22501](#)

⁴ Fernando Sánchez Calero, Alberto Tapia Hermida, Francisco Javier Tirado, José Fernández Rozas y Víctor Fuentes Camacho (2010). *Ley de Contrato de Seguro*. Editorial Aranzadi. Navarra, España. 4ª edición. 2010. Página 35.

⁵ Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones. Publicado en el “BOE” núm. 298, de 13/12/2002. Su entrada en vigor fue 14/12/2002. Referencia: [BOE-A-2002-24252](#)

⁶ Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados. Publicado en “BOE” num.170, de 18/07/2006. Entrada en vigor el 19/07/2006. Disposición derogado. Referencia: [BOE-A-2006-12916](#)

⁷ Directiva 2014/25/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la contratación por entidades que operan en los sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales

2014/23/UE⁸ del Parlamento Europeo y del Consejo, por la consecuente trasposición de la misma, la Ley fue derogada dando paso al Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. Este apartado de la mediación, necesario para el correcto funcionamiento del sector asegurador, puede quedar definido como “toda actividad de presentación, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro (o de reaseguro) o la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro”⁹.

Por último, tendríamos en apartado de la de ordenación y la supervisión del sector. Aquí habría que mencionar la *Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*. La razón de ser de esta Ley fue la existente obligación de integrar el derecho comunitario de seguros y adaptar así la normativa desarrolladora del sector a lo recogido por las disposiciones de la Directiva 2009/128/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, también conocida como Solvencia II que explicaremos más adelante. El objeto y finalidad de esta Ley está establecida en su artículo primero siendo este “la regulación y supervisión de la actividad aseguradora y reaseguradora privada comprendiendo las condiciones de acceso y ejercicio y el régimen de solvencia, saneamiento y liquidación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, con la finalidad principal de proteger los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios, así como de promover la transparencia y el desarrollo adecuado de la actividad aseguradora”.

⁸ Directiva 2014/23/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión.

⁹ Gutiérrez, C. E. (2003). La Directiva 2002/92/CE sobre la mediación en los seguros y su influencia en el ordenamiento jurídico español. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, 7(15), 629-651. Página 634.

2.2. Regulación a nivel europeo.

La regulación europea con respecto sector asegurador es de gran extensión y, como ya hemos dicho antes, ha sido causante de diversas modificaciones en la legislación española. Pese a existir esta realidad, nos vamos a centrar únicamente en la Directiva, ya mencionada anteriormente, 2009/128/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio, de ahora en adelante, Solvencia II.

Este proyecto que puso en marcha en 2003 la Comisión Europea es el sucesor de Solvencia I, proyecto que codifica inicialmente dentro del ámbito Europeo armonizando la regulación de seguros en lo que se refiere a la cantidad de capital necesario en las compañías para poder declararse solventes reduciendo así el riesgo de insolvencia, suponiendo un antes y un después. Actualmente el sistema de solvencia de las entidades aseguradoras sigue regulado por lo establecido en Solvencia II.

Podemos afirmar, como afirma Ruth Duque Santamaría (2010)¹⁰, que este proyecto de escala internacional supone un paso definitivo en el proceso de renovación de los principios, esquemas y procedimientos de supervisión prudencial y de mercado para el sector asegurador. Con Solvencia II se pretendió la unificación a nivel europeo los criterios de medición de riesgos y exigencias de capital.

Esta Directiva pese a seguir vigente a sufrido varias reformas. La última reforma de la Directiva tuvo lugar el 8 de marzo de 2019. La reforma tuvo como principal argumento la modificación que afectaba al cálculo del capital de solvencia necesario. En líneas generales, siguiendo el estudio realizado por la Fundación Mapfre¹¹, podemos decir que los principales cambios afectan: a las cargas de capital introducidas en la fórmulas estándar para la deuda sin calificación crediticia; a las acciones no cotizadas

¹⁰ Blanco Morales, P (directora)(2010). Estudio sobre el sector asegurador en España 2010: Los aspectos cualitativos de solvencia II. Duque Santamaría, R. Capítulo II: Solvencia II, Los pilares cualitativos. Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la fundación nº 38. Página 78.

¹¹ Servicio de Estudios de MAPFRE (2019). El mercado español de seguros en 2018, Madrid, Fundación MAPFRE. Página

donde invierten las compañías aseguradoras, estas tuvieron que ser reducidas bajo ciertos requisitos de elegibilidad; a la limitación del régimen de acciones sobre inversiones de disponibilidad limitada a largo plazo; a ciertas medidas de disponibilidad; y en último lugar, la eliminación de algunas inconsistencias existentes con la normativa bancaria afectando a la clasificación de fondos propios, tratamiento del riesgo y al tratamiento de derivados.

Además, existe una reforma prevista en 2020 de Solvencia II por parte de la Comisión, de la Directiva que esta misma contempla. El principal foco de revisión es el cálculo del capital de solvencia tanto con la fórmula estándar, como el capital mínimo necesario. Hay que ser consciente, que España como miembro de la Unión Europea tiene la obligación de adaptar su legislación a esta normativa europea y consecuentemente a todas sus formas. En este sentido este reseñable destacar la queja de la UNESPA¹² por la falta de agilidad a la hora de trasponer la normativa comunitaria a la legislación española, dejando a las empresas aseguradoras españolas en desventajas frente a sus competidores europeos.

Solvencia II

Solvencia II está sustentada sobre tres pilares: los requisitos cuantitativos, los requisitos cualitativos y la disciplina de mercado. Los requisitos cuantitativos son aquellos que corresponden a las exigencias financieras que deben respetar las entidades. En segundo lugar, está el pilar referido al cumplimiento de los principios básicos acerca de la efectividad de la gestión del riesgo y del control interno. Por último, el tercer pilar es el complementario a los dos primeros que otorga transparencia y disciplina con la obligación de informar tanto al órgano de supervisión como al mercado.

Requisitos cuantitativos: en este pilar se desarrolla el carácter cuantitativo de la solvencia, es decir, cuáles son las medidas financieras que la entidad ha de tomar, dependiendo del riesgo asumido por las aseguradoras en las operaciones que esta

¹² UNESPA, Asociación Empresarial del Seguro (2019). El sector asegurador. Propuestas para una nueva legislatura.

realiza, para que cumpla con el capital de solvencia necesario. Para el cálculo del patrimonio que han tener disponible y la comprobación de que este se someta a los niveles de solvencia necesarios, la normativa establece varios indicadores, donde cada uno de ellos tendrá una reglas específicas para su cálculo¹³:

- Valoración de activos y pasivos
- Las provisiones técnicas
- Los fondos propios
- Los requerimientos de capital de solvencia, también conocido como SCR
- Los requerimientos de capital mínimo o MCR
- Las inversiones.

Requisitos cualitativos: Se puede definir este pilar según los establecido por Romera (2011) como la Supervisión corriente por parte de los organismos reguladores¹⁴, o según lo establecido por Castañer y Claramunt Bielsa (2017) como los requisitos en materia de organización y de gobernanza de los organismos¹⁵; sin embargo no aclara el fin de estos requisitos. Este pilar otorga a las aseguradoras y a las entidades supervisoras nuevos roles para poder llevar a cabo una organización que permita el control interno, y gestionar el riesgo y la solvencia en función de las operaciones que lleven a cabo. Es decir, con la supervisión de los organismos, las entidades tendrán la obligación de llevar a cabo una gestión que les permita el control de su evolución, conocer las consecuencias de ejecutar sus estrategias y poder supervisar el riesgo, todo ello generando su impacto en el margen de solvencia.

Disciplina de mercado: Este pilar corresponde a la transparencia y correcta disciplina que se ha de llevar en el desarrollo de la actividad aseguradora. Tanto las medidas financieras y el carácter cuantitativo de la solvencia, como la gestión de riesgo y control interno, se ha de llevar con transparencia y correcta disciplina, por lo que este pilar está

¹³ Monedero Ramírez, L. (2012). Tratamiento del riesgo operacional en los 3 pilares de Solvencia II. Página 17.

¹⁴ Romera, S. (2011). Solvencia II, una oportunidad única que conviene aprovechar. *Economía y Finanzas*, 14-21.

¹⁵ Castañer, A., & Claramunt Bielsa, M. M. (2017). Solvencia II.

muy relacionado con los dos anteriores. Además, la transparencia es fundamental de cara a los organismos reguladores y a los ciudadanos, puesto que la información que deciden es altamente trascendente para su toma de decisiones.

2.3 Regulación a nivel global – IASB

Tras haber realizado una primera aproximación sobre la regulación tanto nacional como europea hay que enfocar la atención en la regulación de carácter global que existe al respecto. El órgano causante de ello es la Junta de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board, también conocido como IASB), organismo independiente de la Fundación IFRS dedicado a establecer las normas contables. El IASB son los encargados de crear las normativas IFRS (International Financial Reporting Standards) también conocidos como NIIF (Normas Internacionales de Información Financiera) a través de las cuales regula la contabilidad de las aseguradoras a nivel mundial.

Existen varios tipos de normativas IFRS: IFRS 4, IFRS 9 y IFRS 15. Actualmente han realizado la normativa IFRS 17 encargada de sustituir a la normativa IFRS 4. Para el sector asegurador, semejante normativa es un gran acontecimiento puesto que de manera definitiva se conseguirá una normativa contable de carácter global para los contratos de seguro. Esto supondrá el ahorro de complicaciones para los inversores debido a que facilitará la comprensión de los estados financieros, ya que previamente a la normativa IFRS 17, las normas aplicadas al sector asegurador no han conseguido transmitir fielmente ni su situación financiera ni su rendimiento económico. Además, cada jurisdicción tenía sus diferencias contables a la hora de tratar cada caso. Esta normativa pese a estar ya realizada no entrará en vigor hasta 2021.

La normativa IFRS 4 o NIIF 4 se emitió en marzo de 2004 y se aplica a los ejercicios anuales que comiencen a partir del 1º de enero de 2005. Su objetivo, tal y como establece su artículo primero, *consiste en especificar la información financiera que debe ofrecer, sobre los contratos de seguro, la entidad emisora de estos contratos, hasta que el Consejo complete la segunda fase de este proyecto sobre contratos de seguro. En*

*particular, esta NIIF requiere: (a) Realizar un conjunto de mejoras limitadas en la contabilización de los contratos de seguro por parte de las aseguradoras. (b) Revelar información, en los estados financieros de la aseguradora, que identifique y explique los importes que se derivan de los contratos de seguro, a la vez que ayude a los usuarios de dichos estados a comprender el importe, calendario e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros procedentes de esos contratos.*¹⁶ Esta normativa es aplicable, pese a existir alguna excepción, a todos los contratos de seguro, incluidos los contratos de reaseguro, que emita una entidad y a los contratos de reaseguro que posea. Sin embargo, a la luz del amplio proyecto, que pronto entrará en vigor, de la IASB sobre los contratos de seguro, la norma prevé una exención temporal de los requisitos de algunas otras NIIF. La NIIF 4 será sustituida por la NIIF 17 a partir del 1º de enero de 2021, por ello, actualmente sigue vigente.

Por lo que respecta a la NIIF 17 según, Bertolotti (2017), líder global de seguros en PriceWaterhouseCoopers (PwC), esta es la mayor modificación de seguros realizada durante décadas, lo cual afecta a todas las aseguradoras que reportan bajo esta normativa internacional, inclusive a otras organizaciones que realizan contratos de seguros.¹⁷ Esta novedosa regulación se diferencia principalmente de NIIF 4 en dos aspectos fundamentales, tal y como establece Hill (2017) que son: la comparabilidad de las aseguradoras, puesto que con NIIF 17 las compañías de cada jurisdicción introducirán una contabilidad coherente para cada contrato asegurador; y la transparencia y calidad de la información de inversor¹⁸. La International Accounting Standard Board afirma que esta última diferencia se conseguirá a través de: combinando la medición actual de los flujos de efectivo futuros con el reconocimiento de ganancias durante el período en que los servicios se prestan según el contrato, presentando los resultados del servicio de seguro (incluida la presentación de los ingresos del seguro) por separado de los ingresos o gastos de las finanzas del seguro, y exigiendo que una entidad realice una elección de

¹⁶ Norma Internacional de Información Financiera 4 (2004). Contratos de seguros. Objetivo, artículo 1.

¹⁷ Bertolotti, A. (2017). Anuncio formal NIIF 17 – Comentarios PwC. PwC InterAméricas. Mayo de 2017.

¹⁸ Hill, E. (2017). IFRS 4 versus IFRS 17: 3 key differences and what they mean for the Insurance Industry. Editions Financial. 15 de agosto. Recuperado el 17 de marzo de 2020, de <https://www.editionsfinancial.com/ifrs-4-versus-ifrs-17-3-key-differences-mean-insurance-industry>

política contable para reconocer todos los ingresos o gastos financieros del seguro en resultados o para reconocer parte de esos ingresos o gastos en otro resultado integral.¹⁹

2.4 Órgano supervisor y régimen sancionador.

A. Órgano supervisor

Es la Ley 20/2015 en su artículo 7 establece que la autoridad de supervisión nacional, facultada para la supervisión de las entidades aseguradoras y reaseguradoras es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Sin embargo, está facultada está establecida sin perjuicio de las competencias que tiene atribuidas de manera directa el Ministro de Economía y Competitividad, y además de las facultades atribuidas a cada Comunidad Autónoma.

Es oportuna enfocar nuestra atención en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Como hemos podido comprobar gracias a la legislación es el organismo principal en España que encargado de regular y supervisar la actividad del sector asegurador. Este órgano tiene, principalmente, una función de control: en primer lugar, controla el acceso y ejercicio de la actividad aseguradora; en segundo lugar, tiene la función de controlar los requisitos necesarios que han de cumplir los miembros de las entidades aseguradoras para poder realizar la actividad; en tercer lugar, controla las operaciones que tienen lugar entre las entidades aseguradoras como pueden ser la cesiones de carteras o fusiones; además, es el organismo encargado de controlar que se cumplen los requisitos entrada al mercado de la mediación de seguros y al mercado de gestión de fondos de pensiones, incluyendo la vigilancia de su ejercicio diario. No obstante, existen otras funciones complementarias a la función de control como la protección de los consumidores al vigilar la transparencia del mercado y que se cumpla

¹⁹ International Accounting Standard Board (2017). Norma Internacional de Información Financiera 17. Contratos de Seguros. Londres. Recuperado el 18 de marzo de 2020, de https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/con_nor_co/oficializada/NIF17_contratos_seguro.pdf

la normativa, y como la función de responder a las consultas sobre materias de seguro que se le plantean.

Si bien es cierto que el órgano principal es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, habría que mencionar otros organismos con alta trascendencia en el sector. Comenzamos por el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) que es un ente público de naturaleza mercantil adscrito al Ministerio de Economía. Característico de este consorcio es su composición puesto que está formado por vocales, a elección del Presidente del Consorcio, tanto del sector público como del sector privado (esto suelen ser los principales directivos de las entidades aseguradoras más importantes del mercado español). Las funciones del Consorcio las clasificamos según lo establecido por Información Comercial Española realizada por Ignacio Machetti Bermejo²⁰ que diferencia entre funciones aseguradoras donde actúa como asegurador directo, es conocido por tratar los riesgos extraordinarios que muchas veces no cubre una póliza estándar, o subsidiario, sucediendo cuando la entidad aseguradora entra en concurso o liquidación; y las funciones no aseguradoras que corresponden a la administración de fondos que se destinan al seguro del crédito, la elaboración de planes y programas de prevención y reducción de siniestros, gestión del fichero informativo de vehículos asegurados (FIVA), y por último y más importante, la asunción del papel de liquidador de las compañías aseguradoras cuando a estas se lo indique la Ministerio de Economía o la Hacienda Pública²¹.

Junto al Consorcio encontramos la Agrupación Española de las Entidades Aseguradoras de los Seguros Agrarios Combinados encargada de asegurar de determinados riesgos, principalmente climatológicos, al sector agrícola y ganadero; y la UNESPA (Asociación Empresarial del Seguro), ya mencionada anteriormente, encargado de proteger, administrar y cuidar que los intereses de las entidades que forman parte de la asociación sean respetados. A nivel global cabe volver a mencionar la Asociación

²⁰ Bermejo, I. M. (2006). El Consorcio de Compensación de Seguros: institución única, multidisciplinar y flexible al servicio del seguro español. *Información Comercial Española, ICE: Revista de economía*, (833), 69-86.

²¹ Artículo 14.1 del Estatuto legal, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre (BOE número 267, de 5 de noviembre de 2004), también conocido como TREL.

internacional de Supervisores de Seguros (International Association of Insurance Supervisors, IAIS).

A nivel Europeo encontramos la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación, AESPJ (European Insurance and Occupational Pensions Authority). Forma parte del Sistema Europeo de Supervisión Financiera, SESF creado en 2011 tras la crisis de 2007, encargada de la supervisión de los mercados financieros, por tanto, la supervisión financiera concretamente del sector asegurador se encarga la AESPJ. Sus funciones específicas son muy variadas: normativas, de protección de los consumidores, de garantizar el cumplimiento de la normativa europea, ejercitar de árbitro en las posibles diferencias entre autoridades nacionales, funciones tanto de carácter consultivo como evaluador, coordinador de las distintas autoridades nacionales²².

B. Régimen sancionador

La existencia de obligaciones en el sector asegurador implica, como es lógico, un respectivo régimen sancionador si se incumplen estas. Todo el régimen está regulado en Título VIII, Capítulo II, Artículos 198 – 209 de la Ley 20/2015, de 14 de julio.

Junto a las sanciones que regula la ley, en el Título VII, Capítulo I, Artículos 190 – 197 se regulan las correspondientes infracciones que existen las cuales llevan acarreadas las sanciones. En este capítulo se establece quienes son los sujetos considerados infractores al cometer alguna de las acciones clasificadas como infracción: las entidades aseguradoras, reaseguradoras, los liquidadores, sociedades de carteras de seguros y ciertas personas físicas²³. Junto a los sujetos, se clasifican las posibles infracciones que se pueden cometer entre muy graves, graves y leves. Dentro de las infracciones muy graves nos podemos encontrar, entre otras, la falta de disposición del capital mínimo obligatorio, la falta de fondos para cubrir el mínimo de solvencia o carecer de la contabilidad legalmente exigida²⁴. Los artículos 195 y 196 recogen las

²² Tapia Hermida, A. J. (2011). La Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (AESPJ).

²³ Para más información, visitar el artículo 190 de la Ley 20/2015: Sujetos Infractores.

²⁴ Para más información, visitar el artículo 194 de la Ley 20/2015: Infracciones muy graves.

infracciones graves y leves, que por carácter general son similares a las infracciones muy graves pero disminuyendo la cuantía o porcentaje de desviación.

Al igual que las infracciones las sanciones se clasifican dependiendo si la infracción ha sido muy grave, grave o leve. Por tanto, la forma más esclarecedora de comprender el régimen sancionador será seguir los artículos de la ley.

Siguiendo el artículo 198. “*Sanciones administrativas por infracciones muy graves*”, las sanciones, impuestas a la entidad individual o de manera simultánea, que la Ley establece por la comisión de este tipo de infracción son:

- a) *Revocación de la autorización administrativa.*
- b) *Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora o para operar en una o varias de las actividades en las que esté autorizada la entidad reaseguradora, por un período no superior a diez años ni inferior a cinco.*
- c) *Multa por importe máximo del 1 por ciento de su volumen de negocio y superior a 240.001 euros.*
- d) *Amonestación pública con publicación en el «Boletín Oficial del Estado».*

Siguiendo el artículo 199. “*Sanciones administrativas a las entidades por infracciones graves*”, las sanciones, impuestas a la entidad infractora de manera individual o simultánea, que la Ley establece por la comisión de este tipo de infracción son:

- a) *Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora o para operar en una o varias de las actividades en las que esté autorizada la entidad reaseguradora, por un período de hasta cinco años.*
- b) *Multa por importe máximo de 240.000 euros y superior a 60.000 euros.*
- c) *Amonestación pública con publicación en el «Boletín Oficial del Estado».*

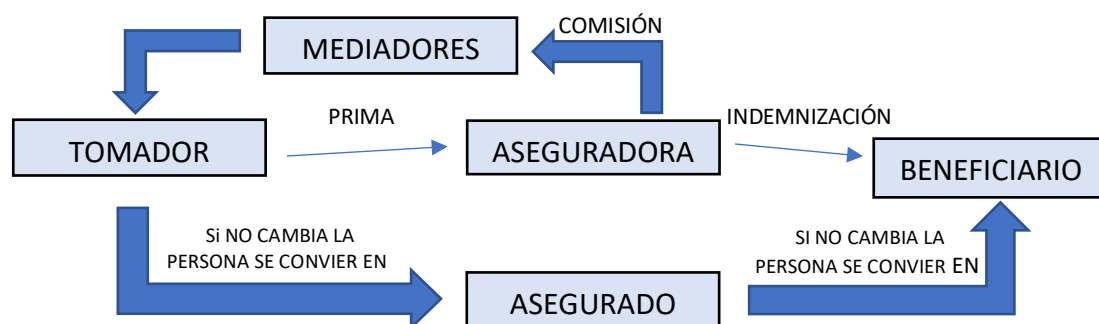
Por último, siguiendo el artículo 200. “*Sanciones administrativas a las entidades por infracciones leves*”, las sanciones, impuestas a la entidad infractora de manera individual o simultánea, que la Ley establece por la comisión de este tipo de infracción son:

- a) *Multa por importe máximo de 60.000 euros.*
- b) *Amonestación privada.*

3. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

3.1 Elementos Subjetivos

En la actividad aseguradora intervienen varios sujetos, todos ellos desempeñando un papel necesario para que la actividad tenga practicidad y sentido en el mundo. Los miembros que forman parte, también llamados elementos subjetivos son: el tomador, el asegurado, el beneficiario, la aseguradora y los mediadores. Para entender cuál es el papel que desempeña cada parte vamos a seguir explicación del esquema visual que vemos a continuación.



Como se puede apreciar el proceso de la actividad aseguradora comienza en la propia aseguradora. Esta ofrece una cartera de productos que pone a disposición de los mediadores, que como veremos más adelante, pone la oferta a los clientes. Los clientes contratan un seguro, por el cual los mediadores se llevan una comisión, y el tomador quien paga la prima a la aseguradora correspondiente al seguro²⁵. Es necesario detallar que el tomador no siempre es el asegurado, que es quién disfruta de la cobertura. Asimismo, al igual que ocurre con la figura de tomador y asegurado, ocurre con la figura de asegurado y beneficiario; no siempre coinciden. El beneficiario es aquel que obtiene de parte de la aseguradora la prestación correspondiente. A continuación se analiza de forma más detallada las figuras de las aseguradoras y los mediadores.

²⁵ Artículo 14 Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro: “El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro”.

3.1.1 Las aseguradoras

Existen varios tipos de aseguradoras en el mercado y su clasificación puede llegar a ser confusa y complicada. Debido a esto existen varias clasificaciones en función a diversos criterios que esclarecen la cuales son los tipos de aseguradoras. El criterio que vamos a utilizar será según su forma societaria, es decir, según su forma jurídica, ya que, al fin y al cabo, las compañías de seguros son empresas. Dentro de las diferentes constituciones societarias que recoge el artículo 27 de la Ley 20/2015 encontramos:

1. **La sociedad anónima:** forma jurídica común en la mayoría de empresas y sectores. El fin principal de este tipo de aseguradoras es la obtención de beneficios. Por ello, prestan un servicio a persona formalizado a través de un contrato.
2. **La mutua:** forma jurídica común en el mercado asegurador de carácter privado. Su naturaleza jurídica se basa en principios de solidaridad y economicidad²⁶, por ello los miembros de una mutua tienen concepción de socios no de asegurados. Debido a su regulación de carácter difuso, en ocasiones, tienen dificultades en obtener las autorizaciones correspondientes para el desarrollo de la actividad.
3. **La mutualidad de previsión social:** es un tipo de entidad aseguradora cuya característica principal es su voluntariedad. Son seguros privados al margen de la Seguridad Social. Debido a sus características existen restricciones en su actividad.
4. **La cooperativa:** la forma jurídica de este tipo de compañías de seguros está sometido a la legislación societarias. Las cooperativas tienen como función asegurar, es decir, dar cobertura, a sus miembros, los cooperativistas.

²⁶ Tous Granda, E. J. (2019). *La mutua de seguros en el siglo XXI* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).

En España encontramos las siguientes aseguradoras según su forma jurídica:

Tabla 1 Clasificación por su forma jurídica de la DGSFP.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Entidades seguro directo							
Sociedades anónimas	183	178	168	156	147	140	134
Mutuas	32	32	31	31	31	31	30
Mutualidades de previsión social	53	52	53	50	50	48	48
Total entidades seguro directo	268	262	252	237	228	219	212
Entidades reaseguradoras especializadas	2	2	3	3	3	3	3
Total entidades de seguros	270	264	255	240	231	222	215

Fuente: Elaboración propia. Datos Informe 2019 DGSFP

Junto a las diferentes compañías que actúan dentro del sector asegurador existen varios sujetos, dentro del mercado asegurador, necesarios a la hora de llevar a cabo la comercialización y la puesta a disposición del asegurador la oferta la compañía: los mediadores

3.1.2 Los mediadores

La entidad principal en el sector asegurador es la entidad aseguradora, sin embargo, para que los servicios ofrecidos por estas lleguen a los individuos y potenciales clientes, es necesario la figura de los mediadores. Este colectivo es fundamental para la distribución del seguro en el mercado. Para definir a los mediadores, podemos utilizar la imagen de un asesor que, entre las distintas posibilidades, presta consejo ofreciendo al tomador el seguro o cobertura óptima según sus características. Para determinar la situación del asegurado, realiza un análisis objetivo identificando a qué riesgos se enfrenta el tomador, garantizando la mejor cobertura para aquello que necesita ser asegurado.

Existen varias modalidades de mediadores en España. Se diferencian por sus distintas características, nombramiento y dependiendo de la relación que estos tengan con la entidad aseguradora:

1. **Agentes de seguros:** mediadores que son tanto personas físicas como jurídicas vinculadas a una empresa de seguros concreta mediante un contrato de agencia de seguros. Existen los llamados agentes de seguros exclusivos, aquellos que únicamente trabaja para un compañía aseguradora; y los agentes de seguros vinculados, aquellos que tienen contratos con varias empresas. En España, según el ICEA (Servicio de estadística y estudios del sector asegurador español), el 2018 se cerró con un total de 58.634 agentes exclusivos y un total de XXX agentes vinculados; y el 2019 con un total de 53.739 de agentes exclusivos y un total de XXX de agentes vinculados. Por tanto se ha producido una disminución de 4.895 agentes exclusivos lo que igual a una disminución de un 8,35%. La cantidad de agentes vinculados existen en un proporción mucho menor que la cantidad de exclusivos, esto se puede ver en el informe realizado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que registró en el año 2018 un total de 240 agentes vinculados.

	2018		2019	
	Número de Agentes Exclusivos	% s/ total agentes exclusivos	Número de Agentes Exclusivos	% s/ total agentes exclusivos
Total Códigos de agentes exclusivos	58.634	100,00%	53.739	100,00%
Agentes con un volumen de primas emitidas < 30.000 €	28.904	49,30%	25.924	48,24%
Agentes con un volumen de primas emitidas entre 30.000 y 150.000 €	14.423	24,60%	13.124	24,42%
Agentes con un volumen de primas emitidas entre 150.000 y 300.000 €	5.309	9,05%	4.938	9,19%
Agentes con un volumen de primas emitidas de más de 300.000 €	9.998	17,05%	9.753	18,15%

Elaboración propia, Fuente: ICEA, distribución del número de agentes exclusivos 2018 y 2019.

2. **Operadores Banca seguros:** son aquellos mediadores que comercializan con los servicios aseguradores dentro de las entidades de crédito, principalmente bancarias, aprovechando su existente red distributiva. Al igual que los agentes,

estos operadores pueden ser exclusivos o vinculados. La entidad financiera firma con la entidad aseguradora un contrato de agencia y recibe el pago de una serie de comisiones por llevar a cabo la distribución. En España tras el cierre de 2018 la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones afirma que existen un total de 38 operadores banca seguros: 14 exclusivos y 34 vinculados.

- 3. Corredores:** mediadores cuya característica esencial es su independencia, es decir, no está vinculado con ninguna entidad aseguradora. Estos mediadores pueden ser tanto personas físicas como jurídicas y ofrecen un asesoramiento independiente sabiendo que al no existir vínculo con la aseguradora buscará lo mejor para el asegurado de manera fiel. Los corredores pueden obtener beneficios de dos formas: facturando al cliente por el servicio prestado o, más frecuente, recibiendo la comisión que otorga la entidad aseguradora. Esto ha sido criticado puesto que la ley indica que los corredores son independientes a las empresas, pero bien es cierto que se permite esta forma de cobro mixta.

Es pertinente mencionar que actualmente en España para poder ejercer de corredor es necesario aprobar un test de conocimientos financieros y aptitud. No obstante, no es necesario ni requerido colegiación alguna o titulación. La DGSFP en su informe de sobre el sector de 2018 establece que la figura del corredor es una figura que está en auge. Lleva creciendo el número de este tipo de mediador desde 2012²⁷, cerrando el 2018 con un total de 3.386 corredores, siendo 952 personas físicas y 2434 persona jurídica.

3.2 La Distribución del seguro

El seguro para ponerlo a disposición del cliente es necesario su distribución. La misma se realiza a través de diversos canales, que habrá que tenerlos en cuenta para poder analizar cómo se distribuye el seguro en el mercado español. Las empresas, dependiendo de la estrategia que adopte como entidad aseguradora, utilizarán un canal u otro. Los canales de distribución de seguro, según María Antonia Arroyo Fernández

²⁷ Informe DGSFP 2018. Tabla página 55: Evolución total de corredores y sociedades de correduría de seguros.

(2010) y Mercedes Sabido Rodríguez (2010)²⁸, se clasifica entre distribución directa, que es aquella realizada por las propias compañías a través de distintos medios que veremos a continuación; y distribución indirecta, donde principalmente se encuentran los mediadores. Sin embargo, estos canales no son algo estático, la continua y necesaria evolución estratégica de las compañías, puesto que este sector también forma parte del mercado liberalizado y capitalista por el que se rige la economía mundial, lleva aparejado el continuo desarrollo de nuevas vías de distribución.

3.2.1. La distribución directa

Modelo de distribución caracterizada principalmente por la ausencia de mediadores. Para su realización se utilizan tanto medios físicos: redes asalariadas, venta por correo, venta por teléfono o por la compra del tomador en una entidad aseguradora; como medios virtuales, que son todos aquellos dependientes de internet, como puede ser el comercio electrónico. Considerado como distribución directa, se encuentran las agencias de suscripción, puesto que la actividad de las mismas se entiende realizada de manera directa por las aseguradoras. Las agencias de suscripción son un medio a través del cual las entidades se acercan a nuevos asegurados y mercados alternativos. La aseguradora les otorga un poder de representación o suscripción, no teniendo que establecer delegaciones o sucursales. En el Registro administrativo constan inscritas un total de 52 agencias de suscripción²⁹.

3.2.2. La distribución indirecta

La distribución indirecta es aquella que se realiza a través de terceros, es decir, a través de los mediadores. Estos mediadores pueden tener relación con una sola entidad considerados exclusivos o por el contrario, participar con varias entidades, considerados como vinculados. La distribución indirecta tiene un peso elevado en el mercado. Tal es así, que el 80% del negocio asegurador se lleva a cabo a través de mediadores.

²⁸ Estudio sobre el sector asegurador en España.

²⁹ Informe del sector DGSFP 2018.

Estos intermediarios tienen su propio estatuto jurídico al cual se tienen que someter para poder ejercer como tales. Todos los mediadores, los cuales ya hemos explicado anteriormente (agentes de seguros, operadores banca seguro y corredores) han de cumplir conforme a la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros: a) En primer lugar, un deber de asesoramiento, información e inscripción, es decir, que tienen la obligación de cara al tomador de todo aquello que pueda tener relevancia a la hora de formalizar un contrato, incluido su vinculación con la entidad aseguradora. b) En segundo lugar, cumplir unos requisitos formativos que puedan acreditar que el mediador tiene los conocimientos necesarios para ejercer como profesional en este sector. c) En tercer lugar, el mediador deberá actuar con honorabilidad comercial y profesional y disponer de un seguro de responsabilidad civil profesional para cubrir posibles negligencias profesionales.³⁰

Tabla: Distribución de primas por canales según negocio vida y no vida.

	Vida				No Vida			
	Cartera		Nueva producción		Cartera		Nueva producción	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Agentes Exclusivos	14,25%	14,85%	12,75%	13,78%	34,03%	33,17	24,22%	26,38
Agentes Vinculados	0,52%	0,55%	0,44%	0,36%	1,64%	2,15%	1,99%	2,65%
OBS-exclusivos	33,25%	39,64%	38,41%	42,83%	5,40%	5,80%	7,16%	7,74%
OBS-vinculados	35,07%	27,82%	33,84%	28,01%	6,78%	6,78%	8,57%	8,36%
Corredores	6,57%	6,91%	5,57%	6,09%	25,48%	25,15%	40,25%	37,73%
Oficina de la entidad	9,11%	9,04%	8,82%	8,77%	19,82%	20,58%	11,86%	10,14%
Portal de Internet	0,14%	0,17%	0,04%	0,02%	1,65%	1,50%	2,56%	1,70%
Otros Canales	1,09%	1,02%	0,12%	14,00%	5,22%	4,87%	3,40%	5,30%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Agentes de seguros + Corredores	21,35%	22,31	18,76	20,24%	61,13%	60,47%	66,46	66,76%
OBS	68,32%	67,46	72,26	70,84%	12,18%	12,58%	15,72	16,10%

Fuente: Elaboración propio datos DGSFP 2018

³⁰ Para información más detallada acerca de las obligaciones en la actividad mediadora, acudir a la Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros. Concretamente artículo 4.

Dependiendo del Ramo del seguro tiene preponderancia unos canales de distribución u otros. En el ramo Vida, el canal que mayor porcentaje de primas distribuye son los operadores banca seguros abarcando casi el 70% del mercado en volumen de primas. Le siguen los agentes con un 15% aproximado de las primas, las oficinas de la entidad con un 9% y los corredores con un 7%. La tendencia de la distribución de este Ramo es a una concentración cada vez mayor en los operadores banca seguros. En el ramo No Vida, la distribución de los seguros está más repartida entre los distintos canales. El canal que mayor porcentaje de primas abarca es el de los agentes con un 35%, seguido por los corredores con un 25,15% y la venta en las oficinas de la entidad con un 22,58%. La pirámide se invierte dependiendo del ramo distribuido puesto que los operadores banco seguros en el No Vida son el cuarto canal en volumen de primas. En este ramo, nuevos canales como los portales de internet, están ganando relevancia. Por último, podemos observar la existencia de mayor distribución directa en el ramo No Vida.

4. La estructura del Mercado

El mercado asegurador en España tiene un peso considerable a escala nacional. Como ya se ha mencionado anteriormente en este trabajo, supone el 5,3% del Producto Interior Bruto, es adelante PIB, español. Para entender la importancia de esta cifra, en 2018 el sector servicios, del que forma parte los seguros, supuso 67,71% del PIB. Esto quiere decir que dentro de los servicios el sector asegurador supone un 7,83% una cifra ciertamente relevante. Semejante cifra no sería posible de no existir la presencia de las entidades aseguradoras en el mercado español. España nos encontramos en la posición número catorce, según los datos más recientes del 2018, en lo relacionado a dimensión de mercado asegurador. El mercado asegurador de mayor tamaño a nivel global es el de Estados Unidos con una prima per cápita de 4.481 dólares americanos (ver tabla anexo 1).

4.1 Concentración del mercado.

El número de Entidades que encontramos en el sector asegurador ha ido disminuyendo conforme han pasado los años. Es por ello, por lo que podemos decir que este sector se ha ido concentrando justificándolo en la alta competitividad que tiene este sector. Como nos revela el informe del sector de 2018 de la DGSFP durante el ejercicio del 2018 se resolvieron un expediente de cesión total de cartera y un expediente de cesión global de activos y pasivos. Asimismo, se autorizaron cuatro operaciones de fusión por absorción. Por tanto, las vías que aumentan el nivel de concentración en el mercado son dos, la liquidación, y la fusión y absorción.

El nivel de concentración por entidades diferenciando entre ramo vida y ramo no vida es distinto tal y como podemos comprobar en las siguientes tablas.

Tabla: Nivel Concentración Ramo Vida Y Ramos no Vida (% entidades, % total de primas)

Agrupación	Ramos Vida		Ramos no Vida	
	% Entidades	Volumen de primas	% Entidades	Volumen de primas
5 primeras entidades	4,76%	52,97%	2,96%	40,24%
10 primeras entidades	9,52%	67,05%	5,92%	58,47%
25 primeras entidades	23,81%	86,95%	14,79%	85,02%
50 primeras entidades	47,62%	97,90%	29,59%	94,36%
75 primeras entidades	71,43%	99,88%	44,38%	97,73%
100 primeras entidades	95,24%	100,00%	59,17%	99,15%
TOTAL ENTIDADES	105	100%	169	100%

Fuente: Elaboración propia. Informe Sector 2018 DGSFP

Como podemos ver en la Tabla el Ramo Vida tiene un nivel de concentración mayor que el Ramo no vida, tanto por el porcentaje del volumen que de primas de las 5 primeras entidades y sucesivas, como por el total de entidades. Independientemente de las diferencias entre ambos ramos son claro ejemplo del alto nivel de concentración que tiene dicho sector.

4.2 Los Ramos de Productos

Las entidades aseguradoras ofrecen multitud de seguros para generalmente todos los aspectos de la vida. Todos los ramos de productos aseguradores se clasifican según lo establecido en el Anexo de la Ley 20/2015³¹. Esta Ley clasifica los seguros en dos ramos: en primer lugar, en ramos de seguro distintos del seguro de vida y riesgos accesorios, al que trataremos como seguros no vida; y en segundo lugar, en ramo de vida y riesgo complementario. Esta clasificación que realiza la ley es en base a la naturaleza y características similares de los riesgos. Cada ramo, como hemos visto anteriormente tiene distinto nivel de concentración y competencia, pese a que por lo general, participen las mismas entidades en ambos ramos. A continuación, vamos a estudiar detenidamente cada uno de los ramos.

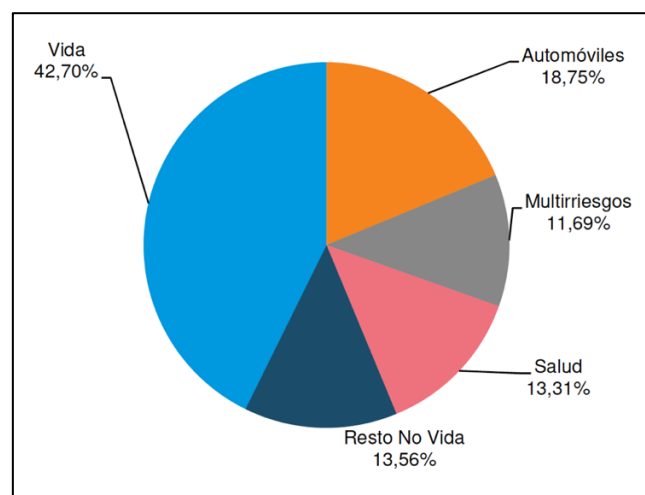
No obstante, antes de comenzar el estudio de los ramos y su evolución, hay que entender en qué términos analiza dicha progresión. Dicha evolución se analiza en

³¹ Para más información consultar el Anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

función de las primas. A través de la definición del contrato de seguro, cabe el entendimiento de la prima. El Señor Uría define el contrato de seguro como aquel en virtud del cual el asegurador se obliga a cambio de una prestación pecuniaria llamada prima, a indemnizar a otra persona, el asegurado, dentro de los límites convenidos, por los daños sufridos por la ocurrencia de un evento incierto.³². Por tanto, la prima es la cuantía económica que el asegurado paga a la aseguradora para poder beneficiarse de la cobertura del seguro. Además de la prima, otro término por el que se mide la evolución es la provisión. Por provisión se conoce a la cuantía económica que las aseguradoras deben tener para ser capaces de garantizar todas las obligaciones que la entidad ha asumido por la firma de los contratos de seguros, es decir, cantidad necesaria para llevar a cabo las actividades que como entidad aseguradora realizan. La provisión se origina con la contribución que tiene el asegurado y está destinado a la futura obligación que tiene el asegurado con el mismo. Podemos advertir su importancia al ser la partida con mayor peso en la dotación de pasivo de las entidades aseguradoras.

Como primer acercamiento, dentro del sector asegurador, durante el 2019, el ramo No Vida ha tenido más peso dentro de la estructura de negocio abarcando el 57,3% del total de las primas emitidas. Dentro del ramo No vida habría que señalar a los sectores automóvil, multirriesgo y salud que corresponde de ese porcentaje un 31%, un 21% y un 24% respectivamente.

Gráfico: Estructura del negocio. Porcentaje total sobre las primas emitidas.



Fuente: ICEA Informe económico del sector asegurador 2019.

³² FERRO VEIGA, J.M. (2020). Manual Operativo de tasación de daños en embarcaciones y vehículos.

4.2.1 Seguros de Ramo Vida

Siguiendo lo establecido por el anexo de la Ley 20/2015 en Ramo Vida comprenden los seguros que tratan sobre la vida, es decir, seguros para el caso de muerte o supervivencia y los seguros de dependencia. Además, se incluye en este ramo las operaciones de capitalización basadas en la técnica actuarial, las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y operaciones que lleven asociada la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos. Junto a lo comprendido en el ramo vida se cubren una serie de requisitos complementarios siempre y cuando cumplan los requisitos establecidos por la Ley.

Si bien es cierto que la Ley de contratos del Seguro clasifica el ramo Vida en dos tipos, seguro vida individual y seguro vida colectivo, las primas en el ramo Vida se clasifican entre primas riesgo y primas ahorro. Esto es así puesto que, independientemente de vida individual o colectivo, en los seguros de vida se distinguen seguros de riesgo y seguros de ahorro, existiendo una principal diferencia entre ellos. En los seguros de riesgo la aseguradora garantiza a los beneficiarios el pago de un capital en caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato. Al finalizar el contrato, si el asegurado permanece con vida, se da por finalizado sin obligación por parte de la aseguradora de entregar contraprestación alguna. Sin embargo, en los seguros de ahorro, si el asegurado permanece con vida, se otorga a los beneficiarios o al asegurado el capital pactado.

Durante los últimos años, gracias al informe elaborado por la DGSFP (ver anexo 2), podemos ver que la tendencia de los últimos seis años (de 2013 a 2018) ha sido decreciente. Si bien es cierto que durante el 2015 y 2016 las primas imputadas crecieron, es decir hubo una tendencia creciente, llegando a sufrir en el 2016 una variación del 21,28%, en el cómputo general la evolución de este Ramo ha sido decreciente. El 2016 tuvo un sorprendente crecimiento en el volumen de primas, llegando a los 31.136 millones de euros, debido al crecimiento que sufrieron las coberturas de fallecimiento (primas de riesgo) y especialmente el crecimiento de las coberturas de ahorro (primas

de ahorro) siendo uno de los mayores causantes la reactivación del mercado inmobiliario y el incremento de hipotecas concedidas³³.

Tabla: Resultados Ramo Vida – Volumen de primas (2018 -2019)

Ramo de Vida	Volumen estimado de primas para el total del sector (mill. Euros)		% Crecimiento
	2018	2019	
Primas riesgo	4.721	5.865	3,06%
Primas ahorro	24.274	22.658	-6,66%
Primas Ramo de Vida	28.995	27.523	-5,07%
Provisiones Vida	188.467	194.786	3,35%

Fuente: Elaboración propia datos del ICEA.

En el 2018 la tendencia decreciente, tuvo su origen principalmente en la caída de los seguros individuales, que son aquellos que tienen mayor peso en el mercado, pese a que los seguros colectivo si que crecieron. En cuanto a las provisiones, el comportamiento fue inverso, sufriendo un comportamiento positivo los seguros individuales y negativo los colectivos. Esto supuso el decremento de un 2,36%. En la tabla (Tabla: Resultados Ramo Vida – Volumen de primas) podemos ver el volumen de primas del sector en 2018.

Siguiendo la Tabla, en 2019, podemos ver como en 2019 se sigue la tendencia decreciente. Pese a la tendencia positiva en un 3,06% de las primas riesgo, debido al peso que tiene en el ramo vida las primas ahorro, su tendencia negativa en un 6,66%, ha supuesto el decrecimiento del Ramo Vida en un -5,07%.

Ranking entidades "Seguros Vida".

En España en el mercado de seguro ramo Vida, las primeras 20 entidades con mayor cuota de mercado abarcan el 90% de la cuota. Cabe destacar la cuota de mercado de la entidad VidaCaixa que es, de lejos, la primera en el ranking ocupando casi el 30%

³³ AGUILERA VERDUZCO, M. (2017). El mercado español de seguros en 2016. Servicios de Estudio de la Fundación Mapfre y Fundación Mapfre. Página 62.

del mercado asegurador en el ramo Vida. A continuación aparece el ranking de grupos y entidades de provisiones de Vida.

Ranking de Grupos y Entidades de Provisiones de Vida

Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado	Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado
1	VidaCaixa	28,10%	11	Generali	2,36%
2	Mapfre	9,03%	12	Grupo Axa	2,19%
3	Santander Seguros	7,63%	13	Grupo Caser	2,18%
4	BBVA Seguros	6,58	14	Nationale Nederlanden	1,90%
5	Zurich	5,39%	15	Seguros RGA	1,57%
6	Mutualidad de la Abogacia	4,08%	16	HNA	1,48%
7	Allianz	3,82%	17	Mediterraneo Vida	1,46%
8	Grupo Ibercaja	3,79%	18	Prevision S. Nacional	1,39%
9	Santalucia	3,38%	19	Grupo March	1,22%
10	Grupo Catalana Occidente	3,36%	20	Grupo Abanca	1,08%

Fuente: Elaboración propia datos ICEA – Evolución del Mercado

4.2.2 Seguros de Ramo No Vida

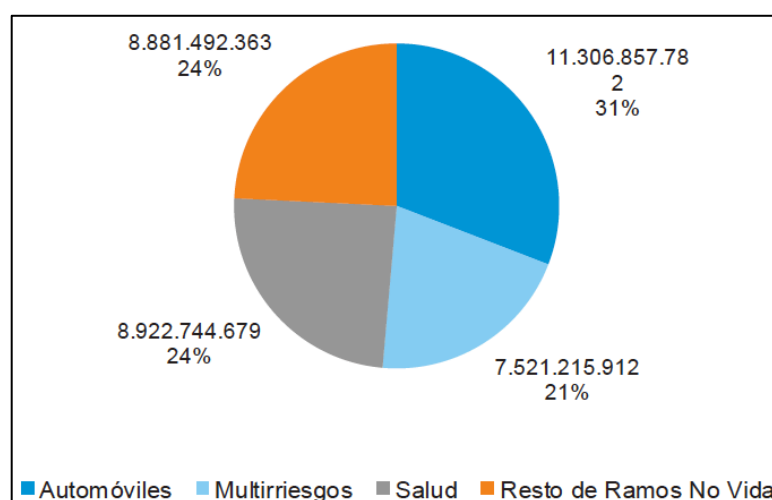
El ramo no Vida la Ley 20/2015 la clasifica como seguro distinto del seguro de vida y riesgos accesorios. Este ramo la ley lo divide en diecinueve modalidades de seguro³⁴: Accidentes, enfermedad, vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos lacustres y fluviales, mercancías transportadas, incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, responsabilidad civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil

Ley 20/2015 Anexo A) Ramos del seguro distinto del seguro de vida, apartado a).

en vehículos marítimos lacustres y fluviales, responsabilidad civil en general, crédito, caución, pérdidas pecuniarias diversas, defensa jurídica, asistencia, y decesos.

En 2019 el volumen de primas ascendió hasta los 36.632 millones de euros. Esto supone que se ha mantenido la tendencia creciente de este ramo del sector asegurador que lleva así desde el 2013, aumentando en 1202 millones de euros el volumen de primas con respecto al 2018, es decir, un aumento de un 3,3%. Dentro de ramo No Vida el reparto de primas es el siguiente:

Tabla: Reparto Primas Ramo No Vida



Fuente: ICEA (2019) – Evolución del mercado sector Asegurador

A) Automóviles

Dentro de este ramo, el sector que mayor peso tiene es el automóvil ocupando el 31% del total de primas. Este sector ofrece coberturas en dos modalidades: la responsabilidad civil, con una tasa de crecimiento del 7,91%, y otras garantías, con una tasa de crecimiento del 7,01%, donde se encuentran coberturas como daños a lunas, robos, incendios o defensa jurídica. La responsabilidad civil a su vez se divide en el seguro obligatorio de responsabilidad civil, destinado a coberturas en función de obligaciones establecidas por la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (TRLRCSVM) y por el correspondiente Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor (RSORCVM)³⁵;

³⁵ Para el conocimiento en profundidad del seguro de responsabilidad civil obligatoria acudir tanto a la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre; como al Reglamento del seguro obligatorio de

y el seguro el voluntario que cubre tal y como establece Pedro Yanes (2010) el exceso de los límites obligatorios como la responsabilidad civil suplementaria del propietario o conductor del vehículo por los daños materiales o corporales causados a terceros cuando a indemnización exceda las sumas garantizadas por el obligatorio, o diferentes prestaciones en caso de que el vehículo asegurado tenga algún percance durante un viaje³⁶. El número de entidades del sector automovilístico asciende a 44, para los seguros de responsabilidad civil, y a 41, para otras garantías, según los datos registrados en la Dirección General de Seguros.

B) Salud

El segundo sector del ramo con mayor peso que podemos encontrar es el sector Salud con volumen de primas cercano a los 9.000 millones de euros abarcando el 24% del ramo. Está dividido en asistencia sanitaria y enfermedad, ambos muy relacionados. Ciertas entidades subdividen también en seguro de accidentes, siguiendo la clasificación de la Ley de Contratos de Seguro, para los casos en que se produzca *lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte*³⁷.

Asistencia Sanitaria: el artículo 105 de la Ley de contratos y seguros, establece que el asegurador se podrá obligar, dentro de los límites de la póliza, en caso de existencia de siniestro, al pago de ciertas sumas en relación con gastos de asistencia sanitaria o farmacéutica. En estos casos puede ser el propio asegurador que realiza la asistencia sanitaria, sin embargo, los límites de esta serán los establecidos por el contrato de seguro. En España aseguradoras dedicadas a la asistencia sanitaria dentro del sector salud hay 67. El volumen de primas en 2018 ascendió a 7.526.355.317 con un crecimiento del 5,65% y continuó con esta tendencia en 2019 con un crecimiento del 4,95% ascendiendo a un volumen de primas de 7.898.827.719. Últimamente este sector ha tenido un importante crecimiento como se puede ver reflejado, motivado por dos

responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, aprobado mediante Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre.

³⁶YANES, P (2010). Capítulo XVI, Las grandes categorías de los seguros no vida. Estudio sobre el sector asegurador en España. Asociación de Estudios financieros. Papeles de la fundación nº 35. Página 6.

³⁷ Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contratos de Seguro.

factores, la digitalización del mismo haciendo más fácil su acceso y la creciente preocupación de la sociedad sobre la salud.

Enfermedad: esta modalidad asegurativa, muy similar a la asistencia sanitaria, aunque con un peso mucho menor en volumen de primas dentro de la rama salud, tiene como fin cubrir los riesgos derivados de la enfermedad. Estos riesgos no solo son los que afectan a la salud, es decir, incluyen las consecuencias derivadas de la enfermedad como la suspensión de situación laboral y los resultados del cese de esta. En España el número de entidades que ofrezcan este seguro son 66. Al igual que en la asistencia a lo largo de los años ha estado en continuo crecimiento; un 6,35% en 2018 y un 6,95% en 2019.

C) Multirriesgo

El seguro multirriesgo es una modalidad consistente en juntar diversos riesgos, es decir, distintos sectores del Ramo no Vida en un mismo contrato. Es un único seguro que contiene una cobertura sobre los distintos riesgos incluidos en la póliza, generalmente los riesgos incluidos son aquellos más frecuentes en el bien asegurado. Esta práctica dentro del mercado es relativamente novedosa y existe multitud de tipología, no obstante, se puede distinguir dos grupos: multirriesgo sencillos y multirriesgo industriales. Dentro de los seguros multirriesgo sencillos destacan el seguro de hogar, el seguro de comunidad, el seguro de comercios y oficinas; y dentro del segundo grupo encontramos aquellos seguros, dirigidos a empresas como PYMES, hoteles, almacenes, que protegen los bienes y patrimonio del negocio causando generalmente primas elevadas.

Podemos decir que tienen unas características que les diferencian de otros seguros, ya que, están destinados a una amplitud de riesgos para lo que realizan una segmentación del mercado. Con ellos pueden clasificar las distintas líneas de negocio en función de los riesgos lo que facilita su comercialización. Además, concentrar todos los seguros en uno consigue que su gestión por parte de la entidad sea más sencilla y ágil.

Tabla: Evolución General de los Seguros de Multirriesgo

Ramo de Multirriesgo	Volumen estimado primas para el total del sector (mill. Euros)		Crecimiento
	2018	2019	
Total Multirriesgo	7.234.267.963,09	7.521.215.911,71	3,97%
Hogar	4.347.748.045,22	4.528.718.303,02	4,16%
Comercio	595.477.369,32	601.979.697,08	1,09%
Comunidades	898.479.035,65	926.531.721,68	3,12%
Industrial	1.316.095.288,44	1.385.144.585,59	5,25%
Otros Multirriesgo	76.468.224,46	78.841.604,33	3,10%

Fuente: Elaboración propia. Datos: ICEA – Evolución Mercado Sector Asegurador

Multirriesgo hogar

A través de este modelo, el propietario de un bien inmueble cubre lo diversos daños que pueda sufrir su vivienda, desde robos hasta incidentes por causas meteorológicas, asegurando tanto el inmueble en si, como su contenido. El seguro de multirriesgo hogar es el de mayor peso en el mercado. Abarca más de la mitad del total de este modelo de seguro e históricamente se ha mantenido en continuo crecimiento. El mayor crecimiento sufrido fue en 2018 cuando su volumen de primas imputadas aumentó un 5,06%. Actualmente 61 entidades ofrecen este tipo de cobertura.

Multirriesgo comercio

Es un modelo de póliza destinado para los comercios, es decir, oficinas y locales. Cubriendo los riesgos de estos tanto en el ámbito interno, incluyendo el mobiliario o las máquinas, como en el ámbito externo, es decir, que cubre la responsabilidad de la empresa frente a terceros. Además, cubre la responsabilidad frente a los empleados, es decir, el seguro abarca los posibles daños, que durante el ejercicio de la actividad profesional, los empleados puedan tener. En España, en comparación con otros multirriesgo, en los últimos años, ha mantenido un nivel de variación de primas negativo hasta el 2018 donde creció un 5,75% con un volumen de facturación de 567 millones de euros. En 2019, se ha disminuido el crecimiento en 4%, existiendo un total de 47 entidades que ofrecen este seguro.

Multirriesgo comunidades

El seguro multirriesgo de Comunidades, de carácter voluntario, es el encargado de cubrir los posibles riesgos existentes en un edificio habitado por distintas personas, es decir, donde existen diferentes viviendas, aunque también puede ser aplicado a oficinas o comercios siempre y cuando no lleven a cabo una actividad industrial. Los elementos generalmente asegurados son las partes comunes del edificio que están recogidas en el artículo 396 del Código Civil³⁸. Este seguro ha mantenido un ritmo constante de crecimiento desde el 2015, creciendo en el 2019 un 3,12% en volumen de primas. Actualmente existen un total de 36 entidades aseguradoras que ofrecen esta modalidad en el mercado.

Multirriesgo industrial

Modelo de multirriesgo para empresas, puesto que se asegura transformación material que llevan a cabo o la distribución de mercancías. Además, tienen cobertura los activos de la empresa como el edificio, la maquinaria o las mercancías. Por último, dentro del multirriesgo industrial se asegura la responsabilidad civil de la empresa, es decir, la cobertura de los empleados en el ejercicio de su actividad industrial.

Dentro de la tipología de multirriesgos, el industrial, es el segundo de mayor volumen ocupando un 18,42% del total del de este grupo, acercándose, en volumen de primas a los 1.400 millones de euros. En los últimos años a teniendo un crecimiento, siendo en 2019 el de mayor crecimiento en volumen de primas con 5,25%.

Otros Multirriesgos

El resto de modalidades de multirriesgo las encontramos dentro de este grupo que, con una volumen de primas de 78.841.604,33, supone únicamente un 1,05% dentro de este tipo, es decir, tienen muy poco peso dentro del mercado.

³⁸ El artículo 396 del Código Civil tiene recogido que elementos del un edificio está considerado parte de la comunidad de bienes. Para más información acerca de que elementos pueden integrar un seguro multirriesgo de comunidades acudir al mismo. Este artículo forma parte del Título III de la comunidad de bienes.

Ranking entidades "Seguros No Vida".

En España en el mercado de seguro ramo Vida, las primeras 20 entidades con mayor cuota de mercado abarcan el 80% de la cuota, estando menos concentrado que el ramo Vida. Cabe destacar la cuota de mercado de los grupos mutua madrileña y Mapfre que ocupan casi el 30% del mercado asegurador en el ramo Vida con más de un 14% de cuota de mercado cada una. A continuación aparece el ranking de grupos y entidades de primas de No Vida.

Ranking de Grupos y Entidades de Primas de No Vida

Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado	Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado
1	Grupo Mutua Madrileña	14,38%	11	Grupo Caser	2,81%
2	Mapfre	14,07%	12	Reale	2,46%
3	Allianz	6,68%	13	Linea Directa	2,43%
4	Grupo Catalana Occidente	6,07%	14	Ocaso	2,29%
5	Grupo Axa	6,05%	15	Grupo Liberty	1,86%
6	Generali	4,34%	16	Grupo DKV Seguros	1,84%
7	Sanitas	3,81%	17	Pelayo	1,37%
8	Asisa	3,30%	18	BBVA Seguros	1,30%
9	Santalucia	3,30%	19	FIATC	1,22%
10	Zurich	2,88%	20	Helvetia Seguros	0,98%

Fuente: Elaboración propia datos ICEA – Evolución del Mercado

4.3 El Reaseguro

Dentro de la actividad aseguradora existe una rama llamada el reaseguro. Su función principal, coloquialmente dicha, es asegurar a las aseguradoras, es decir, es un seguro que, mediante una obligación de reembolso, cubre al asegurador contra una carga patrimonial proveniente de los contratos de seguros que celebra³⁹. El artículo 77 de la Ley del Contrato del Seguro define el contrato de reaseguro como aquel por el cual el reasegurador se obliga a reparar, dentro de los límites establecido por la Ley y el contrato, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro. El asegurado no se verá afectado por este pacto entre asegurador y otros aseguradores pudiendo exigir la totalidad de la indemnización al asegurador. No obstante, siguiendo el pacto establecido, el asegurador podrá exigir el derecho de repetición correspondiente frente a sus reaseguradores. Por tanto, las reaseguradores cubren a las entidades aseguradoras ante las posibles deudas que surgen ante su patrimonio por causa de la obligación de indemnizar a sus asegurados, descargando así el riesgo que había asumido y del que seguirá siendo responsable de cara al asegurado, al reasegurador.

Para poder realizar el análisis del reaseguro en España habrá que diferenciar entre reaseguro aceptado, que son aquellos riesgo o parte del riesgo que asume el reasegurador; y el reaseguro cedido, correspondiente a aquella parte del riesgo que el asegurador directo, es decir, la compañía cedente transfiere al reasegurador. Además, habrá que diferencia los tipos de entidades reaseguradores, existiendo las puras, dedicadas únicamente al reaseguro, y las mixtas, que ofrece el reaseguro entre otros servicios

Las ofertas que reciben las entidades aseguradoras provienen de alrededor de 150 entidades reaseguradores, que al igual que las entidades aseguradoras ofrecerán reaseguro en el ramo Vida y en el ramo No Vida. Dentro de estas entidades únicamente

³⁹ Van den Boom, K. (2009). El Mercado reasegurador (cedentes, brokers y reaseguradores): Nuevas tendencias y retos futuros.

encontramos tres españoles: Nacional de Reaseguros, Mapfre Re y GCO Reaseguros. Por ello, el peso extranjero es alto en este sectores. España, con una cuota aproximada del 40%, es el país de destino preferente del reaseguro cedido por el mercado y, por otro lado, el reaseguro aceptado del extranjero por nuestros reaseguradores supone ya el doble del procedente de entidades locales.⁴⁰

4.3.2 Reaseguro Cedido

La evolución del resultado del reaseguro cedido desde 2013 tuvo un tendencia positiva, hasta que en 2017 hubo una ruptura negativa de un 30% sobre primas, disminuyendo el volumen de primas en un 5%. No obstante, tras la ruptura, se ha producido una recuperación de la evolución del resultado volviendo a tener un tendencia positiva.

El reaseguro cedido en España supone, a fecha 2018, según los informes de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en volumen de primas, una cantidad total de 8.004 millones de euros. Esta cantidad está repartida entre las reaseguradoras mixtas, con un total de 6.044 millones divididos en el ramo de Vida (802) y el ramo No Vida (5.241); y entre las reaseguradoras puras, con un total de 1960 millones divididos en el ramo Vida (33) y en el ramo No Vida (1927). Además hay que añadir que esta cantidad primas está repartida entre las entidades extranjeras que tiene 4.802 millones y las entidades reaseguradores españolas que tienen 3.201 millones. Como podemos ver en el reaseguro cedido tiene mucho más peso el ramo No Vida y hay una alta presencia extranjera . Las cesiones al extranjero se realizan principalmente a Alemania, Suiza, Francia, Reino Unido, Italia y Estados Unidos.

4.3.1 Reaseguro Aceptado

Diferenciándose del reaseguro cedido, el reaseguro aceptado o activo ha mantenido desde el 2009 una creciente tendencia positiva. Sin bien es cierto que

⁴⁰ Jócana, J.R. (2019). El Reaseguro en España. Nacional de Reaseguros, S.A. Página 8.

durante el 2017 hubo un cierto estancamiento, la tendencia ha continuado siendo creciente en adelante.

El reaseguro aceptado en España, según los informe de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, asciende, a fecha 2018, a los 7.525 millones de euros (primas en millones de euros). La distribución de las primas por ramos es de 748 millones del ramo Vida y de 6.777 millones del ramo No Vida. Por otra parte estas mismas primas corresponden 5.267 millones a entidades extranjeras y 2.257 a entidades españolas. Como podemos observar dos tercios del negocio reasegurador extranjero proviene del extranjero. Al igual que en el reaseguro cedido, en el reaseguro aceptado tiene mayor peso el ramo No Vida.

4.3 Entidades del mercado asegurador.

El número de entidades registradas en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a fecha de 2018 es de 215, incluyendo las entidades reaseguradoras especializadas (ver tabla apartado 3.1.1), sin incluir éstas es de 212. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones todavía no han sacado los datos del numero de entidades registradas con los que se finalizó en el 2019. No obstante, el ICEA ha sacado cuales han sido las 150 entidades principales en el mercado español en función de cuota de mercado.

Tabla 20 primeras entidades 2019 según cuota de mercado

Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado	Nº	Entidad/Grupo	Cuota de Mercado
1	VidaCaixa	13,38%	21	Grupo DKV Seguros	1,06%
2	Mapfre	11,43%	22	Seguros RGA	1,06%
3	Grupo Mutua Madrileña	8,50%	23	Mutualidad de Abogacia	1,05%
4	Allianz	5,35%	24	Grupo March	0,86%
5	G. Catalana Occidente	4,76%	25	Aegon	0,85%

6	Zurich	4,60%	26	Nationale Nederlanden	0,85%
7	Grupo Axa	4,60%	27	Pelayo	0,78%
8	Santalucia	3,83%	28	Helvetia Seguros	0,70%
9	Generali	3,80%	29	Grupo ACM España	0,69%
10	Santander Seguros	2,64%	30	HNA	0,60%
11	Grupo Caser	2,36%	31	Prev. Sanitaria Nacional	0,55%
12	BBVA Seguros	2,19%	32	BNP Paribas Cardif	0,52%
13	Sanitas	2,18%	33	MGS Seguros	0,46%
14	Asisa	1,90%	34	Grupo Abanca	0,46%
15	Ocaso	1,57%	35	IMQ	0,38%
16	Reale	1,48%	36	CHUBB European G.L.	0,36%
17	Grupo Ibercaja	1,46%	37	Seguros el Corte Inglés	0,36%
18	Linea Directa	1,39%	38	Grupo Kutxabank	0,34%
19	Grupo Liberty	1,22%	39	Asist. Sanitaria Colegial	0,31%
20	FIATC	1,08%	40	Grupo AIG	0,30%

Fuente: Elaboración propia. ICEA Evolución del Mercado Asegurador.

Estas 40 primeras entidades confirman la concentración de este sector, ya únicamente con las primeras 20 aseguradores se alcanza el casi el 80% (79,72%) de la cuota de mercado; y con las 40 se alcanza el 91,21%. Hay que especificar que varios de estos grupos incluyen diversas entidades aseguradores como puede ser el caso de Mapfre ya que ocupan las entidades de: Mapfre España, Mapfre Vida, Bankia Mapfre Vida, Bankinter Vida, Verti Aseguradora, CCM Vida y Pensiones, Caja Murcia Vida, Caja

Granada Vida y Bankinter Seguros Generales. Este ranking está basado en la cuota de mercado total, sin embargo, para cada ramo de seguro el ranking varía, como hemos podido ver anteriormente.

4.4 Resultado de la Actividad Aseguradora

Tabla: Resultados Actividad Aseguradora 2018 – 2019.

(Datos Elevados al 100%)	2018	2019	Incremento
Cuenta Técnica			
Vida	2.298	2.397	4,30%
Total automóviles	894	898	0,40%
Total multirriesgos	323	534	65,20%
Total salud	639	631	-1,30%
Resto No Vida	1.279	1.403	9,70%
Total No Vida	3.136	3.466	10,50%
Total Vida y No Vida	5.434	5.863	7,90%
Resultado del Ejercicio	4.725	4.970	5,20%

Fuente: Elaboración propia. Informe N°1.591: “Informe Económico del Sector Asegurador a diciembre. Año 2019”. Asociación ICEA

Es cierto que los datos reflejados por la asociación de ICEA no son oficiales y hasta que no presente el informe de la DGSFP de 2019, no se podrá afirmar cuáles son los resultados definitivos de la actividad. Sin embargo, este informe, como en otros estudios del ICEA, cuenta con la colaboración de 141 entidades aseguradoras que suponen el 95% del total del Sector Asegurador.

Analizando el resultado obtenido por el sector en 2018 podemos ver el descenso del 7,1% con respecto a la cifra obtenida en 2017, alcanzando los 4.725 millones de euros, debido al descenso del 9,4% de la cuenta técnica provocado por un descenso del 23,7% en el ramo de Vida (Ver Anexo 3). La evolución del sector durante el 2019 ha supuesto un cambio de dirección puesto que se ha producido un incremento de resultados del 5,20%. En líneas generales excepto en el sector salud del ramo No Vida, cuyos resultados han decrecido un 1,30%, el resto de sectores han crecido, a destacar

en particular el multirriesgos cuyos resultados, pese a que su volumen de primas haya aumentado en un 3,97%, han incrementado un 65,20%.

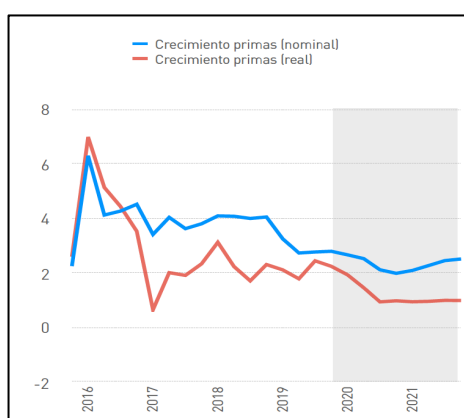
4.5 El futuro del mercado asegurador

4.5.1 El Futuro previsto

El informe realizado por los servicios de Estudios de Mapfre ⁴¹ sobre el panorama económico y sectorial del 2020 reflejaban lo siguiente. Desde el punto de vista de la economía global se preveía una cierta estabilidad. El crecimiento de sería moderado debido a las tensiones en la relaciones comerciales, el debilitamiento del sector servicios y el agotamiento del ciclo de manufacturación; pero una recesión estaría descartada. En España a nivel global se predecía entrar en una desaceleración a nivel económico y a nivel de crecimiento de empleo.

A nivel sectorial la desaceleración general de la economía afectaría al mercado asegurador, especialmente al ramo No Vida, habiendo por tanto crecimiento pero con carácter moderado. Las primas del sector no vida crecerán alrededor del 2%. Los seguros de ramo Vida seguirán su tendencia, sectores como los seguros vida ahorro debido a las políticas monetarias con bajos tipos de interés su crecimiento continua estando limitado.

Tabla: Crecimiento de primas No Vida (%)



Fuente: Servicio de Estudios MAPFRE

⁴¹ Servicio de Estudios de MAPFRE (2020), Panorama económico y sectorial 2020, Madrid, Fundación MAPFRE. Páginas 15, 42 y 72.

4.5.2 La realidad actual.

Situación General: El COVID-19

Estamos viviendo una realidad que no se podía predecir en ningún sitio. La aparición de una pandemia conocida como COVID-19 o CORONAVIRUS, ha afectado a gran parte del globo dejando a un tercio de la población popular y trayendo consigo devastadoras consecuencias para la economía a nivel mundial, siendo uno de los grandes afectados la economía española. Los mercados financieros se han desplomado, ha habido una rotura de los mercados debido a la alta cantidad de ventas forzadas. El abrumador flujo de noticias ha creado una huelga de compradores, por lo que el mercado ha perdido liquidez y profundidad.

La situación económica la podemos ver en los mercados financieros. Sin embargo, los mercados financieros han dejado de ser un mecanismo eficiente de reflejo de la realidad actual y del futuro. Las cotizaciones de los activos han dejado de reflejar valores realistas viviendo tiempos de gran inestabilidad.

Esta epidemia está generando que la rueda económica esté parada, gran cantidad de empresas están abriendo expedientes de regulación de empleo, por lo que multitud de personas se están quedando sin empleo viviendo situaciones precarias. Es por ello por lo que hay que ponerle solución, cosa que se está intentando hacer. Podemos que la respuesta positiva de la pandemia evoluciona en torno a dos aspectos: las medidas de contención funcionan, esto es una epidemia que tiene una evolución estacional. No obstante, esto no quita que el principal objetivo del gobierno es no colapsar la sanidad española y por lo que están sacrificando el impacto económico.

Pero no todo pueden ser malas noticias, al ser una epidemia temporal, el impacto económico será temporal, pero la temporalidad dependerá de la destrucción masiva de empleo y tejido empresarial. Para contenerlo estamos viendo una reacción contundente de políticas monetarias y fiscales, sin embargo, su utilidad es reducida. Las políticas fiscales son lo más importante, el concepto crucial es la sustitución de ingresos. Los

gobiernos tiene que asegurar que aquellas empresas que están perdiendo ingresos puedan posponer algunos de sus gastos. Las medidas para ello son: vacaciones fiscales para las pymes, perdonar cotizaciones sociales, favorecer expediente de regulaciones temporales de empleo y mecanismos de créditos y avales.

Si esto es temporal y las políticas fiscales son efectivas buena parte de lo no consumido acabará recuperándose y el conjunto de la economía global volverá a su ritmo de crecimiento tendencial. Como bien hemos visto a lo largo de la historia, después de una crisis, los mercados rebotan. Las condiciones que se han de dar para que son las siguientes: en primer lugar, evidencia de contención de la expansión en Europa; en segundo lugar, la aparición de medidas de mitigación de los efectos de los daños económicos; en tercer lugar, una vuelta de los mercados a la funcionalidad, con cotizaciones más realista, una bajada de la volatilidad, y la paulatina entrada de inversores de largo plazo.

Esta crisis, sin embargo, puede haber marcado el final del ciclo. El mundo no volverá a ser igual, comportamiento de empresas, gobernantes... Hemos visto el fin de los tipos de interés. En definitiva una nueva economía con grandes ganadores y grandes perdedores.

Implicaciones en el mercado asegurador

Esta situación es global y afecta a todos los sectores incluido el sector asegurador. El impacto actualmente no se puede conocer ni calcular en términos económicos exactos, pero su existencia es indiscutible. No obstante, debido a las altas exigencias en niveles de solvencia exigidos en este mercado la situación se afronta con mayor tranquilidad que en otros sectores. Aún así, si que se pueden prever algunas consecuencias.

En primer lugar, el aumento de coberturas que tendrán que realizar las aseguradoras en ciertos ramos del sector como en lo seguros de salud, de cancelación de eventos y viajes o seguros de crédito. Por el contrario, es cierto que la siniestralidad

en algunos sectores del seguro disminuirán debido al cese de actividades como en los seguros de automóvil, así bien, unas entidades se verán más afectadas que otras.

En segundo lugar, a medio plazo podemos ver cómo, por la desaceleración económica, se produzca una disminución en el volumen de primas, tanto por la reducción de los ingresos, como por el impago de las mismas.

En tercer lugar, la consecuencia de mayor importancia va a estar vinculada con los problemas de cumplir los márgenes o ratios de solvencia. Esto es así, puesto que las carteras de activos, que las entidades tienen para respaldar las futuras obligaciones que tendrían las mismas, se ven afectadas por la caída generalizada de los mercados. La pérdida de valor de estas carteras tienen su impacto negativo al realizar el cálculo de los márgenes de solvencia.

6. CONCLUSIÓN

Para concluir este trabajo resaltaremos las líneas generales que hemos desarrollado a lo largo del mismo y veremos si se ha logrado transmitir los objetivos que en al comienzo del trabajo. El objetivo de este trabajo es conseguir transmitir la estructura y funcionamiento del sector asegurador. Para ello, en primer lugar, nos hemos centrado en la legislación, donde habría que entender que, debido a las características del mismo, es un sector altamente regulado tanto en el plano internacional como en el nacional, donde se hace especial hincapié en la solvencia de las entidades como podemos ver en la Directiva Solvencia II.

En segundo lugar, hemos analizado la actividad aseguradora y la estructura de mercado. Este mercado lo conforman una serie de entidades que tienen distintas estructuras y clasificaciones donde podemos ver sociedades anónimas, mutuas, mutualidades de previsión social y cooperativas. Todas ellas participan en la distribución de los servicios aseguradoras y dependiendo de la participación o no de los mediadores la misma será directa o indirecta. Estos servicios o productos aseguradoras que se distribuyen se clasifican en el ramos Vida, seguros para caso de muerte o supervivencia y seguros de dependencia , y el ramo No Vida, todos los demás. En ambos ramos existe un alto nivel de concentración y pese a existir más de 200 entidades entre las 20 primeras entidades se reparten el 80 por ciento de cuota de mercado.

En tercer lugar, hemos analizado el mercado, donde hay que ser conscientes del peso en el mismo que tiene este sector. Con un resultado de la actividad de 4.970 millones de euros confirmamos como puede representar el 5,3 % del Producto Interior Bruto tal y como afirmábamos en la introducción esto es así, puesto que la presencia del este sector en nuestras vidas es muy alta y en algunos casos se pagan primas muy elevadas.

Tras la lectura del trabajo, y habiendo visto regulación, la actividad aseguradora y la estructura de mercado, conseguimos una comprensión del funcionamiento del sector asegurador. Podemos afirmar, que es un sector de alta importancia para el

funcionamiento de la sociedad y que pese al futuro incierto que nos espera, las aseguradoras seguirán presentes en el mercado.

7. ANEXOS

Anexo 1:

Tabla: Dimensión de los mayores mercados aseguradores en el mundo en 2018.

País	Primas	Primas per cápita	Primas / PIB (%)
Estados Unidos	1.469,40	4.481	7,10%
China	574,9	406	4,20%
Japón	440,6	3.466	8,90%
Reino Unido	336,5	4.503	10,60%
Francia	258	3.667	8,90%
Alemania	241,5	2.908	6,00%
Corea del Sur	179	3.465	11,20%
Italia	170,3	2.754	8,00%
Canadá	127,9	3.457	7,50%
Taiwan	121,9	5.161	20,90%
India	99,8	74	3,70%
Holanda	85,3	4.890	92%
Australia	79,1	3.160	5,60%
España	74,1	1.588	5,20%
Brasil	72,8	345	3,90%
Mundo	5.193,20	665	5,90%

Fuente: Elaboración propia. Datos: Servicios de Estudios Mapfre (Datos de Swiss RE)

Anexo 2:

Tabla: Primas imputadas brutas (Vida) (Millones de euros)

Años	Primas imputadas brutas Vida	Variación primas
2018	29.081	-2,36%
2017	29.785	-4,45%
2016	31.171	21,28%
2015	25.701	1,85%
2014	25.235	-2,60%
2013	25.908	-2,81%

Fuente: Elaboración propia. Informe DGSFP de 2018.

Anexo 3:

Tabla: Resultados del sector asegurador español, 2017-2018.

Año	2017	2018	Variación porcentual
Cuenta técnica	5.998	5.434	-9,40%
Vida	3.011	2.298	-23,70%
No Vida	2.988	3.136	5,00%
Resultado del ejercicio	5.084	4.725	-7,10%

Fuente: Elaboración propia. Datos Servicios Estudios Mapfre (con los datos de ICEA)

6. BIBLIOGRAFÍA

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Jefatura del Estado «BOE» núm. 168, de 15 de julio de 2015 Referencia: BOE-A-2015-7897
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-7897-consolidado.pdf>

Iberley (2020) La actividad aseguradora y las entidades aseguradoras. Artículo jurídico. Último acceso: 15 marzo 2020.
<https://www.iberley.es/temas/actividad-aseguradora-entidades-aseguradoras-44881>

UNESPA, Asociación Empresarial del Seguro (2019). El sector asegurador. Propuestas para una nueva legislatura.

Directiva 2014/25/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la contratación por entidades que operan en los sectores del agua, la energía, los transportes y los servicios postales

Directiva 2014/23/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, relativa a la adjudicación de contratos de concesión.

Gutiérrez, C. E. (2003). La Directiva 2002/92/CE sobre la mediación en los seguros y su influencia en el ordenamiento jurídico español. *Revista de Derecho Comunitario Europeo*, 7(15), 629-651. Página 634.

Fernando Sánchez Calero, Alberto Tapia Hermida, Francisco Javier Tirado, José Fernández Rozas y Víctor Fuentes Camacho (2010). Ley de Contrato de Seguro. Editorial Aranzadi. Navarra, España. 4ª edición. 2010. Página 35.

Blanco Morales, P (directora)(2010). Estudio sobre el sector asegurador en España 2010: Los aspectos cualitativos de solvencia II. Duque Santamaría, R. Capítulo II: Solvencia II, Los pilares cualitativos. Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la fundación nº 38. Página 78.

Servicio de Estudios de MAPFRE (2019). El mercado español de seguros en 2018, Madrid, Fundación MAPFRE.

Vallejo Molina, B. (2013). El sector de los seguros en España: Análisis de la entidad aseguradora Mapfre.

García, R. C. (2007). *Análisis de la Ley 26/2006, de mediación de seguros y reaseguros privados*. Fundación Mapfre.

Bermejo, I. M. (2006). El Consorcio de Compensación de Seguros: institución única, multidisciplinar y flexible al servicio del seguro español. *Información Comercial Española, ICE: Revista de economía*, (833), 69-86.

<http://www.revistasice.com/index.php/ICE/article/view/996/996>

Informe Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (2018).

Informe Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (2016).

Informe Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (2014)

Para encontrar todos los informes de la DGSFP de 2018, 2016, 2014, <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Publicaciones/Paginas/default.aspx>

Luna, J. H. P. (2018). El futuro contable en las empresas de seguros: la Norma Internacional de Información Financiera 17-Contratos de Seguros. *Contabilidad y negocios*, 13(26), 5-20.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2816/281658405002/281658405002.pdf>

Bertolotti, A. (2017). Anuncio formal NIIF 17 – Comentarios PwC. PwC InterAméricas. Mayo de 2017.

Hill, E. (2017). IFRS 4 versus IFRS 17: 3 key differences and what they mean for the Insurance Industry. Editions Financiel. 15 de agosto.

International Accounting Standard Board (2017). Norma Internacional de Información Financiera 17. Contratos de Seguros. Londres.

Monedero Ramírez, L. (2012). Tratamiento del riesgo operacional en los 3 pilares de Solvencia II. Recuperado el 20 de marzo de 2020:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/139997/1/TFM-DEAF-150_Monedero.pdf

Van den Boom, K. (2009). El Mercado reasegurador (cedentes, brokers y reaseguradores): Nuevas tendencias y retos futuros. Página 11-12. Recuperado 24 de Marzo de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/133150/1/TFM-DEAF-013_VanDenBoom.pdf

Jócano, J.R. (2019). El Reaseguro en España. Nacional de Reaseguros, S.A. Página 8.
<https://www.nacionalre.es/wp-content/uploads/2019/10/2019-ENTRE-EL-REASEGURO-EN-ESPA%C3%91A.pdf>

Ceña Nogué, M. C. (2010). El Seguro de comunidades y su gestión. Recuperado 30 de marzo 2020.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/133899/1/TFM-DEAF-022_Ce%C3%B1a.pdf

Manzano, D. (2020). Coronavirus y su impacto en el sector seguros. Revista El País. Economías. Recuperado 30 de marzo 2020:
https://elpais.com/economia/2020/03/26/finanzas_a_las_9/1585249931_890865.htm

!

Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA). Informe Económico del Sector Asegurador a diciembre a diciembre. Año 2019. Informe nº 1.591.

Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones (ICEA). Evolución del Mercado Asegurador a diciembre. Año 2019. Informe nº 1.590.

BBVA Research (2018) Situación Seguros. Mayo 2018.