



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

MERCADO ASEGURADOR NACIONAL; TENDENCIAS E IMPACTO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Autor: Javier García-Pelayo Cermeño

Director: Óscar Díez Alonso

MADRID | Abril 2019

Agradecimientos

A el Tutor de este Trabajo de Fin de Grado, **Óscar Díez Alonso**, por su gran ayuda y, sobre todo, por su infinita paciencia.

A **Jesús Rodríguez San Juan**, Director General de Carantía Tres, S.L., por animarme a coger este tema y, por estar dispuesto a ayudarme en todo momento.

A mis **padres**, por dárme todo, y porque gracias a ellos estoy hoy aquí.

RESUMEN

A lo largo del Trabajo de Fin de Grado he tratado de exponer el origen de los seguros, el cómo y por qué aparecieron, así como la evolución de estos hasta la fecha. Una vez realizada dicha introducción, me centro en el mercado asegurador español, analizando su estructura, sus tendencias estructurales de crecimiento, su regulación y las particularidades de este.

Así mismo, analizo el impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador, defendiendo la necesidad que tienen las entidades aseguradoras de adoptar e implantar tales tecnologías si no quieren quedarse atrás y así poder competir en el mercado. Para ello analizo los pros y los contras que supone implantar dichas tecnologías.

PALABRAS CLAVE

Seguros, mercado asegurador, evolución histórica, contrato de seguros, cobertura de riesgos, accidente, primas, aplicación/impacto de las nuevas tecnologías.

ABSTRACT

Throughout this document I explain the origin of insurance, how and why they appeared, as well as the evolution of these to our days. Once this introduction is made, I focus on the Spanish insurance market, analyzing its structure, its structural growth trends, its regulation and the particularities of it.

Also, I analyze the impact of new technologies in the insurance sector, defending the need for insurance companies to adopt and implement such technologies if they do not want to be left behind and thus be able to compete in the market. To do so, I analyze the pros and cons involved in implementing these technologies.

KEY WORDS

Insurance, insurance market, historical evolution, insurance contract, risk coverage, accident, premiums, application/impact of the new technologies.

Índice:

1	INTRODUCCIÓN HISTÓRICA Y EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR NACIONAL.....	7
1.1	ORÍGENES DEL SEGURO Y EVOLUCIÓN HASTA EL SIGLO XIV.	7
1.1.1	<i>La Antigüedad</i>	7
1.1.2	<i>Edad Media</i>	8
1.2	SIGLO XIV (NACIMIENTO DEL SEGURO MODERNO) - ACTUALIDAD.	9
1.2.1	<i>Nacimiento de las primeras pólizas (Baja Edad Media)</i>	9
1.2.2	<i>El comercio con América y el seguro</i>	9
1.2.3	<i>Retrocesos y mejoras durante el siglo XIX</i>	10
1.2.4	<i>El despegue absoluto, 1908 – 1936</i>	12
1.2.5	<i>Régimen Franquista</i>	13
1.2.6	<i>Transición – Actualidad</i>	15
2	CONTRATO DE SEGURO	16
2.1	DEFINICIÓN.....	17
2.2	INTERVINIENTES.....	19
3	ESTRUCTURA DEL MERCADO ASEGURADOR	20
3.1	CONCENTRACIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR	21
3.2	TIPOLOGÍA DE ENTIDADES	22
3.3	CANALES DE DISTRIBUCIÓN	22
3.4	RAMOS DE SEGUROS.....	24
4	TENDENCIAS ESTRUCTURALES DE CRECIMIENTO	27
4.1	CONCEPTO DE PENETRACIÓN, DENSIDAD Y PROFUNDIZACIÓN	27
4.2	BRECHA DE PROTECCIÓN DEL SEGURO.....	29
5	LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SU APLICACIÓN EN EL SECTOR. LAS INSURTECH.....	31
5.1	INTRODUCCIÓN.....	31
5.2	NACIMIENTO Y DESARROLLO DEL <i>INSURTECH</i>	32
5.3	CONCEPTO	33
5.4	COMO AFECTA EL FENÓMENO DE LAS <i>INSURTECH</i> A LAS ASEGURADORAS Y DEMÁS ENTES DEL MERCADO	33
5.5	PROS Y CONTRAS DEL <i>INSURTECH</i>	35
6	PARTICULARIDADES DEL SEGURO ESPAÑOL	36
6.1	DECESOS.....	36
6.2	CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS (CCS)	37
6.3	ASEGURADORAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL CESCE	38
6.4	BANCASEGUROS	41
7	PANORAMA REGULATORIO	42
7.1	PANORAMA REGULATORIO A NIVEL GLOBAL.....	42
7.2	PANORAMA REGULATORIO A NIVEL COMUNITARIO Y NACIONAL	42
8	CONCLUSIÓN	44
9	BIBLIOGRAFÍA.....	46

Índice de Figuras

FIGURA 1: RANKING TOTAL DE ENTIDADES EN FUNCIÓN DE SUS PRIMAS.....	21
FIGURA 2: RAMO DE NO VIDA.....	26

1 INTRODUCCIÓN HISTÓRICA Y EVOLUCIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR NACIONAL

1.1 Orígenes del seguro y evolución hasta el siglo XIV.

Los seguros surgen a raíz de la necesidad que tenían nuestros antecesores de velar por sus intereses personales y comunes (Murray, J.E. 2007). El seguro es una herramienta no para minorar el riesgo, pues eso es prácticamente imposible, sino para paliar en cierta medida sus efectos sobre los individuos y distribuirlos entre la sociedad en su conjunto, es el caso de la seguridad social; o, si no en su conjunto, distribuirlos entre un número elevado de individuos dispuestos a compartir los riesgos de otras personas a cambio de una compensación, es el caso de los seguros privados.

Los orígenes del seguro se remontan a la antigüedad, cuando los distintos individuos de una sociedad se apoyaban los unos a los otros para soportar las consecuencias negativas de los fenómenos naturales que asolaban su aldea. Se trata de un sistema primitivo y no monetario de seguro, pues pretende paliar los efectos del riesgo distribuyéndolos entre la sociedad. Otra forma primitiva de seguro no monetario es el almacenamiento de alimentos en los graneros de los templos o señores de la Antigüedad y Edad Media, estos se distribuían o vendían en tiempos de penuria provocados por las malas cosechas. Algo similar ocurría con los gremios del medievo, pues una de las principales características de estos era la de prestar ayuda mutua en caso de que algún agremiado sufriese alguna enfermedad o impedimento. (Tortella Casares, et al., 2014)

No obstante, el seguro moderno es de creación europea, surgió en el siglo XIV en la región del mediterráneo con el seguro marítimo, este es el primer sistema de aseguramiento que conocemos documentalmente. (Tortella Casares, et al., 2015)

1.1.1 La Antigüedad

En este periodo podemos encontrar dos corrientes de pensamiento en relación a la actividad aseguradora: los historiadores clásicos y los actuales. Mientras los primeros defendían que los contratos de seguro ya eran conocidos y utilizados en esta época

(Trenerry, 1926), los segundos basándose en la idea Robin Pearson (2003) niegan lo anterior alegando que la actividad aseguradora no encuentra sus antecedentes en dicho período. No obstante, es interesante estudiar esta etapa porque aparecen ciertos comportamientos realizados por el hombre con el fin de prevenir y distribuir el riesgo.

Se sabe que en China era muy común que los comerciantes distribuyesen su carga en diferentes buques fluviales en trayectos por el río Yangtze, para así minimizar el riesgo de pérdida total de sus mercancías.

En Babilonia, el Código del rey Hammurabi de 1.750 a.C., recoge la figura que hoy se conoce como préstamo a la gruesa (antecedente del seguro marítimo), en la que los comerciantes se comprometían a pagar un mayor reembolso del que normalmente correspondería al préstamo, siempre y cuando se incluyese en el contrato de préstamo una cláusula por la que el reembolso del préstamo se cancelaría en caso de pérdida total del buque en el que se transportaban las mercancías. Contratos similares a éste se producían en Atenas, donde los comerciantes suscribían contratos que les eximían de devolver el préstamo suscrito para financiar la expedición o transporte si ésta sufría un siniestro. (Tortella Casares, et al, 2014).

1.1.2 Edad Media

Dividiremos la Edad Media en dos. En este primer apartado estudiaremos hasta el comienzo del siglo XIV, que es cuando aparece el seguro moderno.

Destacan en el siglo VII las guildas anglosajonas, y es que los conquistadores normandos, cuando los varones alcanzaban la edad de 14 años exigían el pago de una fianza como sistema para preservar la paz; por esta razón, surgieron estas guildas que eran agrupaciones familiares con el propósito de obtener ayuda mutua, y hacer frente a esa exigencia.

Asimismo, durante el período de las cruzadas, los gremios fundaron asociaciones sin ánimo de lucro y con fines meramente caritativos para recaudar fondos y proteger a los agremiados contra robos, incendios o inundaciones. También prestaban ayuda mutua en caso de que algún miembro sufriese alguna enfermedad o impedimento. (A.A.V.V., 1985).

1.2 Siglo XIV (nacimiento del seguro moderno) - Actualidad.

1.2.1 Nacimiento de las primeras pólizas (Baja Edad Media).

El seguro Moderno tiene su origen en Europa, surgió en el siglo XIV en la región del mediterráneo con el seguro marítimo, donde destacaron españoles e italianos. La póliza más antigua conocida es de 1347 y cubría las pérdidas durante el trayecto Génova – Mallorca. Como complemento al seguro marítimo en el mediterráneo se desarrolló también el seguro de vida, para asegurar a los marinos, pasajeros, e incluso a los esclavos que viajaban en las naves.

Al margen de los seguros lucrativos, utilizados para cubrir el riesgo en los negocios, surgen también diversas formas de mutualismo (no lucrativo) en los casos de enfermedad, entierro, accidente y robo.

El Llibre del Consolat de Mar de Barcelona de 1494, es el primer código de derecho marítimo, y se encarga de trasponer las disposiciones sobre seguros que ya se encontraban en las Ordenanzas de Barcelona de 1435. Estas ordenanzas era a su vez una recopilación de normas anteriores y costumbres del derecho marítimo. El Llibre rápidamente fue traducido a otros idiomas, ya que se convirtió en la base del derecho internacional comercial en la región del mediterráneo. Más adelante, surgen las Ordenanzas de Bilbao que datan del año 1520, y las afamadas Ordenanzas del Consulado de Burgos, que fueron redactadas en el 1536; sin embargo, no fueron aprobadas hasta el año 1538 por el Emperador Carlos V. Todas estas ordenanzas contenían alusiones al seguro. (Tortella Casares, et al., 2015).

1.2.2 El comercio con América y el seguro

La travesía del Atlántico durante el siglo XVI suponía graves peligros. Según Ramón Carande (1965), “una alta proporción de las naves que partían hacia las Indias eran embarcaciones punto menos que inservibles”, lo que agravaba aún más los problemas y los peligros que podían surgir durante las travesías a las Indias, y si a esto le sumamos los

problemas de piratería y los naufragios normales, podríamos afirmar que, Clarence H Haring (1918), “el comercio americano fue una gigantesca lotería”. (Tortella Casares, 2015).

En 1543 se fundó en Sevilla, ciudad de donde solían partir la mayoría de las naves, un Consulado que se dotó de ordenanzas. Estas ordenanzas contenían referencias al seguro, llegando a incluir modelos de pólizas. Algunos autores se sorprendieron al no hallar pólizas en el Archivo General de Indias, y llegaron a pensar que los contratos eran celebrados verbalmente y en confianza con la intermediación de los “corredores de oreja”. Sin embargo, este pensamiento es erróneo, ya que durante el reinado de Felipe II las naves que partían hacia las Indias no se aseguraban en Sevilla, sino en el Consulado de Burgos, es aquí donde se llegan a encontrar hasta 2.119 pólizas de seguros marítimos, de las cuales 893 corresponden al comercio con las Indias (Casado 2015, citado por Tortella Casares).

Con la llegada del siglo XVII España entra en una época de decadencia, y por ende el seguro español perdió relevancia. Aprovechando este periodo de declive y que el comercio con las Indias se debilitó mucho, aparecen en Cádiz, ciudad llamada a suceder a Sevilla en el monopolio del comercio con las Indias, numerosos extranjeros que buscaban hacerse con el control del comercio con las indias.

Los Borbones que pretendían impulsar de nuevo la economía española, convirtieron a Cádiz en la capital del seguro español, al trasladar a esta ciudad la Casa de Contratación de Sevilla. Es en el mercado asegurador gaditano donde se encuentran las primeras compañías por acciones de la historia económica de España. Sin embargo, todo este esplendor y avances en el terreno del mercado asegurador fueron frenados como consecuencia de las guerras en las que España se vio inmersa durante el paso del siglo XVIII al XIX. (Tortella Casares, et al., 2015).

1.2.3 Retrocesos y mejoras durante el siglo XIX

Las guerras napoleónicas y los posteriores años del absolutismo durante el reinado de Fernandino VII devastaron la economía española. En 1829 se publica el Código de Comercio, pero este no tuvo mucha influencia en el área de los seguros, ya que este sector

seguía siendo de reducido tamaño y estaba controlado por el mutualismo. El tipo de seguro que había en España distaba mucho del seguro “científico” introducido por los ingleses en el siglo XVII.

El resurgir llega con la España de Isabel II, durante su reinado se afianzaron cuatro compañías: (i) *Barcelonesa de Seguros Marítimos* (Barcelona, 1838), *General Española de seguros*, conocida como *La Española* (Madrid, 1841), *Catalana General de seguros* (Barcelona, 1845) y *La Ibérica* (Barcelona, 1846), Las compañías barcelonesas se centraron sobre todo en el seguro marítimo, pero con el paso del tiempo tanto *La Catalana* como *La Ibérica* decidieron diversificar, centrándose también en los seguros agrarios. Por otro lado, *La Española*, dirigida por Luis María Pastor, fue la precursora del seguro de vida científico, pues los precios de los seguros que ofrecían se calculaban a través de tablas estadísticas y tablas de mortalidad de varios países europeos. A estas cuatro compañías se puede sumar *La Peninsular* (1860), fundada por Pascual Madoz, compañía que creó el seguro “sustitución de quintos” para asistir a los hijos varones que quisiesen eludir el servicio militar.

Todos los avances conseguidos se vieron de nuevo frenados por las convulsiones y problemas en los que se vio inmerso el país durante el segundo periodo del siglo XIX. No obstante, a pesar de estos problemas junto a *Catalana de Seguros de Incendios* (1864) destacaron: *La Unión y El Fénix Español*, y *Banco Vitalicio de España*. La primera compañía nació en Madrid en 1879 tras la fusión de *La Unión y El Fénix*, esta última compañía estaba dirigida por los hermanos Pereire (franceses).

Por otra parte, *Banco Vitalicio de España* fundada en Barcelona en 1887, también provenía de la fusión de dos compañías previas: *La Previsión* y *Banco Vitalicio de Cataluña*. *La Previsión* había sido fundada por el Marqués de Comillas, y sufrió un gran bache en 1885 tras la muerte del rey Alfonso XII, ya que solo un año antes la compañía había conseguido asegurar al rey. Debido a este incidente decidieron fusionarse con *Banco Vitalicio de Cataluña* pues, aunque era una compañía menos innovadora contaba con el capital suficiente para hacer frente a las dificultades por las que estaba pasando *La Previsión*, y el resultado de esta fusión fue *Banco Vitalicio de España*.

Los movimientos llevados a cabo tanto por los Comillas como los Pereire, sirvieron para mostrar al resto del mundo que en la España de la Restauración se estaban dando las

condiciones necesarias para que el mercado de seguros despegase definitivamente. Estos movimientos no pasaron desapercibidos por las compañías extranjeras. Según *La Reseña Geográfica y Estadística* de 1888 llegó a haber hasta 19 compañías extranjeras en España entre 1864 y 1883, cifra muy elevada en comparación con las 15 que se crearon en España durante esos años. Todas estas compañías extranjeras, que en su gran mayoría estaban dirigidas por franceses, ingleses y estadounidenses, protestaron la Ley de Presupuestos de 1893/94, al introducir esta una serie de requisitos para poder operar en el ámbito de los seguros. Entre estos requisitos destacan el establecimiento de un impuesto del 2% sobre las comisiones y primas que se llevaban los agentes, y la creación de depósitos de garantía (20%) sobre las primas recaudadas el año anterior. A pesar de las protestas las compañías extranjeras se quedaron en España donde había expectativas de crecimiento eran muy positivas. (Tortella Casares, et al., 2015).

1.2.4 El despegue absoluto, 1908 – 1936.

A comienzos del siglo XX el mercado asegurador español estaba en alza y era necesaria una regulación, en 1908 aparece la Ley de Registro e Inspección de seguros. Esta ley se caracterizaba por su marcado carácter liberal, pues no exigía un capital mínimo a las sociedades anónimas, teniendo que desembolsar únicamente un 25% del capital suscrito en el momento de su fundación; sin embargo, exigía licencia para efectuar depósitos de garantía y para operar en cada ramo específico. Igualmente, la ley compelió a crear reservas para riesgos en curso¹ en los seguros de no vida, y reservas matemáticas² para los seguros de vida. El 25% del monto total de estas reservas debía de ser invertido en valores nacionales, esto provocó cierta desilusión entre las aseguradoras extranjeras. (Tortella Casares, et al., 2014).

A raíz de la ley se creó la Dirección General de Seguros, en adelante DGS, la Junta Consultiva de Seguros y el Boletín oficial de seguros.

¹ La reserva de riesgos en curso, también conocida como Prima no Devengada, es la parte de la prima que es utilizada para el cumplimiento de las obligaciones futuras en concepto de reclamaciones. Art. 31 ROSSP.

² Las reservas matemáticas son el importe del ahorro acumulado en una póliza de seguro de vida, es decir, estas reservas reflejan los derechos económicos consolidados que tiene el tomador como consecuencia de las primas pagadas.

A pesar de su carácter liberal y su escaso deseo de intervenir en el sector, la ley provoca desilusión en el sector, sobre todo entre las compañías extranjeras, y como consecuencia el sector sufre un retroceso.

Durante la primera guerra mundial, y debido a la imparcialidad del país, España vivió un periodo de prosperidad económica. Sin embargo, este periodo de bonanza no fue aprovechado por el sector asegurador. En 1917 se crea por real decreto el Comité Español de Seguros de Guerra, que dos años más tarde, en 1919 pasaría a denominarse Comité oficial de seguros, con el objetivo de incrementar sus funciones aseguradoras, alegando el poco crecimiento que habían experimentado las entidades privadas desde 1908; no obstante, la presión que ejercieron estas entidades privadas forzó su desaparición en 1924. Algo muy similar ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial, pues con el inicio de esta se crea El Consorcio Español de Seguros de Guerra, que luego daría lugar al Comité Oficial de Reaseguros, el cual estuvo en funcionamiento hasta 1952.

Durante los años 20, las compañías españolas aumentaron notablemente su actividad como resultado de las políticas proteccionistas y nacionalistas que se adoptaron durante la Dictadura de Primo de Rivera (1923 – 1930). En 1930 el negocio del seguro directo en España estaba controlado en un 66 por ciento por entidades españolas. Este proceso de nacionalización se vio frenado por la Segunda República (1931 – 1936); sin embargo, volvió a reanudarse durante los primeros años de Guerra Civil y Franquismo, llegando las entidades españolas a controlar el 80 por ciento del negocio del seguro directo en España. (Tortella Casares, et al., 2015)

1.2.5 Régimen Franquista

Al finalizar la Guerra Civil el panorama en España era desolador. Podríamos afirmar que las compañías aseguradoras fueron las que más sufrieron toda esta devastación, pues tenían que hacer frente al pago de 750 millones en concepto de indemnizaciones, de los cuales 600 correspondían a daños sobre las cosas aseguradas bajo la modalidad de botín y, los 150 restantes a daños sobre las personas. Ante la imposibilidad por parte de las aseguradoras de hacerse cargo de tales indemnizaciones, el Estado se vio obligado a intervenir.

Para solucionar este problema había que dar respuesta a la pregunta, ¿Cómo hacer frente a unas indemnizaciones tan elevadas con unas reservas tan bajas? Huerta Peña (1937), basándose en lo que habían hecho otros países europeos tras acabar la Primera Guerra Mundial, dio una posible solución, esta consistía en repartir el elevado coste de las indemnizaciones entre las entidades y los asegurados. Estos últimos tendrían que pagar una sobreprima, ya que de haber conocido lo que iba a suceder habrían querido protegerse y, por otro lado, según el mismo Huerta Peña (1937) las aseguradoras deberían aceptar que “la participación de las compañías en las pérdidas patrimoniales de sus reservas matemáticas deberá representar en todas las empresas el mismo porcentaje de tales pérdidas”.

Para ayudar a las aseguradoras a saldar las deudas que tenían pendientes en el sector de vida a causa de la guerra, se creó en mayo de 1940 el Consorcio de Compensación de Seguros tras la aprobación de la Ley de regularización de los Seguros de Vida. Adicionalmente, en 1941 se creó el Consorcio de Compensación para los Aseguradores de Motín, que trataba de encontrar una solución parecida a la que se había llevado a cabo en vida. Sin embargo, las compañías no confiaban en estos consorcios; esta desconfianza aumentó aún más, cuando en 1954 tras la aprobación de la Ley de Ordenación del Mercado de Seguros se decidió la fusión de todos los consorcios en un solo consorcio, el Consorcio de Compensación de Seguros, en adelante CCS, que se hizo con el monopolio del riesgo extraordinario hasta que lo perdió en 1990 por las presiones de la Comunidad Económica Europea.

Una vez solucionado el problema de las indemnizaciones, en 1954 se aprobaría la Ley de Ordenación del Mercado de Seguros, segunda ley general aseguradora, ley que quedó muy limitada en su aplicación al carecer de un reglamento de desarrollo propio y, tener que utilizar el reglamento de 1912. Esta metedura de pata por parte del legislador se debe a que éste, al finalizar la Guerra Civil, se centró más en los seguros sociales, este ramo de seguros alcanzó su culmen cuando en 1963 – 1966 se crea el sistema de la Seguridad Social. (Tortella Casares, et al., 2015)

Pese a ello, durante el tiempo que estuvo en vigor dicha ley el Seguro Español creció notablemente, debido principalmente: (i) al fuerte crecimiento económico del país; (ii) la popularización del automóvil, que trajo consigo la creación del Seguro Obligatorio de los

Vehículos a Motor; y, (iii) el crecimiento del ramo de los seguros de vida. Todos estos factores ayudaron a compensar la pérdida que ocasionó la conversión del ramo accidentes de trabajo en un seguro social. Esta evolución se debe a que, en los seguros, como en el resto de los sectores dentro de la economía española, no hubo los movimientos de liberación de los que, si disfrutó el sector real, pues las aseguradoras seguían estando fuertemente intervenidas por el estado que controlaba prácticamente todas las tarifas e inversiones. (Martos, 2012)

1.2.6 Transición – Actualidad

El 2 de agosto de 1984 se promulgó la Ley de Ordenación del Seguro Privado, ley que adaptaría la legislación vigente en el ámbito asegurador a las exigencias de las Directivas europeas. Este hecho trajo consigo una fuerte liberalización al sector, ya que sustituyó el modelo de supervisión a priori por uno que controlaba la solvencia de las entidades a posteriori: ya no era necesario que los modelos de pólizas y tarifas contasen con una autorización previa; otorgo libertad a la hora de realizar inversiones con las provisiones técnicas, ya que eliminó el deber de depositar parte de esas provisiones en la Caja General de Depósitos, lo que agilizó en gran medida la gestión de las inversiones; y elaboró una nueva normativa acerca de las garantías financieras que se le exigían a las aseguradoras, estableciendo un “Margen de Solvencia”, que establecía los recursos propios mínimos que estas debían tener en función del volumen de primas y siniestralidad de las entidades aseguradoras.

Las Mutualidades de Previsión Social adquirieron la cualidad de entidades aseguradoras, ya que la ley las insertó en el ámbito de supervisión. Antes estas mutualidades eran supervisadas por el Ministerio de Trabajo a tenor de lo que establecía la Ley de Montepíos y Mutualidades de 1941. No obstante, a pesar de ser ahora entidades aseguradoras, tenían ciertas limitaciones en las coberturas de las que podían responsabilizarse.

La Ley de Ordenación del Seguro Privado ha sufrido varias modificaciones, la primera en 1990 y otra posterior en 1995, ambas modificaciones se realizaron para adaptar la ley a las exigencias que establecían las Directivas Comunitarias. Por otro lado, el 14 de julio de 2015 se aprobó la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades

Aseguradoras y Reaseguradoras para trasponer la Directiva “Solvencia II”, se trata del actual modelo europeo de supervisión basado en la identificación y control de los riesgos que tienen las entidades aseguradoras.

Anteriormente a todas estas leyes, se promulgo el 8 de octubre de 1980, la Ley del Contrato de seguros, ley que legisla y regula con detalle las obligaciones y derechos de las entidades aseguradoras, de los asegurados, y de los beneficiarios del seguro. Dicha ley, junto a la Ley de Mediación de 1992, trajeron consigo una importante modernización a la hora de legislar sobre la actividad aseguradora. Esta modernización además de ayudar al desarrollo del sector asegurador favoreció la entrada de dos grandes aseguradores europeos en el mercado asegurador nacional. (Martos, 2012)

2 CONTRATO DE SEGURO

La ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro divide en dos bloques los distintos tipos de seguros que puede haber. Por un lado, están los seguros contra daños, regulados en el Título II; por otro lado, los seguros de vida, regulados en el Titulo III. (Ley 50/1980)

En cuanto a los primeros, los seguros contra daños, la ley empieza estableciendo unas disposiciones generales, para posteriormente realizar la distinción entre (i) el seguro de incendios; (ii) seguro contra el robo; (iii) seguro de transportes terrestres; (iv) seguro de lucro cesante; (v) seguro de caución; (vi) seguro de crédito; (vii) seguro de responsabilidad civil; (viii) seguro de defensa jurídica; (ix) el reaseguro.

En las disposiciones generales (arts. 25 – 44), la ley determina como debe calcularse la indemnización que recibe la persona asegurada como resultado del daño sufrido en el accidente cubierto por la póliza, diferenciando entre el sobreseguro³, el infraseguro⁴, y el seguro pleno. De esta manera, lo que la ley pretende es evitar que la persona asegurada

³ Se produce una situación de sobreseguro cuando el capital asegurado es mayor que el valor que tienen los bienes para los cuales se ha suscrito dicha póliza.

El asegurado que se encuentre en esta situación se ve perjudicado, pues estaba pagando una prima superior a la que le correspondería para el bien que estaba protegiendo, y, además, en caso de siniestro la compañía indemnizará el daño efectivamente causado, tal y como establece la ley.

⁴ Es justo lo contrario al sobreseguro. En esta ocasión el capital asegurado es inferior al valor real del bien para el que se está contratando el seguro.

se sirva del accidente para así enriquecerse injustamente; situación que se daría para el caso del sobreeseguro, ya que el asegurado recibiría una indemnización superior al valor del bien asegurado obteniendo así un beneficio en vez de un resarcimiento por el daño sufrido. Así mismo, estas disposiciones recogen y delimitan los derechos y obligaciones tanto de los aseguradores como de los asegurados.

En relación con el segundo bloque, los seguros de personas, la estructura empleada es muy similar, pues en la primera sección de este bloque nos encontramos con las disposiciones generales, para posteriormente realizar una distinción entre (i) seguros sobre la vida; (ii) seguros de accidentes; (iii) seguros de enfermedad y asistencia sanitaria; (iv) seguros de decesos y dependencia. Estos últimos estaban clasificados en el ordenamiento español como seguros de No Vida, no obstante, tras la Directiva “Solvencia II” pasan a formar parte de los seguros de Vida, clasificándose en función del riesgo subyacente.

Al comienzo de este apartado además de definir el tipo de riesgo asegurable - concepto de vital importancia, ya que sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el suceso contra el que nos estamos asegurando, ni podrá existir daño ni corresponderá a la aseguradora pagar la indemnización - La ley reconoce también la posibilidad de que el asegurado pueda ser una o varias personas.

Dentro del seguro de vida, distingue entre el seguro de supervivencia, seguro en el caso de muerte, o seguro mixto; y establece la prohibición en su artículo 83 de realizar seguros de vida en caso de muerte sobre los menores de 14 años o personas incapacitadas, con la excepción de los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor del rescate. Lo que se pretende conseguir estableciendo esta prohibición es la protección de los mas pequeños, y de los discapacitados. (Sánchez Calero, et al., 2010).

2.1 Definición

La definición legal de contrato de seguro viene recogida en el artículo 1 de la ley: *“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 cobertura a*

indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.

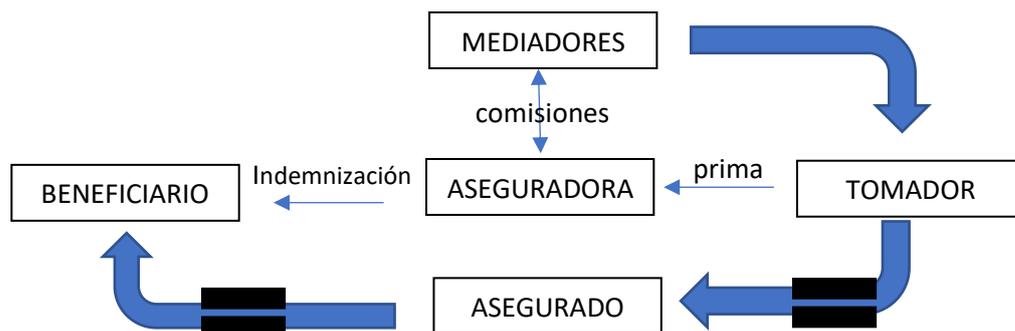
Dentro de la definición del contrato de seguro podemos distinguir las principales características de este, se trata de un contrato:

- Consensual: ya que se perfecciona por la manifestación de consentimiento de las partes. El consentimiento debe manifestarse de forma expresa, por lo que no cabe consentimiento por omisión.
- Sinalagmático: pues genera obligaciones recíprocas para ambas partes.
- Oneroso: ya que en este tipo de contratos existe, o puede existir desplazamiento patrimonial.
- De tracto sucesivo: puesto que puede haber prestaciones sucesivas.
- Aleatorio: si bien el tomador tiene la obligación de pagar una prima a la aseguradora, el cumplimiento de la obligación por parte de la aseguradora dependerá de que un evento suceda o no.
- Por otro lado, podemos también distinguir los tres elementos que configuran el contrato de seguro:
 - El interés: este lo definimos como el vínculo de contenido económico existente entre un bien y un sujeto. La ley hace referencia al mismo en el artículo 5, donde establece que “... *el contrato de seguro contra daños es nulo si en el momento de su conclusión no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño*”. Por lo tanto, y apoyándonos en la opinión de la doctrina, podríamos concluir que el interés es una relación de carácter económico entre una persona y un bien/objeto amenazado por un riesgo, es muy importante que de producirse un determinado hecho el bien asegurado sufra un daño.
 - El daño: es el menoscabo (total, o parcial) del interés existente, se da cuando tiene lugar el riesgo asegurado.
 - El riesgo: el riesgo de un contrato de seguro es la probabilidad de que el suceso dañoso ocurra. Es un elemento esencial del seguro; así, el artículo 4 de la ley establece que “*El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro*”.

Por lo tanto, para que haya contrato de seguro es necesario la existencia de un riesgo. Sin embargo, parte de la doctrina entiende que puede celebrarse un contrato de seguro con un riesgo delimitado, o sin que exista el mismo, siempre y cuando el riesgo surja más adelante. Delimitar el riesgo de un contrato de seguro es muy relevante, ya que el riesgo de un contrato determina la obligación que tiene el tomador de un seguro de declarar al asegurador las circunstancias que él conozca y que crea que pueden influir a la hora de valorar el riesgo.

2.2 Intervinientes

Una vez entendido que es el contrato de seguro, conviene estudiar las partes que en el intervienen en la contratación de una Póliza de Seguro:



Fuente: Elaboración propia

En primer lugar, nos encontramos con la póliza, esta es el documento principal del contrato, ya que contiene las obligaciones y deberes de las partes. Como es lógico hasta que la póliza no está firmada y es no es aceptada por todos no produce derechos y obligaciones. (CMS seguros, 2019). Actualmente, este proceso se ve agilizado por la irrupción en el mercado de las nuevas tecnologías, por ejemplo, la firma telemática, que permite la contratación de pólizas de seguros a distancia.

En segundo lugar, nos encontramos con las personas que intervienen como parte en el contrato de seguro, es decir, los sujetos de la obligación, estos son:

El asegurador, es el sujeto pasivo del cumplimiento, el acreedor de la obligación. Es la compañía aseguradora que se encarga de cubrir el riesgo de los asegurados. En España la Dirección General de Seguros ofrece información detallada de todas las entidades aseguradoras que tienen presencia y operan en nuestro país.

El tomador, es el sujeto activo de cumplimiento, el deudor de la obligación. Es la persona que contrata el seguro, y, por lo tanto, el firmante de la póliza. El artículo 14 establece con claridad que “*el tomador del seguro está obligado al pago de la prima*”. Del mismo modo, el artículo 7.2 dispone que cuando el tomador del seguro y el asegurado (que es la persona sobre quien recae la cobertura del riesgo) son personas distintas, el tomador del seguro es quien tiene el deber de cumplir con las obligaciones que nacen del contrato. Sin embargo, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento de la prestación si la efectúa el asegurado, ya que, aunque este no esté obligado al pago, puede efectuarlo; teniendo el asegurado, en este caso, derecho de repetición contra el tomador del seguro, siempre y cuando el asegurado no haya pagado en contra de la voluntad del tomador. Para el caso de que haya más de un tomador, la obligación del pago de la prima será mancomunada, salvo en los supuestos en los que el objeto de interés asegurado es transmitido entre el adquirente y el anterior titular o, cuando éste haya fallecido, se transmita entre sus herederos, en estos casos la obligación será solidaria. (Sánchez Calero, et al., 2010).

Por último, cabe mencionar al beneficiario del contrato de seguro – que puede coincidir o no con el Asegurado/Tomador - que es quien tiene el derecho a percibir la prestación del asegurador; y, a los mediadores, estos se encargan de ayudar y asesorar al cliente sobre los tipos de seguro y coberturas que más le benefician en relación con su situación personal. Suelen ser agentes o corredores de seguros, y su presencia, a diferencia del resto de partes intervinientes en el contrato de seguro no es obligatoria. (CMS seguros, 2019).

3 ESTRUCTURA DEL MERCADO ASEGURADOR

Tras haber analizado el contrato de seguro y las partes intervinientes en el mismo, pasamos a exponer la estructura del mercado donde se aseguran los riesgos antes mencionados.

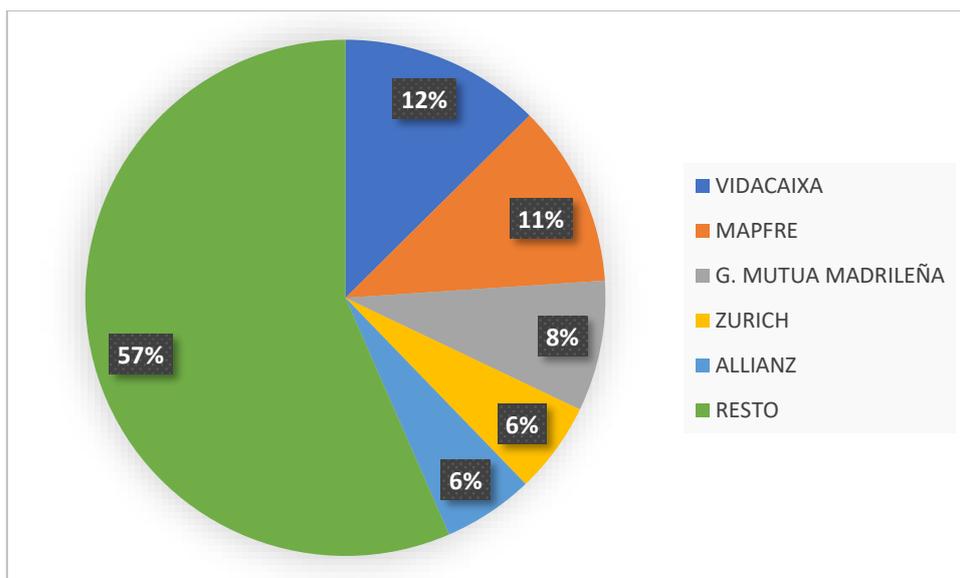
3.1 Concentración del mercado asegurador

Cuando hablamos de concentración de mercado nos referimos al número de empresas que participan en dicho mercado, ya sea en la producción o venta del bien o servicio. Cuantos menos competidores haya en un mercado, mayor grado de concentración tendrá ese mercado y viceversa. Conocer el grado de concentración de un mercado es muy importante, más aún cuando afecta a la libre competencia.

El mercado asegurador español muestra altos niveles de competencia, de hecho, el índice Herfindahl, índice que informa sobre la concentración económica en un mercado, en 2017 era 587 puntos, muy por debajo de los 1.000 - 1.500 puntos que indicarían niveles de concentración que podrían poner en peligro la competencia en la industria aseguradora.

Tomando como referencia el volumen de primas del mercado, observamos que en España hay diez compañías aseguradoras que se reparten la mayoría del mercado. VidaCaixa es la que está en primera posición con un volumen total de 9.666 millones de euros en primas y con una cuota de mercado de 12,52%. Además de VidaCaixa, y completando el “pódium”, encontramos importantes compañías como MAPFRE, y Mutua Madrileña, en segundo y tercer lugar respectivamente.

Figura 1: Ranking Total de Entidades en función de sus primas



Fuente: ICEA (2018).

3.2 Tipología de entidades

El número total de entidades aseguradoras nacionales está descendiendo en los últimos años, este descenso se debe, en gran medida, a la reducción del número de sociedades anónimas que había en España, pasando de más de 200 en 2007 a 145 en 2017, y al proceso de reordenación bancaria, proceso por el cual desaparecieron un gran número de entidades financieras forzando así la renegociación de los convenios de Bancaseguros.

En lo que se refiere al plano internacional, encontramos siete grandes grupos de aseguradoras españolas con inversiones y presencia en el extranjero: BBVA, CESCE, AMA, MAPFRE, Catalana Occidente, Santander, y Mutua Madrileña. Centrándonos en el plano europeo, hay 57 entidades españolas activas en el Espacio Económico Europeo, ya sea mediante sucursales, o en régimen de libre prestación de servicios. El país con mayor número de sucursales de entidades españolas es nuestro vecino Portugal, seguido de Italia y Reino Unido respectivamente. Por otro lado, en referencia al capital extranjero en el sector asegurador español, el capital suscrito por este tipo de entidades asciende a más de 1.000 millones de euros, lo que representa un 12% aproximadamente del capital total del sector.

Por último, cabe mencionar las entidades de previsión social; estas son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro que practican una modalidad aseguradora de carácter facultativo que es complementaria al sistema de la Seguridad Social, y que, en el caso de tratarse de trabajadores autónomos puede ser una alternativa al régimen de la Seguridad Social. En España hay unas 290 mutualidades de previsión social, que cuentan con unos ingresos de 3.500 millones de euros aproximadamente. (Fundación MAPFRE, 2018)

3.3 Canales de distribución

Conforme a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en adelante DGSFP, en España hay unos 80.000 agentes y corredores de seguros⁵, de los cuales un porcentaje

⁵ El corredor de seguros ejerce la mediación de manera independiente y no está vinculado a ninguna entidad aseguradora; por tanto, ofrece un asesoramiento profesional e imparcial a quienes demandan

muy elevado, el 96%, está registrado por la propia DGSFP y el restante 4% por las Comunidades Autónomas. La gran mayoría de los agentes y operadores son exclusivos, aunque también hay corredores por cuenta propia, si bien, el número de estos últimos es mucho más reducido. Hay que añadir, que también hay agentes y operadores de Bancaseguros vinculados y, corredores de reaseguros. (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, 2018)

En el caso del segmento de los seguros de No Vida, los principales canales de distribución son la venta a través de las propias sucursales de las entidades y, por otro lado, la venta a través de los agentes exclusivos y corredores. No obstante, están emergiendo nuevos canales de distribución, como es el caso de la venta por internet, que, aunque hoy por hoy representa una porción pequeña de la distribución de seguros de No Vida, cuenta con una tendencia creciente en el tiempo.

De la misma manera, en el segmento de los seguros de Vida, los principales canales de distribución son los tradicionales, como son la venta a través de agentes exclusivos, corredores, y sucursales de las entidades.

Estos canales tradicionales han tenido un papel crucial dentro del proceso de distribución de seguros. Sin embargo, en los últimos años una parte importante del negocio se encauzado a través de operadores de bancaseguros (OBS), esto se debe en gran parte al creciente peso que han adquirido los productos de seguro de Vida con componentes de ahorro que han venido a estimular el crecimiento del seguro de Vida en el mercado español. (Fundación MAPFRE, 2018)

Por último, hemos de destacar que hay un Proyecto de Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros privados en fase de tramitación parlamentaria.

Dicho Proyecto de Ley nace con dos objetivos principales: el primero de ellos es aumentar la protección de los asegurados, esto se consigue incrementando la transparencia, la documentación, y la información en la venta de seguros, así como demandando el diseño de productos más comprensibles y adecuados; el segundo objetivo es establecer en el mercado las condiciones idóneas para lograr una competencia equitativa entre todos los

su servicio, a diferencia del agente de seguros que es un mediador vinculado a una entidad aseguradora mediante un contrato de agencia. Siendo la exclusividad la principal diferencia. Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

operadores del sector, estas condiciones han de ser proporcionadas y adecuadas a los distintos canales de distribución. (Mutualidad Abogacía, 2018)

3.4 Ramos de seguros

Como sabemos la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro divide en dos bloques los distintos tipos de seguros que puede haber. Por un lado, tenemos los seguros contra daños, o ramo de No Vida y, por otro lado, los seguros del ramo Vida.

En relación con el **ramo de No Vida**, el seguro de automóviles continúa siendo el ramo con mayor volumen de primas de No Vida, representando el 32,1% de dicho segmento. El volumen de primas alcanzó los 10.922 millones de euros en 2017, esto es un 3,4% más que en 2016. El crecimiento del sector se debe principalmente a que el número de vehículos asegurados ha aumentado, llegando haber en 2017 30,6 millones de vehículos asegurados, cifra muy elevada si tenemos en cuenta que en España somos alrededor de 46,5 millones de habitantes. Además, el alza en la venta de vehículos nuevos supone una mayor contratación de productos de gama alta, lo que conlleva a subida de las primas medias superiores.

El seguro de salud alcanzó los 8.062 millones de euros en primas, y al igual que el seguro del automóvil, el sector salud está en auge. Este crecimiento ha hecho que este ramo sea atractivo, lo que ha provocado la entrada de nuevas aseguradoras que apuestan por la distribución directa de sus productos a través plataformas digitales. Dentro del ramo, los seguros colectivos son el principal motor de este crecimiento ya que los planes de retribución flexible son cada vez más usados, a través de estos planes las empresas ofrecen a sus trabajadores la posibilidad de destinar parte de su salario al pago de un seguro de salud para ellos y sus familiares, estos planes suelen tener condiciones muy ventajosas y, además, cuentan con un beneficio fiscal importante, ya que el importe que se destine ellos es deducible del salario bruto del trabajador.

De cara al futuro, los principales factores que marcarán la evolución de este ramo son los siguientes:

- Presión al alza de los costes, debido a la cada vez mayor concentración de los principales proveedores hospitalarios, estos al incrementar su poder de

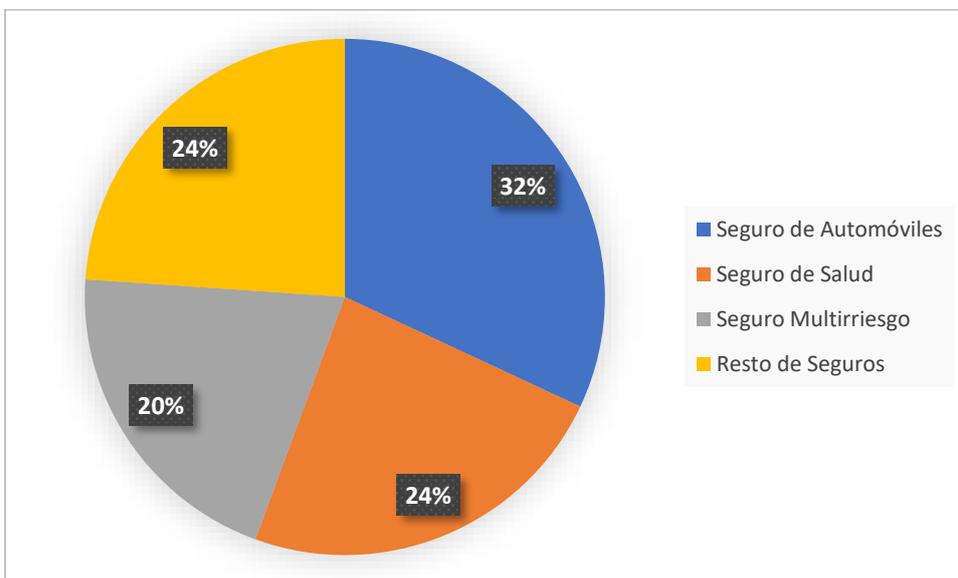
negociación pueden incrementar las tarifas que cobran; a la aparición de nuevas tecnologías y técnicas que han de ser incluidas cuyos costes suelen ser elevados; y al envejecimiento de la población, pues este envejecimiento suele llevar a un incremento de los costes sanitarios.

- Entrada de nuevos competidores, no necesariamente entidades aseguradoras, que atraen a clientes que hasta la fecha eran exclusivos de las aseguradoras. Por ejemplo, se están poniendo de “moda” las fórmulas que se conocen como “pago por uso”, en las que los clientes pueden disponer de servicios sanitarios a bajo coste, sin que sea necesario contratar un seguro.
- El avance digital en el seguro sanitario privado, que permitirá a las compañías aseguradoras elevar sus niveles de eficiencia, lo que se verá reflejado de manera positiva en la cuenta de resultados de las compañías.
- El crecimiento de los seguros colectivos, como los planes de retribución flexible.

El ramo Multirriesgo ocupa la tercera posición dentro de los seguros de No Vida, con una cuota de mercado de 20,2%. El volumen de las primas de los seguros multirriesgo es de unos 7.000 millones de euros aproximadamente. La modalidad de hogar es la modalidad más importante de este ramo, con una cuota del 61%, seguido por el de comunidades y comercio. La cara negativa de este ramo es la modalidad de multirriesgo industrial, que por séptimo año consecutivo ha sufrido un decrecimiento en primas, alcanzando los 1.160 millones de euros, cifra muy parecida a la de 2006.

Por último, y para concluir con el ramo de No Vida, cabe mencionar el resto de los ramos dentro de dicho bloque, que ordenados de mayor a menor volumen de primas son: (i) decesos (ramo que veremos más adelante, cuando estudiemos las particularidades del seguro español); (ii) responsabilidad civil; (iii) accidentes personales; (iv) crédito; (v) caución; (vi) transportes; (vii) ingeniería (Fundación MAPFRE, 2018)

Figura 2: Ramo de No Vida



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, INE.

En cuanto al **ramo Vida**, es relevante mencionar que en España el seguro de vida mueve alrededor de 29.000 millones de euros en primas, y cuenta con un total de 29,7 millones de asegurados. A pesar de estas cifras, el volumen total de las primas muestra una tendencia decreciente con respecto años anteriores; por otro lado, el volumen de provisiones técnicas continúa mostrando una tendencia ascendente, situándose por encima de los 180.000 millones de euros. Las provisiones técnicas son una partida de pasivo en el balance de una compañía que se encarga de reflejar el importe de las obligaciones asumidas derivadas de los contratos de seguro y reaseguro.

En lo que se refiere a los Planes y Fondos de Pensiones, el buen funcionamiento un año más de los mercados financieros permitió que los Planes y Fondos de Pensiones cerraran el año con rentabilidades positivas en todos los plazos y en todas sus modalidades, a excepción de la renta fija a corto plazo. Dentro de este ramo destaca el sistema individual, sistema que desde 2012 viene manteniendo las aportaciones netas positivas en todos los ejercicios; por el contrario, el sistema de empleo – aportaciones que realizan las empresas al plan de sus trabajadores - tiene unas aportaciones netas negativas desde dicho año, por lo que basa su crecimiento en los rendimientos generados por las inversiones. Sin

embargo, en España las familias destinan tan solo un 5,7% a fondos de pensiones, cifra que está muy por debajo de la media europea y que reflejan el crecimiento potencial de este producto. Esta diferencia se ve aún mejor en términos relativos respecto al PIB, y es que en España los Fondos de Pensiones representan tan solo un 9,5% del PIB, mientras que en la Unión Europea (UE) la media es del 36%.

Por último, en lo que a previsión social se refiere, cada vez viene siendo más necesario complementar la pensión pública con contribuciones a sistemas complementarios debido a la creciente presión presupuestaria del gasto público en pensiones y a las tendencias demográficas. El aumento de la esperanza de vida, la inversión de la pirámide demográfica o el retrasar cada vez más la edad de jubilación hacen que haya que planificar el ahorro a largo con mucha antelación. Es necesario educar a la sociedad para que esta se de cuenta de lo imprescindible que es apostar por un ahorro sistemático anual, y así evitar las fluctuaciones de los mercados, es decir, convertir el ahorro en una rutina y así conseguir en el futuro una renta satisfactoria. (Fundación MAPFRE, 2018)

4 TENDENCIAS ESTRUCTURALES DE CRECIMIENTO

4.1 Concepto de penetración, densidad y profundización

Por **penetración** entendemos la relación existente entre las primas y el producto interior bruto (PIB). En los últimos diez años la penetración del seguro español ha tenido un incremento de 7,2%.

El comportamiento de la penetración del seguro español se entiende mejor si nos paramos a analizar la forma en la que los diferentes ramos de seguros han contribuido a lo largo de estos años.

En relación con los seguros de Vida, el nivel de penetración de este segmento en 2017 fue de 2,53%, dentro de este segmento tienen mucho predominio los seguros de Vida Ahorro, cuya penetración ese mismo año fue de 2,17%, correspondiendo el 0,36% restante a los seguros de Vida Riesgo. En ambos casos, el nivel de penetración ha descendido respecto al 2016, no obstante, si nos paramos a analizar la última década

observamos que ha habido un aumento de 18,4%, con desempeños agregados positivos tanto en los seguros de Vida Ahorro como en los de Vida Riesgo.

Para el caso de los seguros de No Vida, el nivel de penetración de este segmento en 2017 fue de 2,92%, sin variaciones respecto al año anterior. Al analizar la última década observamos que no ha habido un crecimiento como si lo ha podido haber en el caso de los seguros de Vida, ya que, como explicaremos a continuación, la evolución de la penetración de los ramos de los seguros de No Vida tiene un comportamiento mixto.

Dentro del bloque, en lo que se refiere a automóviles la penetración en 2017 se situó en 0,94, esto es 0,01 puntos porcentuales menos que el año anterior; lo mismo ocurrió en el ramo Multirriesgo; en Salud la penetración fue de 0,69%, mismo valor que en 2016; y para el resto de los ramos de los seguros de No Vida la penetración fue de 0,70%, en este caso 0,01 puntos porcentuales más que en 2016.

Como podemos observar, la propensión a medio plazo en la evolución de la penetración de los ramos de los seguros de No vida tiene un comportamiento mixto. Por una parte, vemos que la penetración de los ramos de Salud y Multirriesgo ha mostrado crecimientos de 38,6% y 16,8% respectivamente a lo largo de la última década; mientras que, el ramo Automóviles y el resto de los ramos de No Vida registraron decrecimientos de 19,1% y 10,2% respectivamente durante el mismo lapso de tiempo. (Fundación MAPFRE, 2018)

Por **densidad** entendemos las primas per cápita; en España la densidad de los seguros fue de 1.357,8 euros per cápita en 2017, esto es un 0,93% menos que en 2016. Si bien la evolución de la densidad del mercado español venía teniendo una tendencia positiva desde 2015, en 2017 se rompió esta tendencia. Este cambio de tendencia se debe a la caída en la densidad de los seguros de Vida, que descendió un 5,8% en 2017; por otro lado, los seguros de No Vida aumentaron en un 3,7% y continúan con su tendencia positiva.

Analizando la última década, podemos observar que la densidad del mercado asegurador español ha crecido un 14,1%, con un crecimiento en el indicador para los seguros de Vida del 26%, pasando de los 500 a los 629,7 euros per cápita (a pesar de que como hemos mencionado anteriormente en 2017 se rompiera esta tendencia creciente); y con un

crecimiento de los seguros de No Vida de un 5,5%, pasando de los 690 a los 728,1 euros per cápita.

Viendo estos datos, lo lógico sería preguntarse: ¿Por qué en 2017 ha habido un cambio de tendencia en los seguros de Vida, mientras que la densidad en los seguros de No Vida ha seguido aumentando? la razón es simple, y es que la densidad del segmento de los seguros de No Vida se encuentra distribuida de manera más equitativa entre los diferentes ramos que lo componen. (Fundación MAPFRE, 2018)

Por **profundización** entendemos la participación de las primas directas de los seguros de Vida respecto de las primas directas totales del mercado. En 2017 el índice de profundización fue de 46,4%, esto es 2,4 puntos porcentuales menos que en 2016, terminando con la tendencia de crecimiento que comenzó en 2014.

Al igual que ocurrió con los indicadores de penetración y densidad, el índice de profundización tampoco pudo superar las cifras obtenidas en 2016, año en el que dicho índice alcanzó su máximo histórico. Sin embargo, y al igual que ha ocurrido con el resto de los indicadores, si analizamos la última década los niveles de profundización del mercado español han aumentado en 4,4 puntos porcentuales. (Fundación MAPFRE, 2018)

4.2 Brecha de Protección del Seguro

Antes de estudiar que es la Brecha de Protección del Seguro, en inglés *Insurance Protection Gap*, conviene ver las tendencias del mercado asegurador español.

El desempeño del mercado asegurador español se ha ralentizado y distanciado de la tendencia expansiva iniciada en 2014. Este comportamiento se hace evidente en el hecho de que los índices de penetración, densidad, y profundización descendiesen ligeramente en 2017, manteniéndose por debajo de la media que dichos indicadores tienen en las 15 principales economías de la UE.

De esta forma, después del periodo de estancamiento que tuvo lugar tras la crisis económica, hubo un proceso de recuperación entre 2008 – 2012, para luego registrarse

una disminución en el desarrollo de la industria aseguradora española hasta 2014, año a partir del cual volvió a retomarse el proceso de desarrollo caracterizado por los aumentos en la dimensión cuantitativa (penetración), y en el grado de maduración y sofisticación del mercado (profundización). Sin embargo, el cambio de tendencia en estos últimos años ha supuesto un punto de inflexión que deberá evaluarse en los próximos años. (Fundación MAPFRE, 2018)

Vistas las tendencias del mercado, estudiaremos el concepto de Brecha de Protección del Seguro (BPS), que significa la diferencia existente, por un lado, entre la cobertura de los seguros que es económicamente necesaria y beneficiosa para la sociedad, y por otro, la cantidad de dicha cobertura realmente adquirida. La determinación de esa magnitud es muy relevante, ya que una vez determinada se puede definir el mercado potencial de seguros, el cual estaría representado por el tamaño de mercado que podría alcanzarse en el caso de que dicha brecha no existiera. Por lo tanto, podemos afirmar que la BPS es un concepto dinámico, ya que la misma varía en función del crecimiento económico de un país, y por los riesgos inherentes a ese crecimiento económico y social

De esta manera, la BPS esta correlacionada negativamente con el crecimiento de los mercados. Es por ello por lo que la BPS se ve reducida a medida que el índice de penetración aumenta, o a medida que los mercados se sofistican y se vuelven más maduros. De esta forma, hay varios factores tales como el crecimiento económico sostenido, el aumento de la renta personal disponible, la creación un marco legal eficiente y aplicación de políticas orientadas a mejorar la inclusión y educación financieras, son factores que estimulan a la disminución de la BPS. (La Revista Análisis Financiero, IEAF, 2017)

La BPS del mercado asegurador español en 2017 fue de 25,3 millardos de euros, 2 millardos mas que el año anterior. Desde el punto de vista de su estructura el 96,7% de la BPS, es decir 24,4 millardos de euros corresponden a los seguros de Vida; mientras que el 3,3%, unos 0,8 millardos corresponden al segmento de los seguros de No Vida. Estos datos confirman el escaso desarrollo del segmento de los seguros de Vida, que podía ser mucho mayor si se redujese la BPS.

La mejor manera de saber la tendencia de la BPS es compárala con el nivel real del mercado asegurador. De tal manera, que la BPS tendría una tendencia positiva a medida que esta representa una fracción mas pequeña del mercado real de seguros.

En lo que al mercado asegurador español se refiere, la tendencia de la BPS durante los últimos diez años ha sido negativa, que se presenta tanto a nivel del mercado en su conjunto, como en los segmentos de Vida y No Vida. (Fundación MAPFRE, 2018)

5 LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SU APLICACIÓN EN EL SECTOR. LAS INSURTECH.

5.1 Introducción

Hoy en día vivimos en una era digital, donde la tecnología ha adquirido un papel fundamental en nuestras vidas, ya que la misma está transformando el mundo que no rodea; tanto la manera de vivir y relacionarnos, como en la manera de trabajar. (Masa, 2016).

De hecho, se habla de una cuarta revolución industrial, revolución 4.0 o ciber-industria, la cual es más sociológica que empresarial, puesto que hoy en día las personas nacen y crecen con la tecnología y esta pasa a formar parte de su vida diaria. Es a este nuevo contexto digital es al que las empresas deben adaptarse para mantenerse competitivas, ya que de no hacerlo están abocadas a la quiebra. (Olivo, C.A.A., & Valdia P.E.R., 2018).

La era digital y el cambio de modelo de cliente están rompiendo con el statu quo del sector asegurador que tiene que enfrentarse a la entrada de nuevos actores. Estos son nativos digitales, que, a través de un uso eficiente de la tecnología, modelos de negocio disruptivos, y estructuras de costes ligeras están logrando penetrar en la industria aseguradora. Las compañías tradicionales deben adaptarse a esta nueva era y aprovechar el potencial de los datos y las nuevas tecnologías para así poder ofrecer una experiencia diferenciada, alcanzar la satisfacción en la operación y explorar nuevos modelos de negocio; puesto que los canales digitales y la oferta personalizada de productos ya no son una opción. (Everis, 2016).

5.2 Nacimiento y desarrollo del *Insurtech*

Como venimos diciendo, al igual que el resto de los sectores económicos, el sector asegurador debe también adaptarse al nuevo modelo y estilo de vida tecnológico de las personas, valiéndose de las nuevas tecnologías para tener un mayor alcance en el mercado y un mayor acercamiento a sus clientes actuales; es decir, debe adaptarse o morir.

Durante la última década el mercado asegurador viene utilizando de manera progresiva medios tecnológicos, bien para ofrecer nuevos productos, bien para mejorar los productos ya existentes. Esta tendencia no debe pasar inadvertida ni debe tomarse a la ligera por las empresas de seguros tradicionales, ya que en los últimos años ha venido adquiriendo una presencia económica en el mercado mundial cada vez más importante. (Olivo, C.A.A., & Valdia P.E.R., 2018).

Esto lo vemos en que el mercado *Insurtech* está en pleno auge de inversión, continuando con su tendencia alcista y mostrando que el sector es cada vez más consciente de la disrupción del negocio asegurador.

Para comprender la transformación que está sufriendo el mercado asegurador, es necesario entender los cambios que han dado lugar al nacimiento de las *Insurtech*, estos son: (i) un cambio en la mentalidad de la gente relacionado con la evolución tecnológica debido a la llegada de los millenials; (ii) la necesidad de asegurar no solo objetos, sino también nuevos conceptos; y (iii) la irrupción de nuevos modelos económicos, como por ejemplo la economía colaborativa. Además de estos cambios, también hay que entender quiénes son los tres agentes responsables del cambio: (i) las aseguradoras; (ii) las *startups* disruptivas; y (iii) los gigantes tecnológicos. Estos últimos están aprovechando sus enormes capacidades digitales para poder competir contra las aseguradoras tradicionales e incorporar modelos de negocio innovadores. (Everis, 2016)

5.3 Concepto

El término *Insurtech* proviene de la conjunción de *Insurance* (seguros) más *Technology* (tecnología), y al igual que el Fintech en el área financiera, tienen como objetivo la transformación integral en procesos digitales de los servicios aseguradores.

El fenómeno *Insurtech* define al sector compuesto por las compañías aseguradoras tradicionales adaptadas al nuevo contexto tecnológico, y a las empresas tecnológicas y startups que ofrecen nuevos productos digitales, o bien aportan valor añadido a empresas ya existentes. (Masa, 2016).

El germen de las *Insurtech* son los comparadores de seguro. Estas webs lo que hacen es comparar entre diversos seguros para ver cuál es el más barato y ofrecérselo al cliente. Hoy en día hay *startups* que son mucho más precisas y guían al cliente de una mejor manera, a través del ordenador, del móvil, etc., en lo que es la explosión de las *Insurtech*.

Los motivos del cambio al igual que ha sucedido con las finanzas, espejo donde se mira el *Insurtech*, es que ha llegado la hora de adecuar el modelo de negocio al máximo. Nadie quiere pagar más por un servicio de lo que debe. Además, quieren poder estar comunicados 24 horas con las empresas y sin tener que esperar. Esto solo se puede conseguir a través de la tecnología. No se trata exclusivamente de que la aseguradora tradicional ponga a disposición de sus clientes una app, sino de que las aseguradoras sean capaces de crear una cadena de valor en todo el proceso asegurador. (Masa, 2016)

5.4 Como afecta el fenómeno de las *Insurtech* a las aseguradoras y demás entes del mercado

Como venimos diciendo las aseguradoras tradicionales deben adaptarse a las nuevas tecnologías, ya que en caso de no hacerlo serán eliminadas del tablero por empresas que, si apostaron por la tecnología, y vieron en la misma una ayuda para afianzar y extender su posición. Hay casos muy recientes que sintetizan y ejemplifican de manera muy clara lo que acabamos de ver, por ejemplo, Spotify, que ha cambiado completamente la industria musical, o Uber, que ha puesto en jaque a toda la industria tradicional de taxis.

No obstante, el *Insurtech* no solo exige a la aseguradora tradicional cambiar, sino que ofrece un modelo de aseguradora 100% tecnológica con la que el cliente puede comunicarse 24 horas sin más intermediarios que su teléfono móvil. Esto puede suponer un peligro para la figura de los corredores de seguros, que son los que tradicionalmente venían interviniendo en los seguros, por lo que dichos corredores tendrán también que evolucionar y reformular su valor en un contexto en el cual las aseguradoras están cada vez más cerca del público. (Olivo, C.A.A., & Valdia P.E.R., 2018).

Por lo tanto, es necesaria la renovación del modelo tradicional del negocio asegurador, en el cual generalmente intervenía un corredor de seguros, este se encargaba de enviar a la empresa aseguradora una declaración de riesgo y el seguro que quería contratar; la solicitud de contratación pasaba por el departamento de suscripción para que la misma fuera aceptada o rechazada, en caso de que fuese aceptada se le remitiría al corredor la póliza de seguros bien de manera física o bien mediante dispositivos electrónicos.

Sin embargo, hoy en día todo lo que acabamos de mencionar no sería necesario gracias al *Insurtech*, puesto que permite contratar una póliza inmediatamente, es por ello por lo que como venimos diciendo la labor de los corredores se verá reducida, quedándole únicamente la función de asesoramiento como punto importante de su negocio.

Así mismo, el incremento en el nivel de alcance de las aseguradoras permite comercializar con seguros más simples y de menor cuantía como los microseguros, ya que al poder efectuar el pago a través de medios electrónicos eliminan el principal problema que tenían los mismos, el pago de las primas. (Olivo, C.A.A., & Valdia P.E.R., 2018).

Finalmente, las aseguradoras se sirven del *Big Data* para poder optimizar la gestión del riesgo, ya que al poseer más información realizan mejores cálculos actuariales, lo que en última instancia se traduce en unos precios de las pólizas más bajos o más ajustados al riesgo real y, por consiguiente, en la competitividad y solvencia de las aseguradoras; así como para poder ofrecer productos personalizados, es decir, hechos a la medida del cliente. (Svetlana, 2016). Además del *Big Data*, las aseguradoras están comenzando a utilizar una nueva tecnología conocida como *Blockchain*, esta ha cambiado por completo la forma de compartir información a través de internet y, por tanto, la forma en la que se relacionan las aseguradoras y sus clientes.

Según Serrano (2018) el *Blockchain*, cadena de bloques en español, es un libro mayor de acontecimientos digitales que es compartido entre muchas partes diferentes. Solo puede ser actualizado si la mayoría de las partes del sistema están de acuerdo y, una vez ha sido actualizado, la información no se puede borrar.

Esta tecnología tiene un potencial inmenso dentro de la industria aseguradora, pues permitirá crear *Smart Contracts*, contratos capaces de autoejecutarse una vez se cumplen las condiciones establecidas en su programación. Es decir, cuando se dispara una condición preprogramada, el contrato ejecuta la cláusula contractual correspondiente. Estos contratos tienen un impacto en el sector asegurador, ya que además de producir una desintegración vertical, facilitan el sistema de pagos P2P⁶, y favorecen los microseguros, e incluso como hemos mencionado previamente, pueden llegar a sustituir a los modelos de negocios basados en la intermediación de información aportada por las partes del seguro (agentes, corredores, etc.) quedándoles a estos únicamente la función de asesoramiento como punto importante de su negocio.

Como acabamos de ver, los *Smart Contracts* agilizarán el proceso de tramitación y gestión de los siniestros, reduciendo la burocracia y los formularios, generando así una experiencia más satisfactoria para el usuario. En este sentido, salen beneficiadas tanto las aseguradoras como los clientes/asegurados, ya que tanto el cobro de la prima, como el abono de las indemnizaciones se realizará prácticamente de manera inmediata. (Serrano, 2018) Además, los *Smart Contracts* permiten una reducción en los costes de tramitación, pudiendo las aseguradoras trasladar ese ahorro a los clientes reduciendo las primas del seguro. Dicho ahorro ascendió al 12% en el seguro de automóvil. (El Economista, 2018).

5.5 Pros y Contras del *Insurtech*

Como venimos diciendo, el *Insurtech* tiene muchas ventajas, siendo las principales una mejor gestión del riesgo actuarial, elimina los intermediarios siendo la relación entre cliente y aseguradora una relación directa y, supone una reducción de costes operativos para las empresas aseguradoras.

⁶ Prestamos entre particulares.

Sin embargo, como todo en esta vida, el *Insurtech* también tiene desventajas. La principal de todas ellas es su difícil acomodación a la regulación y supervisión de la actividad de seguros, ya que se trata de algo muy reciente que la ley no pudo prever. Es por ello, por lo que es necesario una regulación que solucione este problema y regule el sector de las *Insurtech*. Puesto que, a diferencia de otras actividades, el seguro es una actividad muy regulada, además, no todos los países tienen una regulación tan flexible, esto entorpecería el acceso al mercado de las aseguradoras 100% digitales, cuya ventaja competitiva, entre muchas otras, es su bajo costo de ingreso al mercado.

Así mismo, el *Insurtech* afronta los retos de amoldar su forma de contratación a las normas imperativas de tutela al consumidor, las cuales exigen el cumplimiento de ciertos niveles y estándares de información y plazos, lo cual vuelve complejo al producto y quita dinamismo a la forma simple y sencilla en la que se pretenden ofrecer los nuevos productos. (Olivo, C.A.A., & Valdia P.E.R., 2018).

6 PARTICULARIDADES DEL SEGURO ESPAÑOL

En el presente apartado vamos a exponer las particularidades del mercado asegurador español en relación con el resto de los mercados aseguradores.

6.1 Decesos

El seguro de decesos es un tipo de póliza de prestación de servicios funerarios que se contrata para cubrir todos los costes asociados al entierro del asegurado, previo pago de una prima por parte de este. Entre los gastos que se cubren destacan el tanatorio, el ataúd, el coche fúnebre, las esquelas, etc. (Sánchez, 2007).

El artículo 6.19 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP) concreta así su contenido: *“Incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando su importe no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento”*.

Nacido a principios del siglo XX, el seguro de decesos se ha ido convirtiendo en un seguro que la mayoría de las familias españolas contrata, ya que el mismo proporciona cierta

tranquilidad, pues cuantas veces habremos escuchado la expresión “Si me pasa algo lo dejo todo pagado”.

Según Tirado Suarez (2008) el seguro de decesos es: “*una total singularidad en el Derecho Comparado, en donde la prestación de determinados servicios (ataúd, fosa, etc.) queda fuera del ámbito del seguro*”. De hecho, en el ámbito europeo la Directiva comunitaria del Seguro de Vida del 5 de marzo de 1979 en su artículo 3.1 excluye su aplicación a los “*organismos que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando el importe de esas prestaciones se satisfaga en especie o cuando el importe de las mismas no exceda el valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento*”. Es decir, el seguro de decesos es un producto prácticamente exclusivo del mercado asegurador español. No obstante, esta afirmación no quiere decir que este tipo de seguro no exista en otros mercados aseguradores, de hecho, en Estados Unidos hay un tipo de póliza parecida llamada “*burial insurance*”, que es una clase de seguro de vida cuyo capital se utiliza para pagar los servicios funerarios que el asegurado ha contratado por cuenta propia, la diferencia es que no se trata de un seguro de prestación de servicios como si es en España. (Usero Liso, 2016).

Por último, no está de más exponer algunas cifras para ver la relevancia económica de este tipo de seguros. En España uno de cada dos habitantes tiene contratada una póliza de decesos (Usero Liso, 2016), esta gran cantidad de contratos permitió a las compañías aseguradoras recaudar en 2017 alrededor de unos 2.272 millones de euros en primas, un 4,9% más que en 2016. Además, los ratios de gestión del ramo muestran un desarrollo positivo, y todo ello pese a encontrarnos en un marco de bajos tipos de interés que obligan a efectuar sobredotaciones que penalizan la siniestralidad. (Fundación MAPFRE, 2018).

6.2 Consorcio de compensación de seguros (CCS)

El Consorcio de Compensación de Seguros tiene una amplia trayectoria histórica dentro del sector asegurador español. Se trata de una entidad pública empresarial adscrita al Ministerio de Economía y Empresa, a través de la DGSFP, cuyas funciones principales son la cobertura de los riesgos extraordinarios, el seguro obligatorio de automóviles, el seguro agrario combinado y la liquidación de entidades aseguradoras. (CCS, 2019).

En lo referente a la cobertura de riesgos extraordinarios, El Consorcio indemniza los daños producidos por fenómenos naturales o derivados de hechos de incidencia social o política, siempre y cuando los beneficiarios tengan suscrito un seguro para las personas o bienes afectados. Algo parecido ocurre con el seguro de automóviles y el de liquidación de entidades aseguradoras. En el primer caso, El Consorcio se responsabiliza de la cobertura obligatoria de los vehículos que no han sido aceptados por las compañías aseguradoras, además, también indemniza los daños ocasionados por vehículos desconocidos, sin seguro o robados. En cuanto al segundo caso, la liquidación de las entidades aseguradoras, El Consorcio se encarga de proteger a los acreedores por contrato de seguro (asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados) en los casos de compañías en liquidación encomendada al Consorcio, o que se hallen en concurso de acreedores. (CCS, 2019).

Las actividades que acabamos de mencionar son las que generan el mayor volumen de negocio de esta entidad, alrededor del 85% del total. Las primas pertenecientes a dichas actividades fueron de 846,8 millones de euros en 2017, esto es un 0,7% menos que en 2016. (CCS, 2017).

Por último, cabe destacar que El Consorcio tiene un 10% en el cuadro de coaseguro del Seguro Agrario Combinado, gestionado por el Agroseguro. Ya que como hemos mencionado anteriormente la cobertura de los riesgos del seguro agrario combinado es una de las cuatro funciones principales del Consorcio. (Fundación MAPFRE, 2018)

6.3 Aseguradoras con participación estatal CESCE

El acrónimo CESCE significa Compañía Española de Seguro de Crédito a la Exportación. Las Agencias de Crédito a la Exportación, conocidas como ECAs por sus siglas en inglés, son empresas aseguradoras fundadas para promover el comercio internacional a través de la concesión de préstamos financieros a los exportadores. (CESCE, 2019)

El comercio internacional tiene un papel fundamental en el desarrollo de los países, ya que el mismo permite a los países aprovecharse de las ventajas competitivas y ampliar así su frontera de posibilidades de producción. No obstante, los beneficios de tener una economía abierta van más allá. En un mercado global tan competitivo y exigente las empresas nacionales que salen suelen recibir ayudas estatales para mantenerse

competitivas, ya que estas empresas son uno de los principales motores de crecimiento de la actividad de un país, que en el largo plazo se traduce en bienestar y crecimiento económico.

CESCE, la ECA española, fue fundada en 1970, creándose en España una Agencia de Crédito a la Exportación. El nombre puede inducir a error ya que hoy en día la mayoría de estas compañías ni son agencias ni conceden créditos como tal, sino que suelen ser entidades mercantiles de capital privado o mixto, como es el caso de CESCE, cuya actividad principal es la del seguro del crédito. Este seguro permite a los exportadores obtener la financiación necesaria para vender sus productos a terceros países en operaciones en las que, debido al riesgo inherente a la operación provocado por los elevados importes o los largos plazos de amortización, no existe posibilidad de obtener financiación en el mercado privado. Se trata, por lo tanto, de exportaciones que no se llevarían a cabo en el caso de que no se concediese el seguro, perdiendo de esta manera los beneficios que se derivan del comercio internacional. (Rubio, 2013). De la misma manera que ocurría con el CCS para el caso del seguro obligatorio del automóvil, la CESCE interviene cuando en el sector privado no hay posibilidad de encontrar financiación. Por lo tanto, ambas entidades tienen ciertas similitudes.

Las teorías detrás del seguro de crédito a la exportación señalan que el fin de este instrumento es el de ser un asegurador de última instancia ante la existencia de un fallo del mercado, de tal manera que cualquier operación comercial no se quede sin asegurar. Hay varias razones que explican este fallo de mercado, desde la información incompleta, hasta la excesiva concentración de riesgos en que deben incurrir las aseguradoras en este negocio. Basándose en la obra de *Limits of the Insurability of Risks* de Berliner (1982), Ascari (2007) determina los requisitos que hacen que un riesgo sea asegurable por el mercado privado y poder así entender el origen del seguro de crédito en la exportación por cuenta de los Estados. Los requisitos son los siguientes:

- Para poder asegurar un riesgo este tiene que ser medible. Por tanto, todas aquellas operaciones comerciales cuyo riesgo sea muy elevado o no se pueda medir serán aseguradas por la CESCE. Si bien es cierto que hoy en día los riesgos cubiertos por las ECAs están sujetos a rigurosos análisis, todavía es indiscutible que esta medición está sujeta a un alto nivel de inseguridad, pues implica dilatados

periodos de amortización en países y sectores donde los riesgos pueden variar de forma radical de un momento a otro.

- Los sucesos deben de ser autónomos. Los riesgos asegurados por las ECAs suelen estar concentrados en sectores y países con gran vulnerabilidad a verse afectados por una crisis sistemática nacional. Además, pese a que en ocasiones los riesgos se encuentran en diferentes países están correlacionados debido al impacto de eventos internacionales.
- La pérdida máxima que pueda generar el riesgo tiene que ser asumible. Por lo general, los riesgos asumidos por las ECAs suelen superar el 10% de su cartera. Es muy difícil que una aseguradora privada pueda asumir semejante reparto y que se arriesgue a sufrir una pérdida tan grande en su cartera.
- La pérdida promedio ha de ser moderada. Mientras que las ECAs pueden tener periodos de fuertes pérdidas.
- Los sucesos deben darse con frecuencia. Si los riesgos son frecuentes se podrán aplicar las técnicas estadísticas de previsión y predicción. No obstante, las ECAs se enfrentan a sucesos de gran repercusión y poco frecuentes, pueden estar años sin producirse.

En suma, parece claro que el negocio del seguro de crédito a la exportación que llevan a cabo las ECAs, CESCE en España, reúne todas las características de un riesgo no asegurable por el mercado privado. Dicho esto, cabe señalar que no es inusual la presencia de aseguradoras privadas en este tipo de operaciones. No obstante, esto no supone que desaparezca la justificación para la actividad de las ECAs, por lo tanto, es más correcto hablar de un mercado parcial o incompleto, ya que los exportadores dependiendo de la operación que quieran llevar a cabo, pueden encontrarse en el mercado con seguros muy elevados que hacen prácticamente imposible la operación sin la ayuda estatal.

En consecuencia, la probabilidad de encontrar en el mercado alternativas a las ECAs depende no solo de la naturaleza de la operación que se quiera llevar a cabo, sino también de las condiciones financieras internacionales. Así pues, en condiciones bonanza económica, tipos bajos de interés y escasa aversión al riesgo las aseguradoras privadas sufrirán una expansión en el mercado en detrimento de las ECAs. En cambio, en periodos de restricción crediticia cuando el coste de los instrumentos de financiación privada se encarece las ECAs aumentaran su participación en el mercado. Como observamos las

ECAs cumplen una función anticíclica, pues en periodos de recesión amortiguan la caída del comercio internacional. (Rubio, 2013).

6.4 Bancaseguros

El término Bancaseguros hace referencia al acuerdo existente entre un banco y una compañía aseguradora, permitiendo a esta última vender sus productos a través de la base de clientes del banco.

Se trata de un acuerdo rentable para ambos, pues los bancos obtienen ingresos adicionales mediante la venta de este tipo de productos, y, por otro lado, las aseguradoras llegan a un mayor número de clientes a los cuales pueden vender sus productos sin pagar comisiones a agentes y corredores de seguros y sin invertir capital en el departamento de ventas. (Banton, 2019).

El motivo por el que incluimos Bancaseguros dentro del apartado particularidades del seguro español, es porque, a diferencia del resto de países europeos, i.e. Inglaterra, en España la banca juega un papel muy importante no solo dentro del mercado asegurador, sino en toda la economía, ya que la economía española se caracteriza por ser una de las economías más bancarizadas, donde los bancos y las cajas están presentes en la práctica totalidad de las áreas de la misma.

Como hemos mencionado anteriormente, en España las aseguradoras se sirven de los bancos, más concretamente de la base de clientes de estos, para vender sus productos. Convirtiéndose los bancos en uno de los canales de distribución más utilizados por las aseguradoras para la venta de seguros, a diferencia de lo que ocurre en otros países donde las aseguradoras venden mayoritariamente sus seguros a través de sus propias sucursales, o a través de agentes y corredores de seguros. Sin embargo, todo este panorama cambió tras la pasada crisis económica, ya que al caer las cajas de ahorro muchas aseguradoras que vendían sus productos a través de estas tuvieron que abandonar el mercado, como es el caso de Aviva, aseguradora británica que comercializaba sus productos en nuestro país a través de la Bancaseguros.

7 PANORAMA REGULATORIO

7.1 Panorama regulatorio a nivel global

A nivel global, la Junta de Normas internacionales de Contabilidad, IASB por sus siglas en inglés, publicó en mayo de 2017 la Norma internacional de Información Financiera sobre Contratos de Seguros (IFRS 17) la cual será aplicable a las entidades cotizadas para la elaboración de las cuentas consolidadas de 2021. En aquellos países que tienen adaptada su normativa contable nacional a las IFRS, como ocurre en España, también tendrán que aplicar esta normativa para las cuentas individuales.

Por otro lado, a finales de 2017 el Comité Ejecutivo de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, IAIS por sus siglas en inglés, llegó a un acuerdo acerca de cuál era el camino para la convergencia hacia un estándar internacional de capital para los grupos aseguradores internacionalmente activos, esto es un paso más hacia el objetivo final, que es la aplicación de un estándar global de capital (ICS). El estándar global de capital, ICS por sus siglas en inglés, es el requisito de fondos propios que deben mantener las aseguradoras para garantizar la solvencia de la entidad y se calcula conforme a la valoración del riesgo de cada entidad. A las G-SIIs – Global Systemically Important Insurers – se les suele exigir una cantidad mayor de fondos propios que al resto de aseguradoras, ya que si estas caen el sistema puede verse dañado.

El ICS será aplicable a los aseguradores internacionalmente activos que cuenten con un volumen mínimo de actividad internacional, este volumen mínimo se medirá conforme a los siguientes criterios: (i) las aseguradoras han de tener 50.000 millones de dólares en activos o bien 10.000 millones de dólares en primas; (ii) deben estar presentes en al menos tres jurisdicciones diferentes; (iii) deben suscribir al menos un 10% de las primas fuera de su jurisdicción de origen. (Fundación MAPFRE 2018).

7.2 Panorama regulatorio a nivel comunitario y nacional

A nivel comunitario, nos encontramos con la Directiva “Solvencia II”, que establece el actual modelo europeo de supervisión basado en la identificación y control de los riesgos

que tienen las entidades aseguradoras. La Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras se encarga de trasponer esta Directiva al ámbito nacional (Martos 2012).

Por otro lado, en febrero de 2018 el consejo técnico de la Comisión Europea revisó, a petición de la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones (EIOPA), los parámetros y factores aplicables en el cálculo del capital regulatorio bajo la fórmula estándar. El objetivo de esta revisión es actualizar dichos parámetros y factores en 2018, e introducir simplificaciones en el Reglamento sobre el acceso y ejercicio de la actividad de seguro y reaseguro. Una vez estos consejos técnicos han realizado su trabajo, se lo remiten a la Comisión Europea, la cual elabora un texto que remitirá al Consejo y al Parlamento Europeo para su consideración.

En lo referente a la distribución de seguros y protección al consumidor, el Consejo y el Parlamento Europeo aprobaron una Directiva que retrasaba el plazo de trasposición de la Directiva de distribución de seguros hasta el 1 de octubre de 2018. Esta directiva no es una directiva de máxima armonización, por lo que puede dar lugar a regímenes diferentes en los distintos países europeos.

A nivel nacional, el 21 de mayo de 2018 se publicó en el BOCG⁷ el proyecto de Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros. Dicho proyecto fortalece la protección del asegurado a través de la imposición de una serie de obligaciones de transparencia y conducta que deben cumplir los distribuidores de seguros. Una novedad de este proyecto es que amplía su ámbito de aplicación a todos los canales de distribución de seguros. Además, la nueva normativa fija una serie de requisitos adicionales de información cuando la distribución de seguros trata sobre la comercialización de productos de inversión basados en seguros. En estos casos el cliente ha de ser informado y tener conocimiento de todos los costes, gastos y riesgos que asume en los productos de inversión basados en seguros, y además, tendrá derecho a una evaluación periódica de su idoneidad para ver si el producto se adecua a lo que demandaba, como por ejemplo, a su nivel de tolerancia al riesgo o a su capacidad de asumir pérdidas. El proyecto introduce también el concepto de ventas cruzadas, esto se da cuando el contrato de seguro ofrece simultáneamente productos o servicios auxiliares, en estos casos las aseguradoras tendrán

⁷ Boletín Oficial de las Cortes Generales

que informar a los clientes de los correspondientes costes y gastos de cada componente, siempre y cuando los productos puedan adquirirse de forma individual.

En lo referente a infracciones y sanciones, el proyecto refuerza estas últimas fijando unas sanciones de carácter pecuniario cumpliendo con lo establecido en la Directiva sobre la Distribución de Seguros.

Por último, conviene recordar que el texto no está en vigor, ya que todavía se encuentra en fase de tramitación parlamentaria esperando ser aprobado.

8 CONCLUSIÓN

Como conclusión del trabajo de investigación, valoraremos en qué medida los objetivos planteados en la propuesta inicial se han cumplido. Los objetivos eran los siguientes:

- Analizar el mercado asegurador nacional y ver qué tiene de particular con respecto al resto de mercados aseguradores.
- Analizar el modo en el que se están aplicando las nuevas tecnologías, teniendo en cuenta la tendencia a la digitalización que hay ahora mismo en dicho mercado.
- Analizar el impacto y los beneficios que estas nuevas tecnologías pueden traer al sector y a las compañías aseguradoras.

Comenzamos el trabajo realizando una breve introducción histórica para entender el cómo y el por qué surgen los seguros. Vemos que estos surgen en la antigüedad, cuando nuestros antepasados se dan cuenta que apoyándose los unos en los otros soportan mejor las consecuencias negativas derivadas de los fenómenos naturales, estas agrupaciones de individuos son el germen del seguro, ya que pretenden paliar los efectos del riesgo distribuyéndolos entre la sociedad.

Con el transcurso del tiempo, y debido a la evolución del comercio, surgen los primeros contratos de seguros. Surgiendo el seguro marítimo, seguro que usaban los comerciantes para asegurar las mercancías durante las travesías que realizaban para vender sus productos. Como complemento al seguro marítimo se desarrolló también el seguro de vida, para asegurar a los marineros, pasajeros e incluso a los esclavos que viajaban en tales travesías.

Así mismo, a medida que evoluciona la sociedad, van apareciendo nuevos ramos de seguros, el negocio asegurador se expande, y el mercado es cada vez más grande. La regulación, antes centrada en la protección del comerciante, comienza a centrarse en la protección del asegurado, ya que este es la parte más débil dentro del contrato de seguro.

Hoy en día, las compañías aseguradoras cubren un gran abanico de riesgos, ofreciendo a los clientes una amplia variedad de productos. El sector asegurador es un sector que está en constante crecimiento y cuya relevancia está más que demostrada, pues desde hace tiempo existen una serie de seguros cuya contratación es obligatoria.

En relación con el mercado asegurador español, observamos que el sector asegurador en España se encuentra tremendamente regulado debido a la importancia que tiene. La legislación se centra sobre todo en la protección del asegurado – la parte más débil del contrato – es por ello, por lo que se establecen unos requisitos de transparencia e información que las aseguradoras deben cumplir. Así mismo, la estructura y el funcionamiento del mercado asegurador español, al formar España parte de la UE, es similar a la del resto de mercados aseguradores europeos, si bien, encontramos dentro del mercado asegurador español ciertas particularidades; como son el seguro de decesos, el CCS, la CESCE, y el sector Bancaseguros explicados en el punto 6 de este trabajo, “particularidades del seguro español”.

Por último, y en relación con el objetivo principal del trabajo – el impacto de las nuevas tecnologías en el sector y los beneficios de estas – podemos afirmar que las aseguradoras deben adquirir e implementar estas nuevas tecnologías si no quieren quedarse atrás, ya que vivimos en una era digital donde la tecnología ha adquirido un papel fundamental en nuestras vidas. Hoy en día las personas nacen y crecen con la tecnología y esta pasa a formar parte de su vida diaria. Es por ello por lo que las empresas deben adaptarse a este nuevo contexto digital, ya que de no hacerlo estarían abocadas al fracaso.

Además, la implantación de las nuevas tecnologías trae beneficios tanto para las aseguradoras como para los clientes. Siendo los principales la mejor gestión del riesgo actuarial, la eliminación de intermediarios, y la reducción de costes operativos. Todas estas ventajas permiten a las aseguradoras reducir los precios de las pólizas, ajustándolos al riesgo real, y por consiguiente aumentar su competitividad y solvencia. Además, y gracias una vez más al uso de las nuevas tecnologías, i.e. *Big Data*, las aseguradoras

pueden ofrecer productos personalizados a los clientes, por lo que aumenta la satisfacción de estos, a la vez que aumenta también los ingresos de las aseguradoras.

Como vemos, la adopción e implementación de las nuevas tecnologías por parte de las aseguradoras ya no es una opción, si no que se ha convertido en una necesidad para estar actualizada y mantenerse en competencia en el mercado asegurador.

9 BIBLIOGRAFÍA

Ascari, R. (2007): *Is Export Credit Agency a Misnomer? The ECA Response to a Changing World*, SACE, Rome.

A.A.V.V., Seguro (1985) Gran enciclopedia del mundo. DURVAN S.A. de ediciones Bilbao. Ed: Marín S.A. Tomo 12.

Benoist, G. (2002). *Bancassurance: The new challenges. The Geneva Papers on Risk and Insurance*. Issues and Practice, 27(3), 295-303.

C.F. Trenerry. (1926) *The origin and Early History of Insurance*.

CCS, Consorcio de Compensación de Seguros (2019). *Acerca del Consorcio de Compensación de Seguros*. Recuperado de <https://www.conorseguros.es/web/la-entidad/acerca-de-ccs>.

Consorcio de Compensación de Seguros (2017). *Informe Anual 2017*. Recuperado de https://www.conorseguros.es/web/documents/10184/0/INFORME_ANUAL_17.pdf/

CESCE, Compañía Española de Seguro de Crédito a la Exportación (2019) *Quienes somos*. Recuperado de <http://www.cesce.es/quienes-somos>

Caroline Banton, (2019). *What is Bancassurance?* Recuperado de <https://www.investopedia.com/terms/b/bancassurance.asp>

Directiva Comunitaria del Seguro de Vida, 5 de marzo de 1979.

Everis, 2016, *Panorama Insurtech*. Recuperado de https://web.archive.org/web/20161027194946/http://www.everis.com/spain/WCLibraryRepository/Eventos/everis_InformeInsurtech.pdf#

Fundación MAPFRE, (2018). El Mercado Español de Seguros en 2017. Servicio de estudios MAPFRE. Recuperado de: <https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/>

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Martos, A. M. (2012). *Claves del seguro español: una aproximación a la historia del seguro en España*. Fundación Mapfre.

Murray, J. E. (2007). *Origins of American health insurance: a history of industrial sickness funds*. Yale University Press.

Olivo, C. A. A., & Valdivia, P. E. R. (2018). El insurtech una aproximación a su concepto ya su impacto en el mercado asegurador global.

Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Raúl Masa, (2016). *El crecimiento del mercado asegurador y la Brecha de Protección del Seguro en España*: Revista de Análisis Financiero. Recuperado de <https:// analisisfinanciero.ieaf.es/publicaciones-la-revista-analisis-financiero->.

Rubio, R. L. (2013). CESCE: su aportación a la internacionalización española. ICE, Revista de Economía, (873).

Sánchez, E. C. (2007). Familia e instituciones del seguro. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, (35), 5-36.

Svetlana, V. (2016). InsurTech: challenges and development perspectives. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*, (3 (5))

Tortella Casares, G., Caruana de las Cagigas, L., García Ruiz, J.L., Manzano Martos, A., Pons Pons, J., (2018). *Historia del seguro en España*. Ed: Fundación MAPFRE.

Tortella Casares, G. (2015). *Breve historia del seguro en España*: Revista del Instituto de Actuarios Españoles nº 37, otoño 2015, Dossier Página 33.

Tirado Suárez, F. J. (2008). Los seguros de daños. En G. Jiménez Sánchez, Derecho Mercantil II. Barcelona: Ariel.