

ESTADÍSTICAS DE SEGUROS: ERGO UN AUTÉNTICO *BLUE OCEAN* STRATEGY

Toda sociedad avanzada busca, fundamentalmente, tres elementos: seguridad, paz y bienestar; y para alcanzarlos se apoya, entre otros, en el seguro como instrumento que asume el riesgo de cara a la protección del ciudadano, el cual se materializa en un contrato que puede ser: público, a través de las instituciones de la Seguridad Social –cuya prima se financia con cotizaciones o impuestos del ciudadano asegurado–, o privado, a través de una entidad aseguradora –cuya prima se financia por asegurado ciudadano–, la cual puede tomar la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa de seguros o mutualidad de previsión social.

Hasta aquí hemos logrado concatenar once elementos, a saber: (i) sociedad, (ii) seguridad, (iii) paz, (iv) bienestar, (v) seguro, (vi) riesgo, (vii) contrato, (viii) público, (ix) seguridad social, (x) privado, (xi) entidad aseguradora. Ello demuestra la enorme dimensión social que el seguro tiene en la sociedad –o debería tener en función de la madurez de la sociedad– estando presente en toda la economía, asegurando con mayor o menor intensidad: (i) las personas –seguros de vida–, como es el caso del seguro de salud, el de invalidez, el de vejez o jubilación, el de longevidad, el de dependencia, el de orfandad o el de viudedad; y (ii) las cosas –seguros no vida–, como es el caso de los seguros de responsabilidad civil, del automóvil, del hogar, de las industrias, de crédito y caución, de tipos de interés, incluso riesgos atómicos.

La *materia prima* de una entidad aseguradora, sea pública –Seguridad Social– o sea privada, es el *riesgo* y para su gestión es esencial el conocimiento profundo de la estadística y, en concreto, de la función de distribución de esa variable aleatoria que se quiere asegurar. Por ello, la prima, sea cual sea su sistema financiero-actuarial en el que se base su cálculo, se define como la esperanza matemática de la siniestralidad.

Entrando ahora en cifras, en la esfera pública en España, se actúa sólo en el seguro de las personas en dos vertientes: (i) las pensiones –de jubilación, viudedad y orfandad– cubriendo el riesgo de longevidad, y (ii) en la protección de la salud. Sus primas se financian, fundamentalmente, a través

de un modelo actuarial contributivo de reparto e impositivo, es decir, a través de cotizaciones y tributos. Asimismo, dichas primas se corresponden con las prestaciones, esto es, su siniestralidad. En el ámbito de las pensiones, su prima actual es del entorno del 12,5% del PIB y se espera que esa siniestralidad suba hasta un 16,5% del PIB en 2050, a pesar de las dos reformas en las coberturas que se hicieron en la Ley 27/2011 y en la Ley 23/2013, ambas en vigor, lo que ha supuesto una bajada de la intensidad de la protección. En el ámbito público de la salud, su prima actual es del entorno del 6,7% del PIB y se espera que esa siniestralidad suba hasta un 8,5% del PIB en 2050 por el envejecimiento de la población y el aumento de la longevidad –a la edad de 65 años, cada día que pasa aumenta la esperanza de vida 3,6 horas–.

En la esfera privada, en España, el seguro actúa en todo, si bien no con mucha intensidad. En la actualidad, el total primas asciende a un 5,6% del PIB, correspondiendo un 2,5% a los seguros de vida, un 0,7% a los seguros de salud y un 2,4% a todos los demás seguros. Las primas al año por habitante ascienden a 1.200 euros. Utilizando una medida denominada *PPS*, esto es, paridad de poder adquisitivo o *purchasing power standard* –en in-

Toda sociedad avanzada busca, fundamentalmente, tres elementos: seguridad, paz y bienestar; y para alcanzarlos se apoya, entre otros, en el seguro como instrumento que asume el riesgo de cara a la protección del ciudadano

glés—, España se encuentra claramente por debajo de sus homólogos europeos. Así, conforme al *PPS*, por encima de España, se encuentran: Países Bajos +207%, Alemania +100%, Francia +76%, Irlanda +72%, Luxemburgo +57%, Bélgica +54%, Eslovenia +46%, Austria +41%, Dinamarca +18%, entre otros.

Y la prima, según la hemos definido, debe ser y es realmente la única fuente de financiación de la entidad aseguradora. El Real Decreto 1060/2015, en su artículo 118, establece que las bases técnicas deberán ser suscritas por un actuario. Y es en las bases técnicas donde se da explicación del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, los factores de riesgo considerados en la prima o tarifa y los sistemas de tarificación utilizados. Se aportará información sobre el riesgo y sobre la estadística que se haya utilizado, indicando el tamaño de la muestra, las fuentes y método de obtención de la misma y el período a que se refiera. Se indicará el recargo de seguridad utilizado que se destinará a cubrir las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad esperada, y deberá calcularse sobre la prima pura. La prima se determinará, de acuerdo con las características de la información estadística utilizada, atendiendo al tipo, composición y tamaño de la cartera, fondos propios admisibles y al volumen de cesiones al reaseguro, así como al período que se haya considerado para el planteamiento de la solvencia, debiendo especificarse la probabilidad de insolvencia que, en relación con dicho período, se haya tenido en cuenta. Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, justificados en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista en la entidad interesada. En función de las bases estadísticas y financieras se establecerá la equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponda al riesgo a cubrir y a los gastos de gestión de los siniestros. Tomando como base la prima pura y los recargos, se obtendrá la prima de tarifa o comercial. Si se admiten primas fraccionadas y fraccionarias, se justificará la base y el recargo para calcularlas, concretando que estas últimas son liberatorias por el período de seguro a que correspondan. Las bases técnicas reflejarán las metodologías y los modelos subyacentes utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas y las provisiones matemáticas, así como las hipótesis empleadas en su cálculo.

Existen estudios que indican que, a mayor número de actuarios mayor solvencia de la Entidad Aseguradora, sea pública —Seguridad Social— o

El seguro es hoy un universo de oportunidades, tanto desde un punto de vista sectorial y de negocio, como profesional y laboral

sea privada. Las últimas técnicas actuariales más avanzadas utilizan el *big data* —en su versión de *smart data*—. Así es, el cálculo avanzado de la prima en el seguro se basa en metodología actuarial, es decir, métodos estadísticos de proyección que toman en cuenta la economía, la demografía, las probabilidades de ocurrencia y los sistemas de financiación, con el mayor número de datos posible, ya que lo actuarial no es otra cosa que valoraciones económicas basadas en proyecciones financiero-estocástica.

Ahí está dicho todo. En conclusión: el seguro es hoy un universo de oportunidades, tanto desde un punto de vista sectorial y de negocio, como profesional y laboral.

Luis María Sáez de Jáuregui.

Doctor en Economía Aplicada.

Actuario de Seguros. Licenciado

en Ciencias Económicas y Empresariales.

Licenciado en Derecho.

Abogado en ejercicio y Mediador de Seguros Titulado

Bibliografía

- LAGO-PEÑAS, S. y MARTÍNEZ-VÁZQUEZ, J. (2016): “Gasto público en España: presente y futuro”. *Papeles de Economía Española*, nº 147. Págs. 1-256.
- OECD (2015): *Pensions at a Glance 2015: OECD and G20 indicators*, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2015-en (18 de marzo de 2016)
- SÁEZ DE JÁUREGUI, L.M. (2015a): “El nuevo baremo de auto: el gran esperado”. *Diario Cinco Días*. 27 de marzo de 2015. Pág. 14.
- SÁEZ DE JÁUREGUI, L.M. (2015b): “Contributividad y equidad”. *Diario Cinco Días*, 11 de agosto de 2015. Pág. 12.
- SÁEZ DE JÁUREGUI, L.M. (2016a): “Trampas al solitario en pensiones”. *Inversión y Finanzas*, nº 1005. Pág. 50.
- SÁEZ DE JÁUREGUI, L.M. (2016b): “Luces y sombras del informe Funcas sobre las pensiones”. *Inversión y Finanzas*, nº 1008. Pág. 50.
- UNESPA (2015): *Memoria Social del Seguro*. Unespa. Madrid.

Jesús Huerta de Soto

"El seguro se adapta a las necesidades y evolución del mercado, localizando, ponderando y gestionando los riesgos que el público considera más necesario e interesante cubrir en cada momento"



Pocas son las actividades profesionales en las que la estadística está tan presente como en el sector asegurador, sin embargo, ¿cuáles son los principales instrumentos estadísticos que se hacen imprescindibles en una actividad como la que desarrolla España, S.A.?

Como aseguradora especializada en el ramo de vida, la estadística más importante es la tabla de mortalidad que recoja la probabilidad de fallecimiento de una persona normal a cada edad a partir de una experiencia lo suficientemente amplia. Para medir bien el riesgo, los datos con los que se construye la tabla deben ser recientes y provenir de un colectivo que tenga un comportamiento similar en cuanto a siniestralidad al del colectivo que se pretende asegurar. Adicionalmente, para poder realizar una buena selección y tarificación de los riesgos agravados (aquellos que por sus características tienen una mayor probabilidad de siniestro y, por tanto, no están adecuadamente recogidos en la tabla de mortalidad) es importante disponer de estadísticas específicas aplicables a estos riesgos, los cuales tienen una tipología muy variada en cuanto a su origen (ocupacional o profesional, médico, deportivo, etc.).

Ustedes son una de las empresas aseguradoras más antiguas y con más solera en nuestro país, ¿cuáles creen que han sido los motivos que les han permitido mantenerse durante tanto tiempo como una firma señera y reconocible en el sector?

En primer lugar, la tradición heredada y la especialización en el ramo de vida; en segundo lugar, la prudencia y la solvencia como principios de inversión y gestión, y; en tercer lugar, la independencia.

Mantener a lo largo de generaciones este estilo de gestión ha sido posible gracias a que somos una compañía familiar en la que propiedad está plenamente implicada en la gestión.

Las empresas aseguradoras descansan sobre un axioma con implicaciones morales y políticas tan evidentes como es la mutualización del riesgo. ¿Qué papel cree que debe jugar socialmente la iniciativa privada en la localización, ponderación y gestión del riesgo?

El negocio del seguro surge por iniciativa privada en la Edad Media, al darse cuenta los empresarios de que podían obtener un beneficio cubriendo una masa suficientemente grande de riesgos homogéneos a cambio de una prima, cobrada por adelantado, un poco superior a la siniestralidad esperada. Este producto era interesante para el mercado, ya que permitía evitar la posibilidad de una pérdida significativa a cambio del pago de una cantidad cierta pero muy inferior. Como es lógico, el seguro es tanto más necesario cuanto mayor es la pérdida evitada en relación con el patrimonio del asegurado (por ejemplo, el naviero con una flota de 100 barcos podría ahorrarse la prima y asumir la pérdida de un barco, lo contrario le ocurriría al naviero con una flota de 1 o 2 barcos para el que se hacía imprescindible contar con un seguro que le asegurara el buen fin de la incierta expedición comercial, el valor del barco y de su

La compañía aseguradora debe evitar asumir riesgos adicionales excesivos e invertir de forma conservadora, aunque así obtenga menor rentabilidad

cargamento frente a tormentas, piratas, etc.). La existencia del seguro permitió el desarrollo del comercio al hacer más asequible para los comerciantes la organización de expediciones comerciales cada vez mayores y a puertos más lejanos. Con el transcurso del tiempo, la institución del seguro se fue desarrollando y hoy es una parte fundamental de nuestra economía, cubriendo los riesgos más variados. Vemos pues que el seguro surge por iniciativa privada y que se adapta a las necesidades y evolución del mercado, localizando, ponderando y gestionando los riesgos que el público considera más necesario e interesante cubrir en cada momento a cambio del pago de una prima.

Toda actividad racional, y por ende, toda iniciativa empresarial, está sometida a paradojas que comprometen en mayor o menor grado el éxito en la consecución de sus expectativas. ¿Cuáles son las paradojas más evidentes en una actividad tan singular como es la gestión de riesgos asegurables?

La existencia del seguro permitió el desarrollo del comercio al hacer más asequible para los comerciantes la organización de expediciones comerciales cada vez mayores y a puertos más lejanos

Es fundamental mantener un equilibrio adecuado entre el coste técnico del seguro, la prima que se cobra y las condiciones de suscripción, ya que, de lo contrario, por mucho volumen que se adquiriera a corto plazo, los riesgos asumidos terminarían generando pérdidas a medio y largo plazo. En cuanto a la función inversora, la compañía aseguradora debe evitar asumir riesgos adicionales excesivos e invertir de forma conservadora, aunque así obtenga menor rentabilidad.

¿Existe alguna diferencia específica en el sector asegurador español que nos distinga de aquellos otros mercados y contextos con los que intuitivamente podríamos compararnos?

En España, el Consorcio de Compensación de Seguros cubre los riesgos extraordinarios derivados de la naturaleza, el terrorismo y las actuaciones de los cuerpos de seguridad en tiempo de paz. Para ello, se cobra un pequeño recargo que se incluye en las primas de los seguros de daños a los bienes y en los seguros de vida y accidentes con cobertura de fallecimiento. Se trata de un organismo público, en cuya gestión participan las principales aseguradoras privadas del país, y en cuya fundación en 1940 para hacer frente a la siniestralidad catastrófica del ramo de vida durante la Guerra Civil, nuestra empresa y su fundador tuvieron un papel fundamental.

Es fundamental mantener un equilibrio adecuado entre el coste técnico del seguro, la prima que se cobra y las condiciones de suscripción, ya que, de lo contrario, por mucho volumen que se adquiriera a corto plazo, los riesgos asumidos terminarán generando pérdidas a medio y largo plazo

Solemos acabar nuestros encuentros pidiendo a los entrevistados un esfuerzo de imaginación. ¿Cómo ve la sociedad española dentro de 20 años? Denos un temor, una prioridad y un deseo para nuestro país.

Un temor: que la iniciativa privada y empresarial, y la responsabilidad individual, se vean crecientemente relegadas a un segundo plano en pro de un estado del bienestar que infantilice cada vez más a los individuos. Esto sería muy negativo para el progreso humano, al eliminar los incentivos que tiene el individuo para mantener el esfuerzo sostenido de innovación y creatividad que es necesario para resolver los problemas de la sociedad, obteniendo a cambio una remuneración por su esfuerzo que el mercado determina mediante el sistema de precios. Esta remunera-

ción es justa, si no hay intervención pública o política en el proceso, ya que se basa en la oferta y la demanda que cada solución hallada (bienes y servicios) encuentre en el mercado, en función de su utilidad para resolver el problema pretendido y de la competencia que planteen el resto soluciones disponibles para resolver el mismo problema. En el mercado no intervenido a cada uno tiende a pagársele el valor de su contribución al proceso productivo.

Prioridades (dos): primera, liberalizar en general la economía, permitiendo al mercado cumplir su función de forma eficiente, asignando los recursos productivos (tierra, trabajo y capital) a aquellos lugares donde son más necesarios en cada momento. Esto exige una legislación laboral muy flexible. Segunda, mantener estable en el tiempo el poder adquisitivo de la moneda, acaban-

do con la manipulación de la oferta monetaria que realizan los Bancos Centrales en un juego político que tiende a favorecer a los deudores y perjudicar a los acreedores (vía inflación). Esta manipulación, en forma de expansión crediticia y amplificada a través del multiplicador bancario es también el origen de los ciclos de auge y recesión que asolan periódicamente nuestras economías.

Diego S. Garrocho

D. JESÚS HUERTA DE SOTO

Jesús Huerta de Soto es Catedrático de Economía Política de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Doctor en Ciencias Económicas y Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid (sobresaliente cum laude y Premio Extraordinario fin de carrera). En 1983 fue galardonado con el Premio Internacional de Economía «Rey Juan Carlos» que recibió de manos de su Majestad el Rey. «Premio Adam Smith» concedido por el C.N.E. de Bruselas (2005); Premio «Franz Cuhel Memorial Prize for Excellence in Economic Education» concedido por la Universidad de Economía de Praga (2006); «Gary G. Schlarbaum Prize for Liberty» (Salamanca, 2009); Medalla de «Foment del Treball Nacional» (Barcelona, 2009); Doctor honoris causa en Ciencias Sociales por la Universidad Francisco Marroquín (Guatemala, 2009); Doctor honoris causa por la Uni-

versidad «Alexandru Ioan Cuza» de Iasi (Rumanía, 2010); Doctor honoris causa por la «Financial University under the Government of the Russian Federation» de Moscú, fundada en 1919 (Federación Rusa, 2011); «Hayek-Medaille» de oro concedida por la Hayek Gesellschaft (Universidad de Göttingen, 2013). Es igualmente Actuario Matemático de Seguros por la Universidad Complutense y M.B.A. por la Universidad de Stanford, California, donde realizó estudios superiores de Economía Política becado por el Banco de España. Es miembro de la Mont Pèlerin Society, así como de la Royal Economic Society de Londres, y de la American Economic Association. Es autor de numerosos trabajos y artículos de investigación sobre temas de su especialidad que pueden consultarse en su página web (<http://www.jesushuertadesoto.com>).

La previsión social y el seguro en España: sus fuentes estadísticas

Luis Miguel Ávalos Muñoz

Director de Seguros Personales. UNESPA

INTRODUCCIÓN

El disponer de datos estadísticos en España sobre la previsión social y el seguro en España no es una tarea fácil, ni siquiera para los que trabajamos en el sector desde hace muchos años.

La complejidad de este análisis se debe a varios motivos:

- En primer lugar, existe la dificultad de definir qué se entiende en España por un sistema de previsión social y cuáles son sus principales diferencias con los sistemas de ahorro.
- Otra dificultad se encuentra en que, si bien es cierto que en España la mayoría de los sistemas de previsión social y seguros se encuentran bajo la supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, hay algunas entidades aseguradoras como son las mutualidades de previsión social respecto de las cuales las Comunidades Autónomas han asumido competencias exclusivas en materia de mutualismo y, por tanto, dependen de la supervisión de los órganos de control de dichas comunidades.

A este respecto, debe tenerse en cuenta la experiencia de la Comunidad Autónoma de Euskadi en la que a través de las Entidades de Previsión Social Voluntaria (EPSV) se ha desarrollado significativamente el ahorro previsión tanto en el sistema de empleo como individual.

Existe la dificultad de definir qué se entiende en España por un sistema de previsión social y cuáles son sus principales diferencias con los sistemas de ahorro

- En último lugar, nos encontramos también con la dificultad de disponer de datos que sean relativamente recientes, ya que las estadísticas oficiales, tanto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones como de las Comunidades Autónomas con competencia exclusiva en materia de mutualidades, suelen publicarse con más de un año de desfase.

LAS FUENTES ESTADÍSTICAS EN LA MATERIA

La principal fuente estadística en la materia la constituye, como hemos señalado anteriormente, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en cuya página web (www.dgsfp.mineco.es) se vienen publicando todos los años dos informes esenciales:

- “Seguros y Fondos de Pensiones.-Informe Anual” (último año publicado 2014). El contenido de este informe, como su propio nombre indica, es un análisis de los datos económicos del sector asegurador en su conjunto, tanto del ramo de vida como del resto de ramos de seguros, así como de los planes y fondos de pensiones. El informe contiene las principales magnitudes y datos estadísticos, tanto de número de entidades, datos económicos, ordenación y supervisión y marco regulatorio. En la página web están también publicados los distintos informes anuales desde el año 2007 inclusive, para quienes estén interesados en analizar las series históricas.
- “Informe estadístico sobre instrumentos de previsión social complementaria” (último año publicado 2014). Este es un informe específico que se viene publicando desde el año 2010, que se centra exclusivamente en los instrumentos de previsión social complementaria, como los planes de

pensiones, los planes de previsión asegurados, los planes de previsión social empresarial, las mutualidades de previsión social y los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones.

Ambos informes se encuentran disponibles en la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el apartado correspondiente a Información sobre el sector.

Respecto de las otras fuentes estadísticas de carácter oficial, que son las correspondientes a las Comunidades Autónomas con competencia exclusiva en materia de mutualidades de previsión social, merecen destacarse por su importancia las dos siguientes:

- **Comunidad Autónoma Vasca:** Las Entidades de Previsión Social Voluntaria dependen del Departamento de Economía y Finanzas del Gobierno Vasco, pudiéndose encontrar datos de las mismas en el siguiente *link*: <http://www.ogasun.ejgv.euskadi.eus/r51-shepsv/es>
- **Comunidad Autónoma de Cataluña:** La otra Comunidad Autónoma en la que el mutualismo goza de gran tradición y desarrollo es la Comunidad de Cataluña. Las Mutualidades de Previsión Catalanas dependen del Departamento de Economía y Hacienda de la Generalitat, pudiéndose obtener información del siguiente enlace: http://economia.gencat.cat/ca/70_ambits_actuacio/assegurances/control_i_supervisio/mutualitats_de_previsio_social/

Otras fuentes estadísticas no oficiales donde también se pueden obtener datos de los sistemas de previsión social y seguros son las siguientes:

- **ICEA (www.icea.es).** ICEA es una Asociación de Entidades de Seguros que tiene encomendada la función de Servicio de Estudios del Sector Asegurador Español, siendo el organismo encargado por UNESPA de realizar y publicar todas las estadísticas sectoriales.
- **INVERCO (www.inverco.es).** INVERCO es la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones, y agrupa la práctica totalidad de las Instituciones de Inversión Colectiva españolas (Fondos y Sociedades de Inversión) y a los Fondos de Pensiones españoles.

- **CNEPS (www.cneps.es).** La Confederación Española de Mutualidades es el órgano de representación a nivel nacional de las Mutualidades de Previsión Social.
- **FEDERACIÓN DE EPSV (www.epsv.org).** La Federación de Entidades de Previsión Social de Euskadi es la Asociación de las EPSV que dependen del Gobierno Vasco, estando integrada en la Confederación de Mutualidades de Previsión Social.
- **FEDERACIÓ DE MUTUALITATS DE CATALUNYA (www.mutualitats.com).** La Federació de Mutualitats de Catalunya es el órgano de representación y defensa del mutualismo de previsión social catalán. Actualmente operan en dicha Comunidad 36 mutualidades de previsión social, que agrupan en el año 2014 a 193.000 mutualistas y 740.000 personas aseguradas. En dicho ejercicio las mutualidades catalanas recaudaron 133 millones de euros en cuotas con un volumen de activos de 544 millones de euros.

Como hemos señalado anteriormente, los datos de estas asociaciones cuentan con la ventaja de ser mucho más recientes en el tiempo, pudiéndose obtener además a través de las mismas información más detallada sobre tipología de productos y otras informaciones relevantes.

PRINCIPALES MAGNITUDES DE LOS SISTEMAS DE PREVISIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

A la hora de presentar una radiografía de los sistemas de previsión social en España es preciso acotar qué entendemos por previsión social. A mi juicio, los sistemas de previsión social son todos aquellos que tienen por principal finalidad constituir un ahorro complementario para cuando los trabajadores o los ciudadanos pasen a la situación de jubilación, de tal manera que con la suma de la pensión pública y del ahorro previsional puedan disponer de recursos suficientes para compensar la disminución de ingresos que se producirá cuando dejen de trabajar.

Aunque el principal instrumento de previsión social en España lo constituyen los planes de pensiones, para analizar la situación de la previsión social en España hay que tener en cuenta también otros instrumentos que en su conjunto presentan más de un 40% de ahorro previsional.

Todos los sistemas de previsión social tienen la misma característica de ser indisponibles hasta la

Tabla 1. Sistemas de previsión social en España

Instrumentos de previsión social	Ahorro gestionado (año 2015)	Clientes (año 2015)
PLANES DE PENSIONES (empleo, asociados e individuales)	104.518 mill. €	9.967.658
Planes de previsión asegurados (PPAs)	12.539 mill. €	1.012.214
Planes de Previsión Social Empresarial (PPSE)	149 mill. €	32.907
Mutualidades de previsión social de profesionales*	6.034 mill. €	321.780
Seguros colectivos de instrumentación de compromisos por pensiones	29.560 mill. €	786.530
Entidades de Previsión Social Voluntaria EPSV*	23.708 mill. €	1.294.724
TOTAL PSC	176.508 mill €	13.415.813

* Datos a 31/12/2014

Fuente: DGSFP, ICEA, INVERCO, Federación de EPSV.

jubilación, o hasta que se produzcan las contingencias de invalidez o fallecimiento, previéndose en la mayoría de estos sistemas algunos supuestos de disposición anticipada en casos de especial necesidad como pueden ser los de desempleo o enfermedad grave.

A cambio de estas limitaciones y para estimular la contratación de los instrumentos de previsión social, el legislador les ha otorgado un tratamiento fiscal diferenciado que en líneas generales consiste en una reducción en base imponible del IRPF de las aportaciones con determinados límites (en la actualidad 8.000 € anuales que son conjuntos para todos los sistemas de previsión social). No obstante, no se trata de una exención tributaria, sino de un diferimiento fiscal, ya que posteriormente las prestaciones que se reciben de estos sistemas se consideran rendimientos del trabajo sujetos en ese momento a tributación.

Hecha esta introducción, podemos ya aventurarnos a facilitar un cuadro de los sistemas de previsión social en España (Tabla 1), explicando a continuación algunos de los principales elementos diferenciadores de los mismos.

- **Planes de Pensiones:** Los Planes de Pensiones son productos de ahorro a largo plazo que tienen un carácter finalista, es decir, están diseñados para cubrir determinadas contingencias, principalmente la jubilación. Los planes de pensiones pueden ser de 3 tipos:
 - Planes de pensiones de empleo, que son los que constituyen las empresas en favor de sus empleados. El volumen de patrimonio de los mismos es a finales de 2015 de 35.548 millones de €.
 - Planes asociados, que no han tenido mucho desarrollo (958 millones de €) y

que se caracterizan por agrupar a colectivos que no son de naturaleza empresarial.

- Planes individuales, que son los que canalizan el ahorro previsional de carácter individual y que a finales de 2015 contaban con un patrimonio de 68.012 millones de €.

Los planes de pensiones deben estar integrados en un fondo de pensiones que a su vez requiere de una entidad gestora y una entidad depositaria. Las entidades gestoras de planes y fondos de pensiones pueden ser sociedades anónimas con objeto social exclusivo o entidades aseguradoras autorizadas para operar en el ramo de vida. A este respecto, es importante destacar que aproximadamente un 40% de los planes están gestionados por entidades aseguradoras.

Aunque el principal instrumento de previsión social en España lo constituyen los planes de pensiones, para analizar la situación de la previsión social en España hay que tener en cuenta también otros instrumentos que en su conjunto presentan más de un 40% de ahorro previsional

El seguro de vida ha sido utilizado como un instrumento más en la denominada previsión social complementaria, dado que presenta una serie de características específicas que lo convierten en un instrumento idóneo para canalizar el ahorro previsión

- **Planes de Previsión Asegurados (PPA):** son seguros de vida con los mismos requisitos, fiscalidad y contingencias que los planes de pensiones. Su diferencia es que tienen obligatoriamente que garantizar un tipo de interés mínimo, lo que hace que sea un instrumento más adecuado para perfiles de ahorradores conservadores.
- **Planes de Previsión Social Empresarial (PPSE):** se trata de seguros de vida colectivos suscritos por la empresa en favor de sus trabajadores. Tienen los mismos requisitos y fiscalidad que los planes de pensiones de empleo con la diferencia de que deben garantizar un tipo de interés, lo cual permite asegurar a cada trabajador las primas imputadas más una rentabilidad adicional.
- **Mutualidades de previsión social de profesionales colegiados:** las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que se caracterizan por carecer de ánimo de lucro y por tener una base asociativa. En el caso de los profesionales colegiados pueden ejercer también una función alternativa al Régimen de Trabajadores Autónomos.
- **Seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones:** se trata de seguros colectivos de vida suscritos por las empresas en favor de sus trabajadores, pero que no tienen que cumplir los requisitos de los planes de empleo y los PPSE, fundamentalmente en los que se refiere a la atribución de derechos a los trabajadores y no discriminación. Suelen utilizarse por las empresas para garantizar compromisos por pensiones que están condicionados al cumplimiento de determinados requisitos (permanencia en la empresa, jubilación a la edad ordinaria, etc.). Su tratamiento fiscal es diferente del resto

de sistemas de previsión social. Las aportaciones empresariales no son deducibles (salvo que se imputen) hasta el momento de cobro de las prestaciones por los trabajadores.

- **Entidades de Previsión Social Voluntaria (EPSV):** son estructuras mutualistas domiciliadas en Euskadi y que tienen personalidad jurídica propia, gestionándose por los propios mutualistas. La práctica totalidad de las mismas tiene por finalidad la previsión social complementaria, por lo que en las Normas Forales del IRPF tienen una fiscalidad similar a de los planes de pensiones y PPAs. Fundamentalmente las EPSV son de dos tipos:
 - EPSV de empleo, destinadas a cubrir la previsión social de los trabajadores con aportaciones de sus empresas (en el año 2014 protegían a 442.000 trabajadores con un patrimonio de 12.183 millones de €).
 - EPSV individuales, con un número de ahorradores individuales en el año 2014 de 715.000 y un patrimonio de 11.271 millones de €.

SEGUROS DE VIDA DESTINADOS A COMPLEMENTAR LA JUBILACIÓN

En general y desde antes del nacimiento de los instrumentos de previsión social previamente mencionados, y con carácter alternativo a los mismos, el seguro de vida ha sido utilizado como un instrumento más en la denominada previsión social complementaria, dado que presenta una serie de características específicas que lo convierten en un instrumento idóneo para canalizar el ahorro previsión:

- **Cobertura de riesgos biométricos:** el seguro de vida es el único instrumento de ahorro que técnicamente permite la cobertura de riesgos ligados a la vida humana: mortalidad (viudedad y orfandad) y longevidad (pensiones vitalicias de jubilación y viudedad).
- **Garantía de rentabilidad:** el seguro de vida permite también garantizar un tipo de interés a vencimiento, a cualquier plazo, muchas veces vitalicio, lo que evita que el individuo asegurado asuma riesgos financieros de inversión en las prestaciones garantizadas.

Tabla 2. Seguros de vida destinados a complementar la jubilación

Modalidades de seguro de vida	Ahorro gestionado (año 2015)	Asegurados (año 2015)
Rentas vitalicias	51.602 mill. €	1.696.156
Planes Individuales de Ahorro Sistemático (PIAS)	8.020 mill. €	1.527.445
Seguros Individuales de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)	898 mill. €	284.126
TOTAL	60.520 mill €	3.507.727

Fuente: ICEA.

- Ahorro sistemático y protección: el seguro de vida, como instrumento de ahorro contractual, establece una disciplina que permite la creación de ahorro de una manera sistemática, mediante el pago de aportaciones periódicas, adaptadas a la capacidad económica del ahorrador.
- Seguridad y solvencia: a diferencia de otros instrumentos de ahorro, en los que las desviaciones se asumen bien por el propio inversor o bien por el conjunto de ahorradores, en los seguros de vida son las entidades aseguradoras las que con su solvencia responden de la garantía de las prestaciones. Para ello, las entidades aseguradoras han desarrollado sólidas estrategias de ALM (casamiento de activos y pasivos) que les permiten inmunizar sus carteras de inversión ante estos riesgos.

De entre las diversas modalidades de seguro de vida individual, además del PPA, que se utilizan para complementar la jubilación, las más extendidas son las rentas vitalicias, los Planes Individuales de Ahorro Sistemático (PIAS) y los recientes Seguros Individuales a Largo Plazo (SIALP).

Rentas vitalicias

Las rentas vitalicias aseguradas son el instrumento que mayor grado de complementariedad presenta con las prestaciones de la Seguridad Social (la prestación acompaña a la pensión de Seguridad Social hasta la muerte del asegurado, aunque viva más de lo establecido en las tablas de supervivencia como media).

La entidad aseguradora, además del riesgo de interés, asume el riesgo actuarial de supervivencia por desviaciones entre la esperanza de vida teórica y la duración real de la vida del asegurado.

Debido al perfecto grado de complementariedad de las rentas vitalicias aseguradas con la pensión pública, estas también gozan de un tratamiento fiscal diferenciado, especialmente favorable para personas que las contratan a partir de los 70 años,

al resultar aplicables los coeficientes *forfaitarios* de integración como rendimiento de capital mobiliario en función de la edad de constitución de la renta que prevé la Ley del IRPF.

Planes Individuales de Ahorro Sistemático (PIAS)

Los Planes Individuales de Ahorro Sistemático (PIAS) son contratos de seguros individuales de vida celebrados con entidades aseguradoras para constituir con los recursos aportados una renta vitalicia asegurada.

Las aportaciones a estos productos no pueden reducirse en la base imponible. Sin embargo, gozan de un beneficio fiscal a la salida consistente en la exención total de las rentas que se pongan de manifiesto en el momento de la constitución de la renta vitalicia, esto es, todos los rendimientos generados en la fase de acumulación quedarán exentos en el momento en el que se constituya la renta vitalicia, siempre que hayan transcurrido al menos 5 años desde su contratación. Cabe señalar que la exención no tiene límite, aunque sí se establece un límite de aportación anual (8.000 €) y total al producto (240.000 €).

Seguros Individuales de Ahorro a Largo Plazo (SIALP)

Los Seguros Individuales de Ahorro a largo plazo (SIALP) son seguros de vida con un tratamiento fiscal similar al PIAS. Es decir, la rentabilidad queda exenta a los cinco años, si bien no es necesario percibirlo en forma de renta. Constituye junto con la cuenta individual de ahorro a largo plazo (depósitos bancarios con abreviatura de CIALP), los denominados planes de ahorro a largo plazo o planes de ahorro 5, nacidos de la última reforma fiscal del IRPF. Cada contribuyente solo puede ser titular de un plan de ahorro y el límite de aportación anual es de 5.000 euros. Este límite es compatible con el de los PIAS.

Después de esta breve descripción, podemos ya aportar un cuadro con los principales seguros de vida destinados a complementar la jubilación (Tabla 2).

Presente y futuro de las estadísticas de entidades aseguradoras y reaseguradoras publicadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) pone a disposición de los interesados en su página web múltiples fuentes de información estadística donde se recoge información con un nivel de detalle tanto entidad a entidad como sectorial.

En la primera parte del presente artículo, se pretende informar al lector de cuáles son los lugares y los informes en los que se contiene esta información así como la extensión, contenido y enfoque de los mismos.

A partir del 1 de enero de 2016, ha entrado en vigor un nuevo régimen de solvencia para las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como para sus grupos, conocido como Solvencia II. Y, adicionalmente, entró en vigor otro régimen de solvencia, conocido como Régimen Especial de Solvencia, que se aplica a entidades que de forma simplificada podríamos calificar como de tamaño reducido.

La entrada en vigor de los dos regímenes anteriores va a suponer que la DGSFP reciba información adicional a la que ya venía obteniendo antes del 1 de enero de 2016. En unos casos, dicha información, siendo la misma, proviene de modelos diferentes, en otros se ha visto ampliada con información que anteriormente, o bien no se solicitaba, o bien simplemente no estaba prevista en la regulación anterior.

Con motivo de la entrada en vigor del régimen de Solvencia II, el REGLAMENTO DE EJECUCIÓN (UE) 2015/2451 DE LA COMISIÓN de 2 de diciembre de 2015¹, exige a la DGSFP la publicación de informa-

ción estadística agregada. En la segunda parte de este artículo se analizará la correspondiente a las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

INFORMES E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PUBLICADA EN LA WEB DE LA DGSFP CORRESPONDIENTE A ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS

La información correspondiente a este apartado se encuentra publicada en la web de la DGSFP en el apartado "Información sobre el sector".

Informe de Seguros y Fondos de Pensiones

El Informe de Seguros y Fondos de Pensiones, conocido como Informe del Sector Asegurador, contiene, entre otras cuestiones, información agregada relevante para el análisis de la actividad aseguradora en España y se publica con una periodicidad anual.

Los datos corresponden a la totalidad de entidades aseguradoras y reaseguradoras se obtienen de lo declarado por estas a través de la aplicación de captura de datos de la Documentación Estadístico Contable (DEC), relativa al cuarto trimestre de cada ejercicio.

En la parte del informe correspondiente al análisis de la actividad, y en concreto a los datos económicos del sector asegurador, se analizan:

1. Los aspectos macroeconómicos y datos globales del sector asegurador, comparándose las primas devengadas brutas con el PIB a precios de mercado, así como con el

¹ REGLAMENTO DE EJECUCIÓN (UE) 2015/2451 DE LA COMISIÓN de 2 de diciembre de 2015 por el que se establecen normas técnicas de ejecución relativas a las plantillas y la estructura de la divulgación de información específica por las autoridades de supervisión de conformidad con la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

Índice

- número de habitantes en los últimos cinco años y mostrando la evolución de las mismas, distinguiendo entre vida y no vida.
- El margen y la rentabilidad por medio de un evolutivo de los últimos nueve trimestres de la ratio entre resultados y primas (margen, el ROE y el ROI).
- La composición de los ramos mostrándose el peso que estos representan en el sector en función de sus primas imputadas brutas.
- La solvencia de las entidades a través de dos ratios, la de cobertura de provisiones técnicas y la de margen de solvencia, diferenciándose entre vida, no vida y total sector.
- La composición de las inversiones a valor de mercado entre los distintos tipos de activos (renta fija, separando pública y privada, inmuebles, renta variable, instituciones de inversión colectiva, créditos, estructurados y derivados y finalmente tesorería y depósitos).
- El ramo de vida a partir de la evolución de las primas, provisiones y de la comparación de la rentabilidad y duración de los activos asignados por carteras y las provisiones técnicas de cada cartera de vida. También se analizan los resultados técnicos, financieros y técnico-financieros del ramo.
- La agrupación de todos los ramos de no vida dando detalle, dentro de estos, sobre los ramos de automóviles (que incluye responsabilidad civil y otras garantías), responsabilidad civil, decesos y multirriesgos (que incluye hogar, comercio, comunidades, industriales y otros). En estos datos, se muestra el resultado técnico financiero por ramos y el peso de cada uno de los ramos de no vida sobre el total no vida, así como el desglose por componentes del ratio combinado (siniestralidad, gastos de adquisición y gastos de administración).

Estadística Anual de Entidades Aseguradoras

La finalidad de la publicación es proporcionar información estructural sobre el sector asegurador facilitando resultados en base agregada sobre los principales indicadores del sector.

Para elaborar el informe se toman los datos facilitados por el 100% de las entidades aseguradoras, a través de las aplicaciones de captura de datos de la DEC anual. La periodicidad de publicación del informe es anual.



En la Memoria, se analizan principalmente variables contables agregadas del último periodo y series históricas de las más relevantes por un horizonte temporal de 10 años.

Las variables analizadas del último periodo son el balance y las inversiones contenidas en el mismo así como las cuentas técnica y no técnica y los estados de solvencia (cobertura de provisiones técnicas y margen de solvencia) de las entidades. Las series históricas incluyen, adicionalmente, los desgloses del negocio por número de pólizas, la distribución territorial del negocio, los datos correspondientes a sucursales de terceros países en España y la actividad de las entidades españolas en derecho de establecimiento y libre prestación de servicios.

Los datos publicados se estructuran en tres áreas:

- Total del Sector e individualizados por forma jurídica (Sociedades Anónimas, Mutuas, Mutualidades de Previsión Social y Reaseguradoras).
- Operaciones realizadas en España por las entidades aseguradoras extranjeras, con delegación permanente en nuestro país, y con domicilio social en terceros países, es decir, no pertenecientes al Espacio Económico Europeo (EEE).
- Operaciones realizadas, tanto en el EEE como en terceros países (fuera del EEE), por las entidades aseguradoras españolas, tanto en derecho de establecimiento como en libre prestación de servicios.

Boletín Trimestral de Seguros

La finalidad del Boletín es proporcionar información actualizada de la actividad y evolución del sector asegurador dando una visión ágil. Para ello, se utiliza la información recibida de las entidades en la DEC trimestral, y se dan resultados en base agregada sobre los principales indicadores del sector.

La publicación del informe es trimestral y se realiza el 31 de julio para el primer trimestre, el 30 de noviembre para el segundo, el 31 de enero para el tercero y el 31 de mayo para el cuarto.

En esta publicación se analizan principalmente variables contables agregadas del último periodo y series históricas de los más relevantes de los últimos 12 trimestres (tres años).

El contenido del Boletín es similar al expuesto para la Memoria Estadística Anual, considerándose la totalidad de las entidades aseguradoras, supervisadas por la DGSFP y autorizadas para operar en ámbito nacional, que adopten la forma jurídica de sociedad anónima, mutua o mutualidad de previsión social.

DATOS ESTADÍSTICOS AGREGADOS REFERENTES A ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS QUE DEBEN PUBLICARSE EN LA WEB DE LA DGSFP SEGÚN EL REGLAMENTO DE EJECUCIÓN (UE) 2015/2451 DE LA COMISIÓN

Según lo señalado en el citado Reglamento de la Comisión, las autoridades de supervisión europeas deben publicar en su página web dentro del epígrafe “datos estadísticos agregados” la siguiente información relativa a entidades aseguradoras y reaseguradoras correspondiente a los últimos cuatro años², diferenciando entre entidades de vida, no vida, mixtas y reaseguradoras en gran parte de la información:

1. Tipos de empresas que operan en el mercado español en número diferenciando entre:
 - Entidades o empresas situadas en España: debiéndose indicar adicionalmente el número de entidades excluidas del régimen de Solvencia II y sujetas por tanto al régimen especial de Solvencia.
 - Régimen de derecho de establecimiento: diferenciando el número de sucursales

de entidades situadas en un estado miembro (distinto de España) que operan en España en este régimen, número de sucursales de entidades situadas en un tercer país que operan en España en este régimen y el número de sucursales de entidades españolas que operan en otros estados miembros en régimen de derecho de establecimiento.

- Régimen de libre prestación de servicios: indicando el número de entidades establecidas en España que operan en este régimen en otros estados miembros, número de entidades de otros estados miembros que han notificado su intención de operar en este régimen en España y el número de aquéllas que desarrollan realmente la actividad en España.
 - Entidades objeto de medidas de reorganización o liquidación.
2. Uso de ajustes o medidas transitorias: número de entidades que han utilizado el ajuste por casamiento, el ajuste por volatilidad, la medida transitoria de tipos de interés o la medida transitoria de provisiones.
 3. Importe de los activos, pasivos y fondos propios: publicándose el importe agregado para determinadas partidas de activo y pasivo del balance y la clasificación de los fondos propios, también agregados por niveles o “tiers”, admisibles para cubrir el Capital de Solvencia Obligatorio y el Capital Mínimo Obligatorio.
 4. Requerimientos de capital por fórmula estándar³: se publica información a nivel de módulo y submódulo de riesgo de Solvencia II, como porcentaje sobre el importe del Capital de Solvencia Obligatorio.
 5. Requerimientos de capital por modelo interno²: se publica el número de entidades que utilizan modelos internos así como el porcentaje que representa el importe calculado con el modelo interno parcial sobre el importe total del Capital de Solvencia Obligatorio.
 6. Adiciones de capital²: se publica el número de adiciones de capital, el importe medio de las adiciones de capital y la distribución de las adiciones de capital como porcentaje del Capital de Solvencia Obligatorio respecto a todas las empresas de seguros y reaseguros sometidas a Solvencia II.

² Siendo el primer año cuyos datos se publican el 2016 y añadiéndose años a medida que vayan transcurriendo.

³ Se exige la a información correspondiente a este apartado sólo para el total sector, sin separar entre entidades de vida, no vida, mixtas y reaseguradoras.

ICEA: Servicio de Estadísticas del Seguro

Juan Francisco Gámez Fernández
 Director Área de Estadísticas. ICEA

ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones), fue fundada el 1 de febrero de 1963, siendo la primera Asociación de Entidades de Seguros que se constituye en España. En la actualidad son más de 220 las entidades adheridas a ICEA representando el 97% del volumen de primas del sector español.

ICEA tiene encomendada la función de Servicio de Estudios del Sector Asegurador Español, siendo el organismo encargado de realizar y publicar todas las estadísticas sectoriales.

ICEA, conforme a su objeto social, trata de dar respuesta a las necesidades planteadas por el sector, mediante el desarrollo de distintas líneas de servicio y el impulso de determinadas iniciativas a nivel sectorial, realizando trabajos de investigación sobre temas relacionados con la práctica aseguradora, con el objetivo de analizar tendencias y comportamientos de mercado.

Adicionalmente, ICEA proporciona servicios de formación y asesoría sobre materias que afectan

a la actividad aseguradora, siendo el proveedor de referencia en formación y consultoría de investigación (Figura 1).

El “Almacén de Datos” de ICEA se nutre tanto de información aseguradora que facilitan las entidades de seguros como de otra información de diferentes fuentes (INE, Banco Mundial, ONU, etc.), pudiendo de esta manera llevar a cabo análisis multidimensionales.

ICEA se dirige a todas las entidades de seguros que operan en España para solicitarles la información necesaria para elaborar las diferentes estadísticas. Los plazos para cumplimentar los cuestionarios varían de los 10 días a un mes, de-

Figura 1. Productos y servicios proporcionados por ICEA



Fuente: ICEA.

pendiendo de la complejidad de la información a rellenar por parte de las entidades de seguros. Los cuestionarios son hojas de cálculo Excel de formato sencillo.

Los principios que rigen la elaboración de las estadísticas por parte de ICEA son los siguientes:

- A) Tratamiento de la información. En el proceso de tratamiento de los datos y elaboración de estadísticas e informes se garantiza el principio de estanqueidad y confidencialidad de los datos que faciliten las entidades aseguradoras.
- B) Disponibilidad de la información. El informe elaborado con los datos solicitados está a disposición, en condiciones razonables y no discriminatorias, de toda empresa de seguros que lo solicite, incluidas las que no operen en el mercado geográfico o de productos al que se refieran dichos datos, a estas se les podrá exigir la participación en el futuro. También está a disposición de las organizaciones de consumidores o clientes, en las mismas condiciones que para las entidades aseguradoras.
- C) Carácter de la Información. Las conclusiones que se puedan derivar de la información desarrolladas a partir de los datos solicitados son orientativas y no vinculan a ICEA ni a las entidades participantes.

Para garantizar estos principios se tiene en cuenta la siguiente metodología:

1. **Solución y recepción**
 - a) ICEA se dirige a todas las entidades que operan en el mercado.
 - b) La participación en los estudios es siempre voluntaria para las entidades.
 - c) Una vez cumplimentados los cuestionarios, las entidades deben enviarlos a la dirección de correo electrónico habilitada para este fin.
2. **Elaboración**
 - a) Los estudios estadísticos se realizan según la ciencia estadística, utilizando diferentes herramientas informáticas.
 - b) El técnico realiza una primera validación de los datos antes de su carga en la base de datos del estudio.
 - c) Los datos, una vez recopilados y difundidos, tienen que contener una indicación de que son datos agregados, garantizándose la confidencialidad de

la información individual facilitada por cada entidad aseguradora.

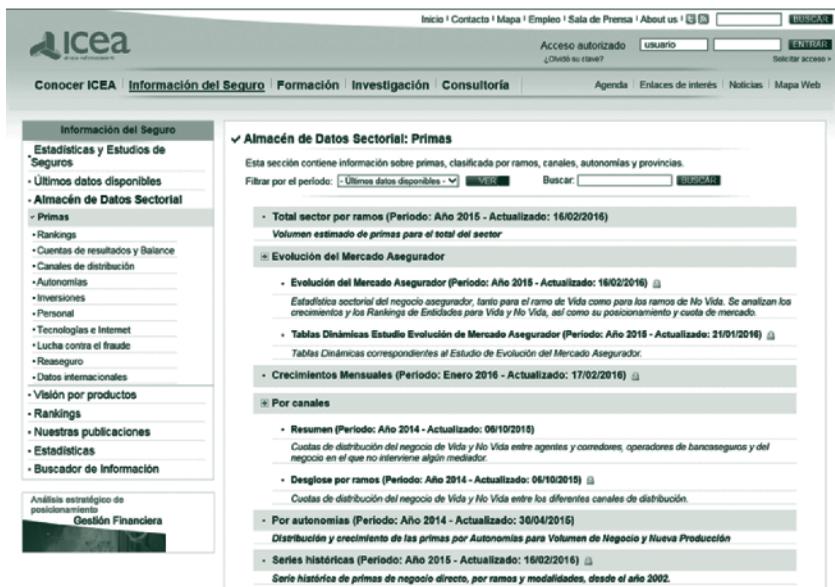
3. **Publicación**

- a) En todo informe los datos se publican de manera agregada, excepto en aquellos supuestos que sean de carácter público, como por ejemplo los rankings.
- b) Terminado el estudio, ICEA envía un correo electrónico informativo a todas las entidades adheridas a ICEA comunicando su disponibilidad en formato electrónico descargable desde la página web de ICEA (www.icea.es) con su correspondiente clave de acceso. No obstante, cualquier persona o empresa que desee el estudio, puede solicitarlo a ICEA y adquirirlo. La relación de todos los estudios que realiza ICEA y su precio se puede consultar libremente en la web de ICEA.

Como Servicio de Estudios del Sector, ICEA publica cada año decenas de estadísticas y datos, con periodicidad mensual, trimestral o anual, que permiten realizar un seguimiento de aspectos de mercado, económicos, de productos y de gestión.

- **Crecimientos Mensuales:** análisis de las primas del Sector para los Principales Ramos del Seguro: Vida, Salud, Autos, Multirriesgos y Resto No Vida con desglose por modalidades, en el que se publican los crecimientos acumulados en el año con carácter mensual.
- **Estadísticas Trimestrales:** seguimiento trimestral del Negocio de los diferentes productos de seguros: pólizas, primas, provisiones matemáticas y rankings; de los Resultados Económicos: cuenta técnica, balance, solvencia, etc., de los diferentes ramos de seguros; del volumen y estructura de las Inversiones del Sector Asegurador; y de los Principales Ramos del Seguro: Vida, Salud, Autos, Multirriesgos y Resto No Vida en base a sus distintas modalidades, así como la evolución de los Planes de Pensiones gestionados por el sector asegurador.
- **Estadísticas Anuales:** seguimiento anual de los diferentes aspectos del sector asegurador:
 - Estudios de Mercado: volúmenes de primas y rankings de cada uno de los Ramos, y Análisis del negocio asegurador por provincias y comunidades autónomas

Figura 2. Consulta de datos sectoriales



Fuente: ICEA.

- Estudios de Productos: análisis técnico anual de los Ramos del Seguro: Automóviles, Multirriesgos de Hogar, Comunidades, Comercio e Industrial, Salud, Decesos, Responsabilidad Civil, Transportes e Ingeniería. Análisis anual sobre la gestión de los Planes y Fondos de Pensiones.
- Estudios de Gestión: análisis de los diferentes canales de distribución utilizados por las entidades de seguros. Uso de las tecnologías y de las estrategias en Internet. Estudios sobre la situación laboral: composición de la plantilla, formación de los empleados y salarios de los diferentes puestos y niveles.

Toda la información elaborada por ICEA está disponible al público, aunque, a través de la web, hay algunas secciones restringidas sólo para entidades adheridas (Figura 2).

Cada informe realizado está disponible en diferentes formatos: PDF, Excel (Figura 3).

Con el formato de Tablas Dinámicas las entidades pueden seleccionar diferentes variables (Figura 4).

En todas las estadísticas se llevan a cabo análisis de evolución de los diferentes parámetros (Figura 5).

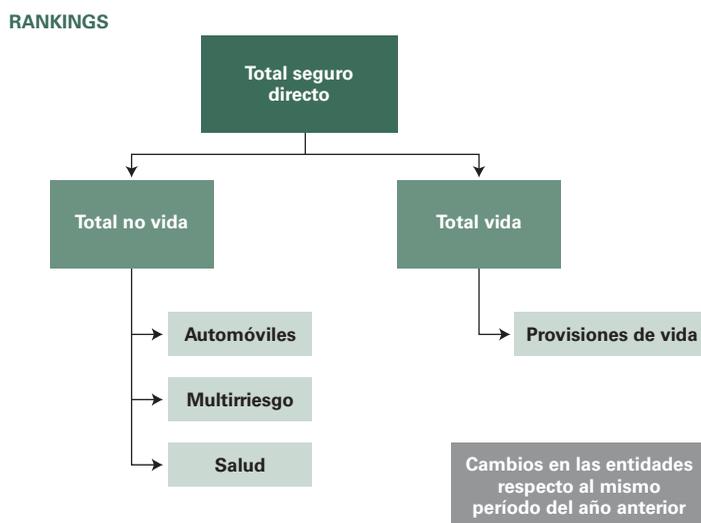
El alto nivel de participación de las entidades en las diferentes estadísticas, por encima del 90% y en ocasiones del 95%, garantiza la fiabilidad de los resultados obtenidos. El sector asegurador cuenta

Figura 3. Formato de los informes



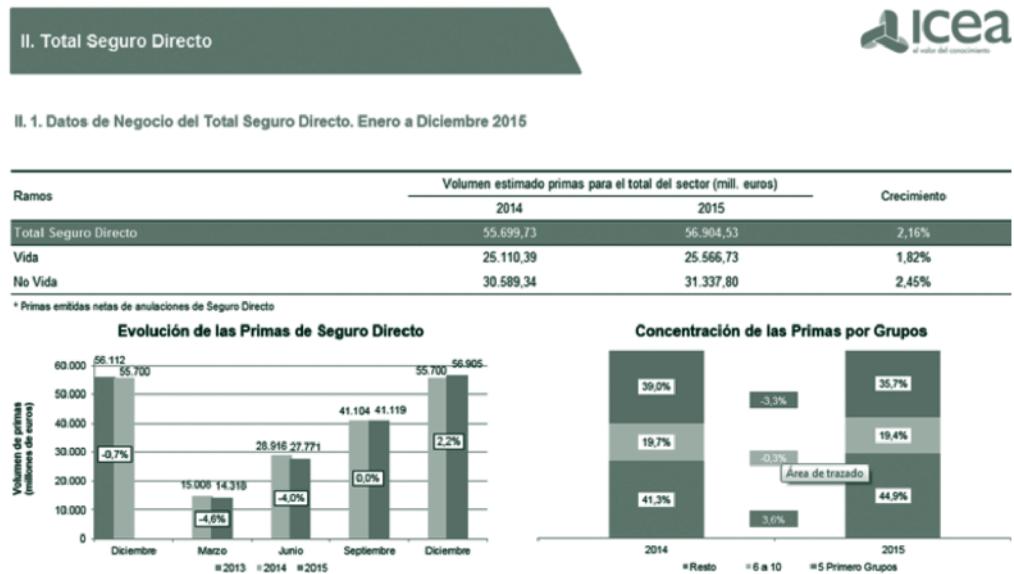
Fuente: ICEA.

Figura 4. Selección de variables con tablas dinámicas



Fuente: ICEA.

Figura 5. Ejemplo de análisis de evolución de las variables



Fuente: ICEA.

de esta manera con una información de mercado puntual y exacta que le permite llevar a cabo una gestión eficaz del negocio.

Junto a las estadísticas del negocio asegurador, ICEA realiza estudios de investigación sobre temas relacionados con la práctica aseguradora o que afectan al sector asegurador. Son trabajos que analizan aspectos específicamente aseguradores (clientes, distribución, productos, etc.) y otros no aseguradores (cambios sociales y demográficos,

económicos, pautas de consumo, etc.). Para estos trabajos se utilizan fuentes de información tanto del propio sector asegurador español, como de otros sectores y países (Figura 6).

El objetivo de los trabajos de Investigación es ayudar al sector y contribuir a su desarrollo, intentando anticiparse al futuro, mediante el análisis de tendencias, comportamientos de mercado y aspectos estratégicos, que den respuesta a necesidades actuales o futuras del sector asegurador.

Figura 6. Estudios de investigación



Fuente: ICEA.

Estadística de la cobertura de los riesgos extraordinarios en España por parte del Consorcio de Compensación de Seguros

Belén Soriano Clavero

Subdirectora Técnica y de Reaseguro. Consorcio de Compensación de Seguros

La cobertura de los riesgos extraordinarios, tanto los originados por la naturaleza como los causados por la acción humana, requieren de instrumentos aseguradores especializados capaces de garantizar la reparación y compensación de los daños ocasionados por una siniestralidad caracterizada por la baja frecuencia y la alta severidad. El Consorcio de Compensación de Seguros, desde hace más de setenta años, gestiona en España la cobertura aseguradora de este tipo de riesgos catastróficos y, desde hace veinticuatro años, publica una estadística con la información referida a la misma.

INTRODUCCIÓN

El Consorcio de Compensación de Seguros, en adelante CCS, es una entidad pública empresarial, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, dotada de patrimonio propio (distinto al del Estado) y encuadrada en el Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

El CCS ejerce las funciones que le asigna su Estatuto Legal en distintos ámbitos del seguro: seguro de riesgos extraordinarios, seguro de responsabilidad civil del automóvil, seguros agrarios y otros.

Aparte de atenerse a lo estipulado por su Estatuto Legal, está sometido, al igual que el resto de compañías aseguradoras privadas, a la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y a la Ley de Contrato de Seguro.

La actividad aseguradora más relevante que desarrolla, desde un punto de vista cuantitativo, es la cobertura de los riesgos extraordinarios en los términos que se resumen en el siguiente apartado.

LA COBERTURA DE LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS

El CCS tiene por objeto indemnizar en régimen de compensación las pérdidas producidas por aconte-

cimientos extraordinarios acaecidos en España; así como los daños en las personas por eventos ocurridos en España y en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España.



El CCS no emite una póliza para el aseguramiento de los riesgos extraordinarios, sino que esta cobertura va obligatoriamente unida a una póliza ordinaria emitida por cualquier aseguradora privada. Esto es, cuando un tomador contrata una póliza en determinados ramos de seguro, se incorpora, mediante la inclusión obligatoria de una cláusula específica, la cobertura de los riesgos extraordinarios por parte del CCS. Esta cobertura abarcará, en términos generales, a las mismas personas, a los mismos bienes y por las mismas sumas aseguradas, protegidos por la póliza pero sobre riesgos extraordinarios o catastróficos.

También es posible que sea la aseguradora privada la que cubra los acontecimientos extraordinarios, si bien es una práctica absolutamente excepcional.

El precio de la cobertura es el recargo de prima del CCS. Se trata de un ingreso de derecho público, que es de incorporación obligatoria en el recibo de toda póliza emitida por las aseguradoras en los ramos específicos (vehículos terrestres, ferroviarios, incendios, otros daños a los bienes, pérdidas pecuniarias, responsabilidad civil del automóvil, accidentes personales y determinados seguros de vida).

Los riesgos cubiertos por el CCS son los siguientes:

- Riesgos de la naturaleza: inundación, terremoto, maremoto, tempestad ciclónica atípica (incluidos los tornados así como los vientos con rachas que superen los 120 km/h), erupción volcánica y caída de cuerpos siderales.
- Hechos violentos como consecuencia de: terrorismo, sedición, rebelión, motín, tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en tiempo de paz.

El CCS, en atención a sus responsabilidades indemnizatorias relativas a esta cobertura, no depende de ningún tipo de financiación pública sino que utiliza sus propios recursos, que fundamentalmente provienen de los recargos de prima y del producto de sus inversiones. Dado el particular comportamiento de los riesgos a los que hay que hacer frente en cuanto a frecuencia e intensidad, se hace necesaria una capacidad financiera especial que se concreta en la constitución de una reserva de estabilización. No obstante, el CCS cuenta con la garantía del Estado para hacer frente a obligaciones indemnizatorias, aunque debe indicarse que el CCS nunca ha hecho uso de esta garantía en sus más de setenta años de historia.

ESTADÍSTICA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

El CCS viene elaborando y distribuyendo, desde hace 24 años y de manera ininterrumpida, una publicación estadística relativa a esta cobertura.

Cada publicación es superada por la del año siguiente ya que cada una de ellas actualiza la información contenida en la anterior e incorpora un nuevo año.

La citada publicación tiene tres secciones claramente diferenciadas: la primera es la relativa a las pólizas expuestas al riesgo, la segunda está referida a la siniestralidad asumida por el CCS y, por último, se realiza un análisis de los resultados.

En la página web del CCS (www.conorseguros.es) se puede descargar la última publicación cuya referencia temporal es la serie 1971 – 2014, de julio de 2015, estando previsto que la información de 2015 esté disponible antes de septiembre de 2016.

Todos los importes recogidos en la publicación están actualizados a euros constantes de 31.12.2014, a través de los correspondientes índices generales de precios al consumo.

Sección 1: Pólizas expuestas al riesgo

Se facilita en esta sección la información sobre los riesgos cubiertos por el CCS que, tal y como se ha indicado anteriormente, coinciden con las pólizas y los capitales acumulados de todo el sector asegurador español en los ramos “consoresables”.

Esta información procede de las fichas estadísticas que las entidades aseguradoras envían anualmente al Consorcio con información sobre las pólizas que han emitido o renovado durante el ejercicio anterior, cuyo contenido es aprobado por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; en 2014 la información recibida representó el 99,5% del total medido en volumen de primas.

La publicación muestra la evolución de los datos de pólizas y capitales asegurados en la serie 1990-2014. En los cuadros siguientes se recoge un resumen de los datos referidos a la exposición en 2014, clasificados en: pólizas sobre bienes, sobre pérdidas pecuniarias y sobre personas (todos los importes económicos están expresados en euros) (Tablas 1, 2 y 3).

A modo de resumen, durante 2014 se contrataron en España más de 46 millones de pólizas para la cobertura de daños en los bienes, con una garantía que alcanzó los 5,3 billones de euros; así mismo, más de 15 millones de pólizas cubrieron alguna garantía de pérdidas pecuniarias (coberturas de pérdidas de

beneficios o gastos extraordinarios que se producen como consecuencia de un siniestro) superando la suma asegurada los 240 mil millones de euros.

En el caso de las pólizas de personas, pólizas que cubren el fallecimiento, la invalidez o la incapacidad, se trataría de unos 51 millones de pólizas, con unos capitales totales asegurados de 9,3 billones de euros en 2014.

Por último, completando esta sección se muestran los recargos de prima recaudados para la cobertura de los riesgos extraordinarios por parte del CCS (Tabla 4).

Es decir, que el CCS ha ingresado, durante 2014, unos recargos de prima para la cobertura de riesgos extraordinarios que alcanzan los 715 millones de euros.

Tabla 1. Bienes

Clase de riesgo	Nº de pólizas	%	Capitales aseg.	%	Capitales asegur. medios
Viviendas y comunidades de propietarios de viviendas	20.624.142	44,3	3.620.345.996.315	68,2	175.539
Oficinas	221.081	0,5	94.021.602.538	1,8	425.281
Comercios y resto de R. sencillos	2.206.777	4,8	454.891.434.019	8,6	206.134
Industriales	460.281	1,0	1.129.804.764.211	21,3	2.454.598
Obras civiles	219	0,0	7.575.300.442	0,1	34.590.413
Vehículos automóviles	22.927.449	49,4	–	–	–
Total	46.439.949	100	5.306.639.097.525	100	225.694

Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Tabla 2. Pérdidas pecuniarias

Clase de riesgo	Nº de pólizas	%	Capitales aseg.	%	Capitales asegur. medios
Viviendas y comunidades de propietarios de viviendas	13.621.869	88,3	–	–	–
Oficinas	130.495	0,8	8.243.839.956	3,4	63.174
Comercios y resto de R. sencillos	880.595	5,7	58.792.044.762	24,4	66.764
Industriales	180.316	1,2	170.919.549.013	70,8	947.889
Obras civiles	68	0,0	2.080.439.170	0,9	30.594.694
Vehículos automóviles	621.782	4,0	1.092.141.584	0,5	1.756
Total	15.435.125	100	241.128.014.485	100	132.981

* No se refleja el "Capital Asegurado" puesto que en pérdida de beneficio no es componente del recargo del Consorcio que, en este caso, se establece a partir de los capitales de daños.

Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Tabla 3. Personas

Clase de seguro	Nº de pólizas	%	Capitales aseg.	%	Capitales asegur. medios
Individuales	23.893.918	47,0	1.111.820.466.680	11,9	46.532
Colectivos total	1.674.093	3,3	1.400.901.145.814	15,0	836.812
Accidentes en viaje	843	0,0	5.042.963.193.710	53,9	5.982.162.745
Seguro de ocupantes de vehículo	25.294.499	49,7	1.790.050.085.731	19,2	70.768
Seguro obligatorio de viajeros	21.818	0,0	–	–	–
Total	50.885.171	100	9.345.734.891.935	100	183.742

Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Tabla 4. Recargos de prima

Año	Recargos bienes	Recargos personas	Recargos pérdida beneficios	Recargos totales
2014	654.389.860	15.538.933	45.442.236	715.371.029
Porcentaje	91%	2%	6%	100%

Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Sección 2: Siniestralidad asumida por el CCS por la cobertura de los riesgos extraordinarios

Por lo que respecta a la información de siniestralidad, esta tiene su origen en el proceso de tramitación de los expedientes realizado por el CCS, de donde se extraen los datos considerados de utilidad para su tratamiento informático. Dichos expedientes se inician con las solicitudes de indemnización que los asegurados afectados presentan al CCS tras el acaecimiento de un evento extraordinario.

La información recogida es la correspondiente a los expedientes de siniestros con indemnizaciones pagadas y/o provisionadas (pendientes de liquidación o pago) a la fecha de elaboración de la estadística (30 de abril de 2015). Por tanto, no están incluidos los siniestros ocurridos y no declarados que irán apareciendo en estadísticas posteriores a medida que se vayan comunicando.

Los datos básicos recogidos en esta estadística son los relativos al número de expedientes, indemnizaciones y costes medios; y los factores estudiados son:

- Año de ocurrencia del siniestro.
- Causa del siniestro.
- Distribución geográfica por provincias.
- Clase de riesgo siniestrado.
- Distribución temporal por meses.

Puesto que una de las principales características de los riesgos extraordinarios cubiertos es la falta de regularidad y la posibilidad de presentar cúmulos, se hace necesario mostrar la siniestralidad durante la serie de años más amplia posible que abarca un período de 44 años, serie 1971-2014.

Tal y como se ha hecho en la sección relativa a las pólizas expuestas al riesgo, también en esta ocasión se analiza por separado la siniestralidad en daños a los bienes, las pérdidas pecuniarias y los daños a las personas.

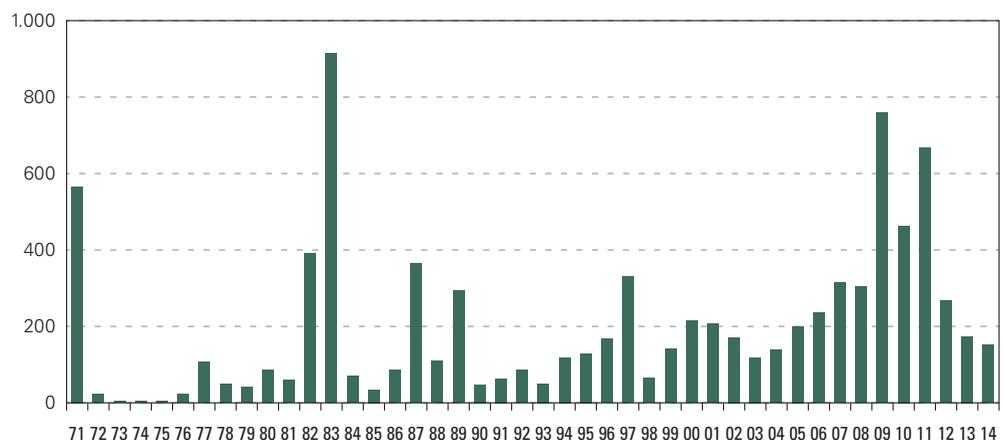
Bienes

Respecto a la siniestralidad por año de ocurrencia, se muestra el siguiente gráfico donde se puede confirmar la falta de regularidad mencionada (baja frecuencia y elevada severidad) ya que junto a años pico como 1983 (inundaciones en agosto en el País Vasco), 2009 (tempestad Klaus en gran parte de la Península) y 2011 (terremoto en el mes de mayo en Murcia-Lorca), encontramos años con siniestralidad media o baja (Figura 1).

Desde el punto de vista de las causas que originan el siniestro en daños a los bienes (datos agregados para la serie: 1971-2014) puede apreciarse en el siguiente gráfico el peso de cada una de ellas, destacando por importancia la inundación, la tempestad ciclónica atípica (que incluye el viento), el terremoto, el terrorismo y el resto de causas. (Figura 2).

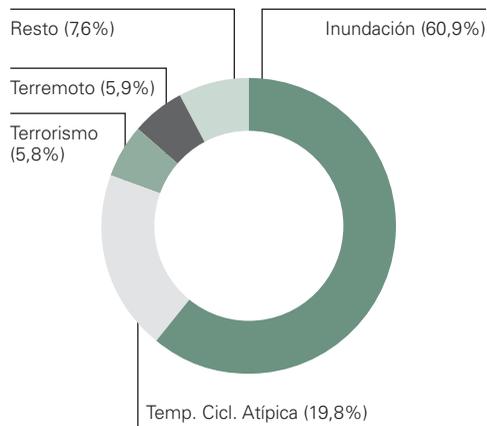
Para poder analizar la distribución geográfica, incluyendo todas las causas, se muestra un mapa donde las provincias se distinguen por colores según el intervalo en el que la siniestralidad acumulada en la serie 1971-2014 se encuadre, los intervalos se establecen con los valores de la media más y menos un quinto de la desviación típica. Como puede observarse, se produce una elevada concentración de la siniestralidad en las zonas costeras, en concreto, fundamentalmente en Cataluña, País Vasco y Comunidad Valenciana, además de en Madrid (Figura 3).

Figura 1. Indemnizaciones por daños a bienes



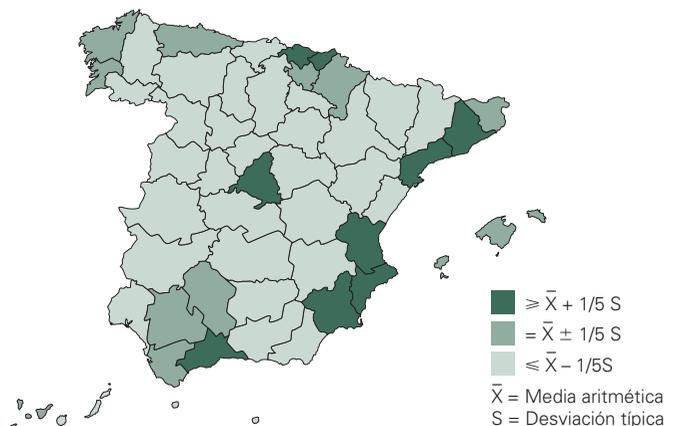
Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Figura 2. Indemnizaciones por daños a bienes según causa



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Figura 3. Distribución territorial de las indemnizaciones por daños a bienes



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Pérdidas pecuniarias

En este caso, la serie temporal es desde 2004, año en el que el CCS comenzó a dar cobertura a estas pérdidas, hasta 2014. Se observa que el comportamiento siniestral ha sido el indicado en las Figuras 4 y 5.

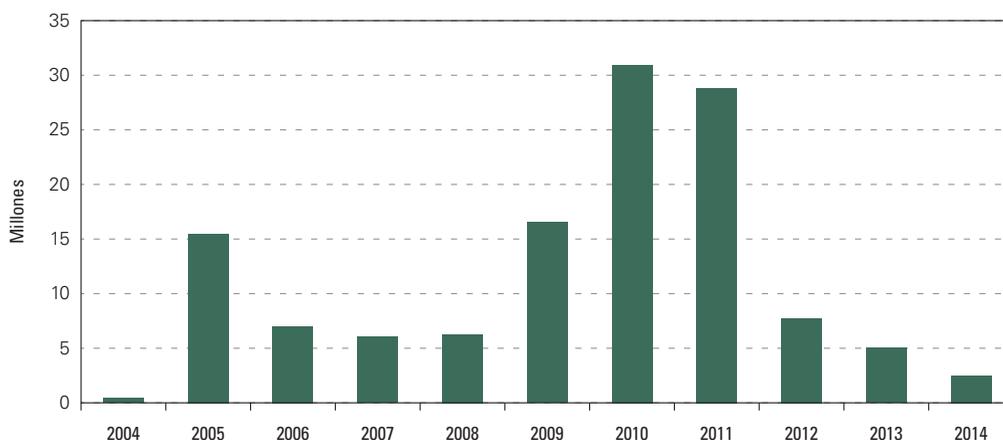
Al ser menor el periodo temporal de análisis en esta modalidad, los resultados no son tan concluyentes; lo que sí se ha observado es que el coste medio por expediente es significativamente superior al de los daños en los bienes.

Personas

Esta modalidad de cobertura está condicionada por la causa que supone el 93% de las cuantías pagadas, el terrorismo; por ello, el año de más elevada siniestrali-

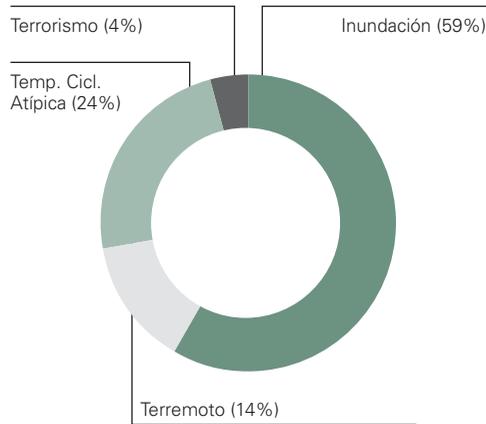


Figura 4. Indemnizaciones por pérdidas pecuniarias



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Figura 5. Indemnizaciones por pérdidas pecuniarias según causa



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

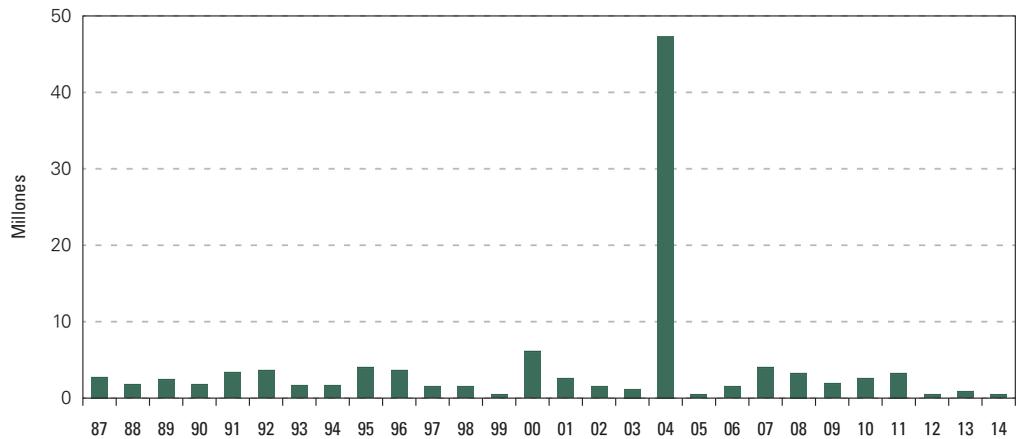
dad es el 2004 (atentados en Madrid 11 M), y las provincias más afectadas, Madrid, Guipúzcoa y Vizcaya.

Gráficamente, quedaría representado de la forma indicada en las Figuras 6, 7 y 8.

Los diez eventos más significativos cubiertos por el CCS en su serie histórica son los mostrados en la Tabla 5.

El CCS cuenta con la garantía del Estado para hacer frente a obligaciones indemnizatorias, aunque nunca ha hecho uso de esta garantía

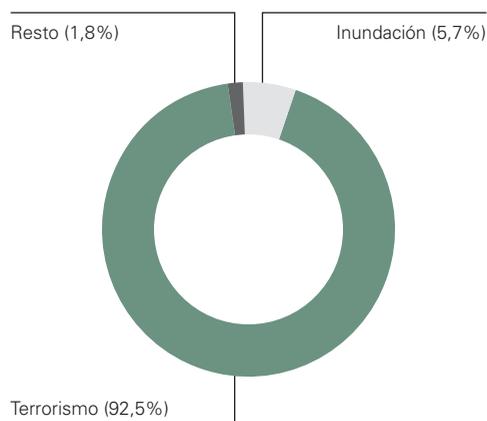
Figura 6. Indemnizaciones por daños a personas



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

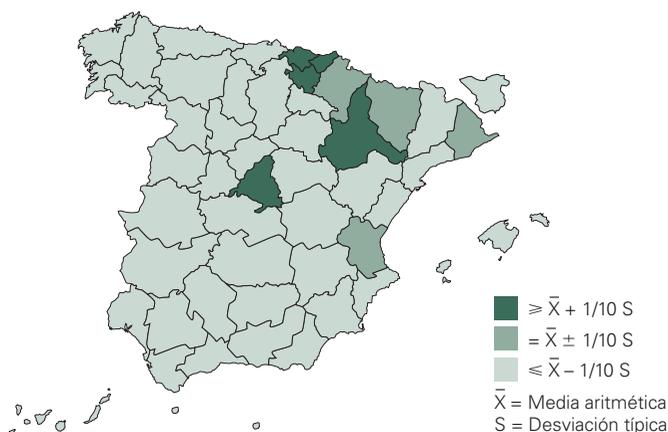


Figura 7. Indemnizaciones por daños a personas según causa



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Figura 8. Distribución territorial de las indemnizaciones por daños a personas.



Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Tabla 5. Los diez eventos más significativos cubiertos por el CCS

Nº de orden	Mes y año de ocurrencia	Lugar de ocurrencia	Causa del siniestro	Nº de reclamaciones	Indem. euros actualiz.
1	Agosto de 1983	País Vasco, Cantabria y Navarra	Inundación	25.664	807.664.958
2	Enero de 2009	Varios	T.C.A. (Klaus)	265.257	541.114.202
3	Mayo de 2011	Murcia	Terremoto (Lorca)	28.039	503.130.490
4	Noviembre de 1987	C. Valenciana y R. de Murcia	Inundación	18.800	285.037.655
5	Octubre de 1982	C. Valenciana	Inundación	9.136	217.656.239
6	Septiembre 2012	Sureste peninsular	Inundación y T.C.A.	25.630	214.630.628
7	Noviembre 1989	Andalucía y C. Valenciana	Inundación	7.548	159.506.844
8	Junio de 1997	País Vasco	Inundación	5.701	108.915.959
9	Octubre de 2000	C. Valenciana y R. Murcia	Inundación	8.939	99.329.961
10	Noviembre de 2005	Canarias	Inundación y T.C.A.	15.482	96.582.529
Total				410.196	3.033.569.464

Fuente: Consorcio de Compensación de Seguros.

Sección 3: Análisis de resultados y conclusión

Finalmente, se incluye una tercera sección en la que se exponen unas breves consideraciones complementarias, que podrían ser útiles para interpretar y completar toda la información que se facilita en las secciones anteriores y obtener una visión conjunta de la actividad del CCS desde 1971. Se concluye que el CCS ha consumido de media el 69%, 19% y 33% de las cantidades que ingresa por recargos de primas, para bienes, personas y pérdidas pecuniarias, respectivamente, atendiendo los siniestros que tienen la consideración de riesgos extraordinarios y sus gastos asociados. El remanente es destinado a dotar la reserva de estabilización necesaria para poder cubrir eventos, sobre todo geológicos y climáticos, con una elevada capacidad destructiva.

El CCS ha consumido de media el 69%, 19% y 33% de las cantidades que ingresa por recargos de primas, para bienes, personas y pérdidas pecuniarias, respectivamente, atendiendo los siniestros que tienen la consideración de riesgos extraordinarios y sus gastos asociados

Antonio Trueba de Sinéty

“En el seguro de vida, más que el concepto de salud, se maneja el concepto de factores de riesgo, es decir, factores que aumentan la probabilidad de fallecimiento en relación a la media de la población”

¿Existe alguna diferencia específica en el manejo de instrumentos estadísticos en los seguros de vida con respecto a otras áreas del sector asegurador? En otras palabras, ¿qué diferencia al seguro de vida de cualquier otra forma de seguro?

Las diferencias respecto a otro tipo de seguros vienen dadas básicamente por la cobertura de riesgos/ concesión de garantías a medio y largo plazo por parte de las aseguradoras de vida.

Estos elementos implican para las aseguradoras de vida el conocimiento y manejo de estadísticas bajo escenarios de mayor incertidumbre y con interacción de mayor número de variables, entre las que destacan:

- Las asociadas a los riesgos actuariales, que exigen la capacidad de predicción de comportamiento futuro de variables como el fallecimiento, la longevidad, la discapacidad, etc. tanto en circunstancias previsibles como en escenarios menos previsibles y adversos.

- Las asociadas a los riesgos de mercado, que requieren, asimismo, la capacidad de predicción pero también la capacidad de reacción en términos de gestión de las inversiones que habilitan la garantía de rentabilidad ofrecida al cliente y el margen de la entidad, también bajo distintos escenarios.
- Las asociadas a los riesgos operacionales, que permiten garantizar en todo momento el nivel de atención a las necesidades de los asegurados en los momentos vitales a los que se asocia cada cobertura y garantía aseguradora.
- Las asociadas al comportamiento del cliente, que permiten anticiparse y adoptar medidas respecto a acciones que puede adoptar el cliente, como el rescate, la modificación de la póliza, etc., en función de las circunstancias propias del cliente o como respuesta al entorno.
- Las asociadas a las necesidades del cliente, que dan claridad al diseño de los productos y servicios ofrecidos al cliente, elementos especialmente vinculados con la vocación de servicio de la entidad ante las necesidades de previsión de la población.

Tanto la solvencia de las entidades como la capacidad de creación, tarificación y control de los productos que ofrecen, están estrechamente vinculados no solo a una buena medición sino a una buena predicción estadística de dichos aspectos en el corto, medio y largo plazo.

La principal diferencia en el seguro de vida con el resto de seguros es la necesidad de utilizar instrumentos estadísticos para proyectar a muy largo



plazo las magnitudes biométricas, lo cual requiere modelos estadísticos más complejos y sofisticados que en el resto de seguros, haciendo crucial los mencionados conceptos de medición y predicción.

Los seguros de vida son deudores de nociones tan esquivas y problemáticas como puedan ser los conceptos de "salud", "capacidad"... Más allá del análisis cuantitativo, ¿cómo se definen estos conceptos en un ámbito altamente profesionalizado como es la industria aseguradora?

En el seguro de vida más que el concepto de salud se maneja el concepto de factores de riesgo, es decir, factores que aumentan la probabilidad de fallecimiento en relación a la media de la población. Las aseguradoras utilizan mediciones lo más objetivas posibles sobre dichos factores de riesgo: índice de masa corporal, número de cigarrillos diarios, tensión arterial, enfermedades preexistentes (detectadas en reconocimientos médicos /analíticas / medicación actual)...

El concepto de capacidad es mucho más esquivo, y, en la mayoría de los casos, las aseguradoras asumen las declaraciones y los grados de invalidez dictaminados por la Seguridad Social.

Desde el año 2008 nuestro escenario económico ha sufrido las consecuencias de una crisis global. Las nuevas condiciones de vida derivadas de esta circunstancia, ¿han propiciado nuevos usos o hábitos determinantes para el sector?

El descenso en la calidad de vida como consecuencia de la reciente crisis económica, combinado con los recortes en sanidad pública, probablemente tengan consecuencias no sólo en el corto plazo, sino también a largo plazo. Sin embargo, el sector debe mantener la constante vigilancia de los indicadores estadísticos y de la siniestralidad,

y esta vigilancia debe mantenerse indistintamente tanto en periodos de bonanza como en periodos de crisis, ya que en ambos periodos también pueden producirse desviaciones que deben ser detectadas.

¿Cuáles son los retos inmediatos a los que se enfrentará el sector asegurador y, más concretamente, los seguros de vida, en los próximos años?

- Solvencia II, que ha entrado en vigor este año.
- Bajos tipos de interés de forma prolongada en el tiempo.
- Necesidades de los clientes adaptándose a la evolución continua.
- Competidores digitales.

¿Existe alguna diferencia específica en el sector asegurador español que nos distinga de aquellos otros mercados y contextos con los que intuitivamente podríamos compararnos?

La principal diferencia del sector español respecto a otros mercados es un casi perfecto casamiento de flujos entre activos y pasivos para los seguros de ahorro, lo que hace a las compañías españolas mucho menos vulnerables ante el escenario de tipos de interés extremadamente bajos (o negativos) en el que vivimos actualmente. Esta mayor solvencia constituye un factor diferencial frente a otras entidades europeas, que no han seguido este tipo de técnicas.

Solemos acabar nuestros encuentros pidiendo a los entrevistados un esfuerzo de imaginación. ¿Cómo ve la sociedad española dentro de 20 años? Denos un temor, una prioridad y un deseo para nuestro país.

Veo la evolución de la sociedad española en los próximos años con un gran

optimismo. Como sociedad, tenemos suficientes capacidades técnicas para ser punteros en diferentes sectores estratégicos, incluido el de seguros.

En mi opinión, una prioridad sería facilitar al máximo el emprendimiento y un deseo que confiemos plenamente en las capacidades que tenemos.

D. ANTONIO TRUEBA DE SINÉTY

Licenciado en Ciencias Empresariales y Económicas por la Universidad Pontificia de Comillas (ICADE), habiendo completado posteriormente su formación con diversos "Executive Education Programs" en Loyola College (Baltimore, USA), INSEAD (París) e IESE (Barcelona).

Inició su experiencia en el sector asegurador en 1993, en la compañía internacional AEGON, y tras su paso por las sedes de Holanda, Estados Unidos y Reino Unido, desempeñó varios puestos de responsabilidad en España, en las áreas de gestión de inversiones y técnicas de gestión de activos y pasivos, así como en la Dirección de Vida en España desarrollando productos de vida y como responsable de la unidad de grupos y bancaseguros.

En 1998, entra a formar parte del Grupo Asegurador de "la Caixa", entonces SecurCaixa Holding. Actualmente, y tras varias operaciones corporativas que cambiaron la denominación social de la compañía y su composición accionarial, Antonio Trueba es Director General de VidaCaixa.

Asimismo, es Presidente de la Comisión de Vida y Pensiones de Unespa y forma parte de la Junta Directiva Fondos de Pensiones de INVERCO.

Big Data en seguros

Montserrat Guillen

Universitat de Barcelona, Riskcenter

El seguro es una disciplina basada en los métodos estadísticos que siempre ha empleado las fuentes de datos disponibles para pronosticar los resultados de pérdidas y su probabilidad de ocurrencia. Por este motivo, la estadística no solo ha tenido una posición prominente en la ciencia actuarial sino que forma parte de la esencia de la gestión de riesgos.

Aun así, el reciente crecimiento digital ha sido tan vigoroso que ha desafiado la manera de entender el marco teórico asegurador y, por lo tanto, ha hecho necesario integrar la ciencia de los datos en los nuevos modelos que estudian los seguros, nutriéndose de grandes sistemas de información. En este sentido, los seguros están siendo precursores de la transformación que sufre la econometría como instrumento de medición de la economía. En los seguros toma protagonismo la información individualizada y longitudinal, se prima la versatilidad del uso intensivo de datos frente a la simplicidad computacional de un modelo elegante y se da mucha importancia a las decisiones individuales complejas e interrelacionadas, sin perder de vista que debe garantizarse la solvencia de la entidad. El *big data* en seguros es un ejemplo paradigmático de la nueva economía digital.

La Figura 1 muestra la complejidad del sistema de información en una entidad aseguradora. En dichas bases de datos los clientes pueden tener pólizas de distintos tipos e interactuar a través de los canales de mediación como agentes o corredores, de las redes sociales y aplicaciones en la web y además recibir servicios y prestaciones. Vinculados a cada contrato se encuentran los siniestros

sufridos y su seguimiento, que deben tener dotado suficiente capital para garantizar la cobertura. Además de todo lo anterior, los contratos atienden a sus respectivas fechas de renovación, lo que imprime un carácter longitudinal a los datos, puesto que deben mantenerse registros de lo ocurrido hasta el momento e información sobre las características del riesgo, así como la fecha futura que determina el límite en la vigencia de cada una de las pólizas.

Les presentaré tres ejemplos de *big data*, en el ámbito asegurador en los que se demuestra la complejidad del análisis debido al volumen y variedad de la información.

El primer ejemplo es un caso de tarificación y comercialización de seguros, en el que existen tensiones entre lograr retener a los buenos clientes, los de menor riesgo, a la vez que establecer para ellos unos precios suficientemente competitivos en el mercado, pero necesariamente elevados para poder cubrir las cuantías de indemnización. La solución consiste en una maximización de beneficios sujeta a un control de riesgos. En las compañías aseguradoras, el departamento actuarial dispone de especialistas en fijación de precios (equipos de *pricing* o tarificación) que calculan las tarifas y argumentan que incrementar los precios incrementa los beneficios por póliza, así como la reserva de seguridad para la solvencia. En contraposición, el departamento de comercialización consigue su éxito mediante la retención de los buenos clientes, la cual se ve amenazada si los precios son excesivamente altos. Se ha valorado en estudios empíricos que atraer a un nuevo cliente cuesta tres veces más que conseguir retener a un cliente existente.

El debate entre los equipos de tarificación y de comercialización es en realidad una lucha por lograr un equilibrio óptimo entre precios suficientemente bajos para mantener una situación interesante en el mercado y necesariamente altos para

El reciente crecimiento digital ha sido tan vigoroso que ha hecho necesario integrar la ciencia de los datos en los nuevos modelos que estudian los seguros nutriéndose de grandes sistemas de información

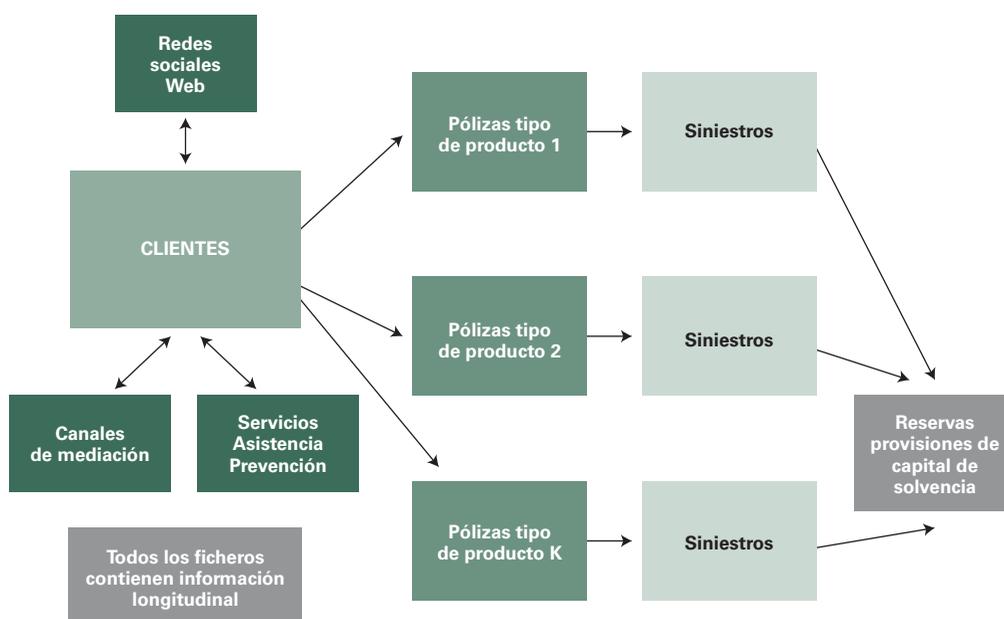
alcanzar los capitales mínimos exigidos por la regulación del sector. Pero existe un tercer elemento que incrementa la tensión. La presencia de un contagio entre los diferentes contratos dentro de una misma entidad aseguradora que a menudo no se tiene en cuenta como debería. Cuando un contrato no se renueva, es posible que haya existido algún hecho que haya influido en dicha decisión y que, como es lógico, también influya en el resto de contratos que posee el mismo tenedor (o sus allegados en sentido amplio) en la misma compañía. De esta forma, es posible que si se cancela una póliza de un asegurado, se produzcan cancelaciones encadenadas. Incluso se ha llegado a observar que este fenómeno viene alentado por competidores que pretenden realizar las denominadas ventas cruzadas y conseguir todos los productos contratados por un mismo asegurado una vez se han hecho con la primera de sus pólizas.

En línea con esta tradición, la aproximación estadística clásica ha trabajado durante mucho tiempo como si precios y ventas fueran problemas independientes. En contraposición con los métodos predictivos clásicos, las nuevas técnicas de modelización predictiva (ver Tabla 1) apuntan hacia una visión más integral, tendiendo un puente entre los tres objetivos: tarificar, comercializar y fidelizar, pero planteando un reto para el análisis de los datos y la modelización.

La segunda aplicación que les expongo tiene que ver con la generación de datos telemáticos en la conducción de vehículos mediante la instalación de un GPS que registra distancias recorridas y formas de conducir. Su utilización aporta elementos de prevención de accidentes, así como de identificación de segmentos de conductores con comportamientos potencialmente peligrosos, lo que obviamente redundará en las campañas de sensibilización y en la prima de seguros. Es, sin lugar a dudas, el paso previo y necesario para plantear la cobertura aseguradora de un vehículo que no requiera conductor.

En el seguro de automóvil basado en el uso, también conocido como el *pay-as-you-drive*, la prima se personaliza más allá de lo que venía siendo tradicional, y en definitiva los conductores ocasionales suelen pagar menos que los usuarios frecuentes. Sin embargo, se tienen en cuenta los hábitos generales de conducción al evaluar el riesgo y así, los excesos de velocidad, el tipo de carreteras por el que se circula habitualmente y el tiempo de día en que se conduce, pueden tenerse en cuenta en el nuevo sistema de tarificación. En realidad, dichos factores se demuestran que sirven para explicar la probabilidad de que el conductor se vea implicado en un accidente. Hoy en día, muchas compañías de seguros del mundo ya comercializan contratos basados en la telemetría, pero dada

Figura 1. Esquema de base de datos en una entidad aseguradora



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Modelización estadística en seguros

Fundamentos	Modelos predictivos	Modelos Bayesianos, series temporales y longitudinales
• Linear models	• Longitudinal and panel data models	• Bayesian regression models
• Regression with categorical dependent variables	• Linear mixed models	• Generalized additive models and nonparametric regression
• Regression with count-dependent variables	• Credibility and regression modeling	• Non-linear mixed models
• Generalized linear models	• Fat-tailed regression models	• Claims triangles/loss reserves
• Frequency and severity models	• Spatial modeling	• Survival models
	• Unsupervised learning	• Transition modeling

Fuente: Fuente: recogidos en el libro Frees, E. W., Derrig, R. A., & Meyers, G. (Eds.). (2014). *Predictive Modeling Applications in Actuarial Science* (Vol. 1). Cambridge University Press.

la introducción tan reciente de este sistema, este es todavía escasamente conocido y su fundamento técnico no ha sido investigado como merece. Preocupa la privacidad de la información, aunque la futura vinculación de dicho sistema a los dispositivos móviles y las enormes ventajas en caso de tener que localizar el vehículo, sin duda eliminarán dicho recelo.

En definitiva, el avance de la telemetría constituye una verdadera revolución en la manera de abordar el precio de los seguros, de forma que en el futuro en lugar de valorar el tiempo como factor de riesgo, se considerará la distancia recorrida como la verdadera variable de exposición al riesgo y, además, se tendrán en cuenta los hábitos de conducción, mantenimiento del vehículo y prevenciones particulares de cada asegurado.

Finalmente, la tercera de las aportaciones que les presento se circunscribe en la tarificación dinámica en el contexto de los seguros de salud. En este caso se trata de lograr una evaluación de la longevidad conjuntamente con la predicción del número de servicios médicos demandados por el paciente, en función de las características perso-

nales y del histórico de uso de los servicios registrado. En este caso, el objetivo es mejorar los precios de las coberturas privadas de salud en personas mayores, usando el principio de la diversificación. Cuando una persona se siente enferma y visita al médico, se produce una reclamación en términos de cobertura de su póliza. Simultáneamente, la probabilidad de supervivencia disminuye, debido a que la presencia de una enfermedad se asocia a una reducción repentina de las condiciones de salud, sin embargo, casi de inmediato, la aplicación de un tratamiento médico implica aumentar las posibilidades de sobrevivir. Por lo tanto, se produce un efecto de disminución de las condiciones de salud y de aumento de las perspectivas de supervivencia sin que se sepa cuál de los dos efectos es mayor.

Si la evaluación de riesgo para calcular la prima es proporcional a la demanda de servicios médicos multiplicado por la probabilidad de sobrevivir todo el año, la aproximación de modelo conjunto puede proporcionar una herramienta dinámica para generar una evaluación de riesgo dinámica y personalizada, es decir continua e individualizada, con la que fijar precios competitivos.

Está claro que la transformación de la era digital que se plantea en los tres ejemplos que se acaban de mencionar, con el aumento de recursos informáticos no convencionales y grandes bases de datos no estructuradas, exige un cambio de enfoque en los métodos. En síntesis, la abundancia de datos y la modelización predictiva constituyen una oportunidad para canalizar la teoría del riesgo hasta la predicción de las pérdidas. Los modelos del futuro serán más personalizados, incluso bajo la presencia de restricciones legales y reglamentarias y deberán abordar cómo mantener el carácter mutuo y la exigencia de solidaridad que significa el compartir un riesgo. La modelización predictiva y el *big data* está suponiendo un cambio radical en la forma de plantear los seguros.

Para saber más...

- Ayuso, M., Guillen, M., Pérez-Marín, A.M. (2014) "Time and distance to first accident and driving patterns of young drivers with pay-as-you-drive insurance". *Accident Analysis and Prevention*, 73, 125-131.
- Guelman, L., Guillen, M., Pérez-Marín, A.M. (2015) "A decision support framework to implement optimal personalized marketing interventions". *Decision Support Systems*, 72, 24-32. [7]
- Piulachs, X., Alemany, R., Guillen, M., Serrat, C. (2015) "Joint modeling of health care usage and longevity uncertainty for an insurance portfolio". *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 377, 289-297.

La estadística y el actuario

José Miguel Rodríguez-Pardo
Actuario

El pasado 16 de abril de 2015, se celebró el centenario del Real Decreto de 16-4-1915 por el que se introducen los estudios de Actariales en España, en aquella época impartidos por las Escuelas de Comercio. Siendo verdad que las competencias profesionales exigidas al actuario son muy diferentes en estos 100 años, pero no es menos cierto que el elemento central que define su profesión como “la medida del riesgo y sus consecuencias económicas”; sigue siendo el mismo.

De la propia definición de la profesión, se infiere que su competencia profesional está directamente relacionada con el nivel de conocimiento y manejo de las técnicas estadísticas más avanzadas.

La función del actuario en la modelización de los riesgos ha contribuido al desarrollo de la ciencia estadística. A modo de ejemplo, hacemos referencia a la aportación a la teoría de la credibilidad por parte de los actuarios norteamericanos en las primeras décadas del siglo XX, o las contribuciones de Bruno de Finetti (1906-1985) en el campo de las probabilidades subjetivas.

En el contexto actual del llamado ecosistema del riesgo del siglo XXI, el actuario necesita conocer técnicas de mayor complejidad a las que habitualmente viene manejando. El volumen de datos que se están generando y almacenando se duplican cada año y su uso de manera estructurada permite escalar hacia modelos más complejos que dan como resultado una mayor capacidad predictiva del riesgo que quiere modelar.

En este contexto, las sociedades actuariales internacionales como ASTIN (Actuarial Studies In Non-life insurance), recomiendan ya nuevos instrumentos estadísticos para la gestión adecuada de los datos, como son las aplicaciones predictivas de Aprendizaje automático y la computación cognitiva. El informe de ASTIN/Datos Grupo de Trabajo Big Data Analytics – Fase 1 Paperboard abril 2015 recomienda para el actuario los siguientes aspectos a considerar:

1. El proceso de recolección de datos: ¿cómo se recopila y almacenan los datos, y se crean grupos confiables de datos que se utilizará en el proceso de análisis.
2. El proceso de *Analytics*: hay que desarrollar las habilidades necesarias para construir modelos.

3. El proceso de comunicación: ¿cómo se comunicarán las decisiones clave?
4. El rol de IT: para el almacenamiento y procesamiento de datos, cada vez mayor, y que se actualizan en tiempo real.
5. La aplicación de los resultados del modelo: ¿cómo la organización implementa resultados de la modelización?

La elección del modelo actuarial adecuado para dar respuesta a este proceso, dice ASTIN, deben superar las limitaciones de los Modelos Lineales Generalizados (GLM) para encaminarse hacia modelos más complejos como son: CART, Random Forests, Gradient Boosting, Redes Neuronales, Boosting, Bagging, árboles de decisión...

Un nuevo término emergente surge en este campo, “Aprendizaje Profundo”, que encaja muy bien con el modelado de grandes volúmenes de datos y también de algoritmos informáticos, que serán los expertos que reproducen en cierta medida el cerebro humano.

Estas técnicas avanzadas, facilitan el tránsito desde la medida del riesgo hacia la medida de la incertidumbre, donde entran en juego las nuevas técnicas

En el contexto actual del llamado ecosistema del riesgo del siglo XXI, el actuario necesita conocer técnicas de mayor complejidad a las que habitualmente viene manejando

de *behavioral risks* que incorporan elementos de comportamiento humano en su apetito o aversión al riesgo que se quiere dar cobertura. Los retos del actuario no son exclusivamente de reforzamiento de las capacidades cuantitativas, sino que debe acompañarse del necesario código deontológico que garantice las buenas prácticas de la actividad profesional en la necesaria equidad en la toma de decisión.

El desafío para el actuario se hace patente, desde una formación recibida determinista hacia requerimientos estocásticos con herramientas de computación cognitiva no es fácil evolucionar hacia este estadio, aunque los requerimientos normativos de solvencia en seguros y los propios modelos de pricing facilitan esta evolución.

La relevancia de la estadística para el actuario es tal, que podríamos identificar cuatro niveles de competencia profesional según el conocimiento alcanzado en el manejo de los modelos cuantitativos.

- Actuarios que modelan el riesgo con métodos tradicionales deterministas, sin uso de técnicas predictivas. En este caso corresponde a la generalidad de entidades de seguros de vida, salud y decesos.
- Actuarios que modelan el riesgo con el uso de técnicas GLM'S (Modelos Lineales Generalizados) con variables internas del riesgo. En España el primer seguro modelado con estas técnicas se realizó en el año 2001 en una entidad de seguro de autos. Podemos decir que esta técnica ya está implantada en la mayoría de la entidades de seguros que suscriben riesgos de autos y hogar.
- Actuarios que modelan el riesgo con el uso de técnicas GLM'S o GAM (Modelos Aditivos Generalizados) con variables internas ,externas, técnica GIS, de comportamiento, y extienden

el uso de los modelos predictivos a todas las áreas de negocio, análisis de caída de cartera, competitividad (CAM), fraude... En este nivel, es donde se encuentran en la actualidad los actuarios más capacitados en el manejo de modelos y, de hecho, empiezan a denominarse como Actuarios Quants como si fueran una categoría singular y diferencial. Las entidades de seguros más avanzadas en términos de *pricing* se encuentran en este nivel y esperan aumentar la capacidad predictiva de sus modelos, lo que les posibilita ventajas competitivas y reforzamiento de capital al modelar los riesgos de manera más adecuada.

- Actuarios que modelan el riesgo con técnicas de inteligencia artificial (IA) y con el uso de variables internas, externas y de comportamiento, contemplando incluso técnicas de computación cognitiva. Las experiencias en el sector asegurador son muy incipientes, de hecho el primer modelo que se ha implantado corresponde al seguro de autos en 2015 para predecir la caída de cartera.

Las competencias cuantitativas requeridas al actuario se han visto acompañadas por parte de los centros universitarios con la adaptación y actualización de los programas formativos. De hecho, algunas de las mejores universidades internacionales que imparten ciencias actuariales, han reubicado el programa desde la tradicional pertenencia a ciencias sociales hacia dependencia en ciencias de la computación o matemáticas/ estadística.

En España, desde 2010, podemos concluir que el actuario egresado está capacitado en el manejo de las técnicas predictivas y comienza a impartirse, desde 2015, en formación post Máster en Actuariales, algoritmos de inteligencia artificial.



Elaboración de un Plan de Acción Estratégico para los Mediadores de Seguros con base en estudios de mercado

José Luis Mañero Carrasco

Presidente del Centro de Estudios del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros (CECAS)

En los últimos años, la digitalización y el uso de la tecnología en la vida cotidiana han dado nombre a un nuevo consumidor: el cliente digital. Al mismo tiempo, la venta de seguros se extiende por diferentes canales de distribución, creciendo los más próximos a las nuevas tecnologías. Observando esta tendencia, y aunque hoy los usuarios siguen confiando en el asesoramiento de los canales tradicionales, agentes y corredores de seguros, es posible prever que si no se hace nada al respecto, la cuota de mercado bajará para los mediadores de seguros en beneficio de otros distribuidores. Esta ha sido la preocupación de los Colegios de Mediadores de Seguros que, en cumplimiento de sus estatutos, velan por el interés de la profesión y de los profesionales de la mediación.

Es por esta razón que en el año 2013, el Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros elabora un Plan Estratégico para la Mediación, un Plan potente de máxima envergadura que buscaba ofrecer a los mediadores de seguros, agentes y corredores, tanto colegiados como no colegiados, distintos modelos de negocio que les sirvieran, bien como autónomos o como empresarios, para ser más competitivos, eficientes y rentables a medio y largo plazo.

El objetivo es conseguir, con este Plan, que la cuota de mercado de los mediadores de seguros se mantenga estable en el año 2018, e incluso crezca, lo que podría suceder si los mediadores reaccionan y llevan a cabo planes de acción con el apoyo de los Colegios y las entidades aseguradoras.

El Plan Estratégico se trata de un Proyecto a 5 años (2013/2018), desarrollado por el Centro de Estudios del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros (CECAS), que está pensado para mejorar el ahora de los agentes y corredores, y para ayudarles a conquistar una mañana como una profesión reconocida, fuerte y saneada. Se pretendía que los planes de acción que desarrolla el Plan, fueran prácticos y personalizados, para que los mediadores pudieran hacerlos suyos y aplicarlos en sus empresas.

ANTECEDENTES

Para establecer el Plan Estratégico, ese mismo año 2013 se realiza una encuesta con la colaboración de Capgemini Consulting que se apoya en la opinión de 730 mediadores mediante entrevistas, *focus groups* o cuestionarios por internet y consta de tres fases: análisis, diagnóstico e implementación mediante el Plan Estratégico para la Mediación.

Este Plan define un marco de estrategias que tienen en cuenta el análisis de las tendencias que impactarán en el sector asegurador, la nueva visión del cliente del mercado asegurador y el diagnóstico del posicionamiento actual de la mediación. Para ello, se analizaron cuatro sectores del contexto económico con un fuerte impacto en el mercado asegurador: automovilístico, inmobiliario, empresarial y sanitario.

El Plan Estratégico para la Mediación busca ofrecer a los mediadores de seguros distintos modelos de negocio que les sirvan para ser más competitivos, eficientes y rentables

EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN LOS CLIENTES

Se quería analizar cómo será el cliente del futuro acostumbrado ya al uso de la tecnología y cómo serán las estrategias de las entidades aseguradoras en su apuesta por el desarrollo. Un dato a tener en cuenta es que las redes sociales influyen en la decisión de compra, y que los dispositivos móviles serán fundamentales para el negocio asegurador en los próximos años. Un 30 por ciento de clientes los usaron en 2013.

Figura 1. CECAS ha desarrollado 11 guías y en total se harán 24. Son gratuitas y pueden descargarse de su web. Las guías de trabajo son documentos elaborados con ejemplos y dinámicas que debe llevar a cabo el mediador para implementar el plan de acción. Para el segundo semestre se prevé la presentación de nuevas guías que desarrollarán las áreas de segmentación, uso tecnológico y fidelización

Plan Estratégico de la Mediación

El Plan Estratégico de la Mediación es una iniciativa del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros dirigida por el CECAS junto con los Colegios Cegapem.

Este plan es una guía para fortalecer y desarrollar el canal de la mediación. Como no existen dos empresas iguales, se han desarrollado planes específicos para diferentes modelos de negocio. Cada plan desarrolla 12 áreas estratégicas con recomendaciones y acciones concretas con las que conseguir posicionamiento competitivo dentro del sector asegurado.

Define tu modelo de negocio, descárgate el plan y te ayudaremos a desarrollarlo.

¿Qué tipo de mediador soy?

Encuentra tu plan

Entérate sobre el Plan Estratégico

Comparte tu experiencia!

Planes de acción

Zona Reservada Zona Colegios

Guías del Plan Estratégico de la Mediación

En este entorno se encuentran las guías de trabajo de los diferentes Planes de Acción.

Las guías son documentos elaborados por los equipos de trabajo H&M, siendo una herramienta fundamental para ayudar al mediador en la implementación de los Planes de Acción del H&M.

Cada Guía de trabajo está asociada a un único plan de acción, y en ella se describen los pasos que hay que seguir para conseguir el objetivo.

¿Qué se quiere conseguir en cada guía? Una explicación del propio plan, los conceptos que conviene, ejemplos prácticos, unos ejemplos y además una serie de estadísticas que podrá utilizar el mediador en su empresa durante su implementación.

Si tienes cualquier duda en la implementación escríbenos a mediadores@cecas.com y te informaremos del proyecto.

¿Pasos para poner en marcha tu plan estratégico?

Comparte tu experiencia!

DOCUMENTOS OPINIONES TIPOS

Descarga gratuita

11 01	Guía de trabajo inicial. Diagnóstico	476
1E 01	Definir la capacidad de venta	981
1E 03	Definir el modelo de relación básico con entidades aseguradoras	102
	Definir el Plan de Mediación	541
	Definir el Plan de Negocios	1031
1E 04	Desarrollar un cuadro de mando	301
	Realizar un plan de optimización	327
	Transformación en seguros sobretrabaja	30
1E 05	Mejorar la formación interna técnica	365
1E 07	Definir estrategias de canales y mejorar la segmentación de clientes asegurados	204
	Desarrollar acciones comerciales adaptadas a cada segmento	112

Fuente: CECAS.

El mercado asegurador es altamente competitivo, con clientes cada vez más volátiles e informados y orientados al precio. ¿Cómo compran los clientes? ¿Son fieles u oportunistas? ¿Qué canales de distribución prefieren? ¿Dónde están? ¿Qué modelo de interacción tendrán que seguir los agentes y corredores profesionales para encontrarlos y empatizar con ellos?

El Plan Estratégico de la Mediación se articula en torno a 15 iniciativas estratégicas, cuyo objetivo es atenuar el impacto de las tendencias y posicionar con éxito a la mediación en el futuro, con unos objetivos estratégicos claros, definidos para cada iniciativa.

Como no existen dos empresas iguales, dentro del Plan se han desarrollado planes específicos para diferentes modelos de negocio, a los cuales los mediadores que así lo deseen necesitarán adaptarse para concretar su proyecto.

Cada Plan específico desarrolla recomendaciones y acciones concretas con las que conseguir posicionamiento competitivo dentro del sector asegurador. Viene a decir: “Define tu modelo de negocio, descárgate el Plan y te ayudaremos a desarrollarlo”.

LOS ESTUDIOS DE MERCADO

El Plan Estratégico de la Mediación ha originado otros estudios de mercado que se han llevado a cabo en 2013, 2014 y 2015. Estos estudios han sido realizados por CECAS en colaboración con la Fundación Auditorium (Centro de Formación del Colegio de Mediadores de Seguros de Barcelona). Las encuestas ofrecen un 90 por ciento de intervalo de confianza, de lo que se deduce que los datos se acercan mucho a la realidad. Estos han sido los estudios más relevantes:

Clientes a la fuga: movilidad en el Seguro de Automóviles (2013)

Este estudio responde a la inquietud de los agentes y corredores de seguros sobre la creciente fuga de clientes del seguro de automóviles a otros canales de distribución. El trabajo pretende determinar en qué medida los clientes consultan otras opiniones, cuántos de ellos cambian de seguro y en qué canal realizan preferentemente sus nuevas contrataciones de pólizas de seguros.

Percepción de los canales de distribución (2014)

Mediante el estudio se trataba de observar la percepción del cliente sobre los diferentes canales de

The screenshot shows a website layout with a top navigation bar containing 'Políticas', 'Competencias', 'Bonificación', 'Pedidos', 'Fondo de lectores', and 'Forum'. Below this is a main header area with a video player on the left and a vertical sidebar on the right. The sidebar includes links for 'Campus Virtual', 'Compendio de Legislación', 'Guías del Plan Estratégico de la Mediación', 'Acceso al Plan Estratégico de la Mediación', 'Observatorio Tecnológico de la Mediación', and 'Herramienta medición PEM Implementación'. The main content area features a video player with a play button and a text box that says 'era de próxima convocatoria'. Below the video player, there are sections for 'Formación bonificada, solicitála' and '¿Sabías que si cotizas en el Rég. Gral. de la Seg. Social nuevas', along with a 'Formación 100% Bonificada' badge and a 'In Seguro 433' logo.

distribución de seguros. Para ello, se llevó a cabo una encuesta de mercado para investigar la percepción del cliente de los diferentes canales mediante la valoración de siete atributos: confianza, agresividad, velocidad, innovación, empatía, comunicación y experiencia. Al encuestado se le pidió que valorase en estas escalas a los cuatro canales propuestos: banca seguros, contratación directa, comparadores de internet y el canal tradicional agente y corredor de seguros.

Con ello, se buscaba entender mejor la percepción del cliente de los canales de distribución y ofrecer posibles recomendaciones para lograr un mejor posicionamiento de la mediación de seguros en la mente del consumidor.

Una segunda parte del estudio utilizó una técnica proyectiva en la que se busca que el encuestado proyecte su percepción de los diferentes canales asociándolos con animales. El interés de esta técnica reside en dotar al canal de personalidad y transmitir percepciones que a veces son difíciles de identificar.

El cliente de Salud y Vida (2014)

Este estudio de mercado se enmarca dentro del Proyecto “Más Salud, más Vida” liderado por el Centro de Negocios del Seguro del Consejo General y orientado a desarrollar una de las iniciativas del Plan Estratégico, como es enfocarse en productos y modalidades de seguros con mayor potencial de desarrollo.

El objetivo era conocer en profundidad al cliente de productos Salud y Vida, y evaluar su mercado potencial. Para ello, se desarrolló un esquema representativo de la sociedad española en términos de edad, renta y distribución geográfica. El trabajo profundiza en las percepciones del cliente sobre el sistema de previsión social, su conocimiento de los productos de Vida y Salud, sus preferencias sobre los diferentes

proveedores del mercado y la cobertura de la que realmente disponen por medio del seguro privado.

El estudio buscaba, asimismo, determinar posibles segmentos de mercado para definir públicos objetivos para los que desarrollar una labor de asesoramiento que permitiera mejorar sus prestaciones actuales y futuras en todo lo relacionado con los seguros de Salud y Vida; y conocer al nuevo cliente de productos aseguradores de ambos ramos de seguros.

EL OBSERVATORIO TECNOLÓGICO DE LA MEDIACIÓN

A finales de 2014, el CECAS crea el Observatorio Tecnológico de la Mediación, una iniciativa asociada al Plan Estratégico de la Mediación, cuyo objetivo es ayudar al mediador a incrementar el uso de la tecnología dentro del marco del Plan. Para ello, el Observatorio ofrece a la mediación informes, reportes, herramientas y tutoriales para favorecer la digitalización de los mediadores. En este contexto se realizan dos estudios más:

La tecnología en la Mediación de Seguros (2015)

El objetivo de la investigación es determinar el nivel tecnológico del mediador actual y elaborar modelos que sirvan para definir los diferentes niveles de uso tecnológico. Así, analiza y describe la tecnología del mediador en su hardware, software, presencia en la web, aplicaciones móviles, comunicación digital y redes sociales.

El cliente digital (2015)

El objetivo de esta investigación es definir al cliente tecnológico, estudiar su nivel de equipamiento, establecer cómo utiliza la tecnología y, sobre todo, el uso que hace de las herramientas de gestión. Esta información ayudará al mediador a elaborar una estrategia tecnológica que le permita acompañar al cliente en su transformación digital.

Para saber más...

- La estructura del Plan Estratégico de la Mediación, que está pensado para agentes y corredores de seguros, colegiados o no colegiados, y cuya utilización es gratuita, puede encontrarse en la página web del Centro de Estudios del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros. www.cibercecas.com

ENCUESTA ANUAL DE COMERCIO 2014

Información detallada en INEbase: www.ine.es

La Encuesta Anual de Comercio se inscribe dentro de la categoría de las encuestas estructurales, según el Reglamento 295/2008 del Parlamento y del Consejo de la Unión Europea sobre las estadísticas estructurales de empresas. En ella se investigan las empresas dedicadas a actividades relacionadas con la venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas, comercio al por mayor, al por menor e intermediarios del comercio.

Esta estadística, que proporciona información sobre las características estructurales y económicas de las actividades mencionadas, representa la mejor forma de conocer el impacto económico del sector comercial en su conjunto y de cada uno de los subsectores que lo componen.



INDICADORES DE ALTA TECNOLOGÍA 2014

Información detallada en INEbase: www.ine.es

La publicación de Indicadores del Sector de Alta Tecnología es una estadística de síntesis que ofrece información sobre sectores y productos considerados "de Alta Tecnología" (sectores industriales o de servicios) seleccionando, de acuerdo con la metodología propuesta con la OCDE, aquellos que pueden definirse como de alto contenido tecnológico.

Para ramas de actividad ofrece Indicadores de I+D e Innovación (gastos, personal, ocupados, cifras de negocios, valor de la producción, valor añadido, número de empresas). Y para productos ofrece valor de la producción, valor de las importaciones y valor de las exportaciones.

DIRECCIONES Y TELÉFONOS DE INTERÉS

INE-Pº de la Castellana, 181 y 183 - 28046 Madrid.
www.ine.es

Atención a usuarios

Tfno.: 91.583.91.00

Fax: 91.583.91.58

Consultas: www.ine.es/foi

Lunes a jueves de 9 a 14 y de 16 a 18 horas

Viernes de 9 a 14:30 horas

Índice-Librería del INE

Tfno.: 91.583.94.38

Fax: 91.583.45.65

E-mail: indice@ine.es

Lunes a viernes de 9 a 14:30 horas

Biblioteca

E-mail: biblioteca@ine.es

PUBLICACIONES EDITADAS POR EL INE DE ENERO A MARZO DE 2016

INEbase. Febrero 2016

Descarga gratuita a través de la web del INE

Contenido:

Boletín Mensual de Estadística (BME). Febrero 2016

Contabilidad Nacional Trimestral de España. 4º Trimestre 2015

Efectos de Comercio Impagados. 2014

EPA. Tablas anuales. Serie 2006-2015

Indicadores de Alta Tecnología. 2014

Relación de Municipios y Códigos por Provincias. A 1 de enero de 2016

INEbase. Enero 2016

Descarga gratuita a través de la web del INE

Contenido:

Boletín Mensual de Estadística (BME). Enero 2016

Contabilidad Regional de España. Serie 2010-2014. Datos avance

Contabilidad Regional de España. Cuenta de renta de los hogares. Serie 2010-2013

Contabilidad Regional de España. Serie homogénea. Serie 2000-2014. Datos avance

EPA. Flujos de la población activa. Serie 2005 - 4º trim. 2015

EPA. Resultados trimestrales. 4º Trimestre 2015

Estadísticas del Padrón Continuo. A 1 de enero de 2015

Indicadores de Confianza Empresarial. 1º Trimestre 2016

Nomenclátor: Población del Padrón Continuo por Unidad Poblacional. 2015

INEbase. Diciembre 2015

Descarga gratuita a través de la web del INE

Contenido:

Boletín Mensual de Estadística (BME). Diciembre 2015

Cifras de Población. A 1 de julio de 2015

Cifras de Población (Población de los Municipios Españoles). A 1 de enero de 2015

Contabilidad Nacional de España. Serie 1995-2014

Cuentas Ambientales: Cuentas de emisiones a la atmósfera. Serie 2008-2013

Cuentas Ambientales: Cuentas de flujos de materiales. Serie 2008-2013

Cuentas Ambientales: Impuestos ambientales. Serie 2008-2013

El Empleo de las Personas con Discapacidad. Serie 2009-2014

Encuesta Anual de Comercio. 2014

Encuesta Coyuntural sobre Stock y Existencias. 3º Trimestre 2015. Base 2010

Encuesta de Comercio Internacional de Servicios. 3º Trimestre 2015

Encuesta de Inserción Laboral de Titulados Universitarios. 2014. Datos provisionales

Encuesta de Turismo de Residentes. 3º Trimestre 2015

Encuesta Industrial de Empresas. 2014

Encuesta sobre Generación de Residuos en el Sector Servicios y Construcción. 2013

Encuesta sobre Innovación de las Empresas. 2014

Encuesta Trimestral de Coste Laboral. Serie 1º trim. 2008 - 3º trim. 2015

Estadística de Adquisiciones de Nacionalidad Española. 1º Semestre 2015

Estadística de Bibliotecas. 2014

Estadística de Ejecuciones Hipotecarias. 3º Trimestre 2015

Estadística de Migraciones. 1º Semestre 2015. Datos provisionales

Estadística de Productos en el Sector Comercio. 2014

Estadística sobre el uso de la Biotecnología. 2014

Estadísticas sobre Recogida y Tratamiento de Residuos. Residuos Urbanos. 2013

Estadísticas sobre Recogida y Tratamiento de Residuos. Tratam. de Residuos. 2013

Indicadores Demográficos Básicos. 2014.

Indicadores sobre Residuos Urbanos. 2013

Índice de Coste Laboral Armonizado. Serie 1º trim. 2000 - 3º trim. 2015

Índice de Precios de Vivienda. 3º Trimestre 2015

Índice de Precios del Sector Servicios. 3º Trimestre 2015

Movimiento Natural de la Población. 2014.

Movimiento Natural de la Población. 1º Semestre 2015. Datos provisionales

Tablas de mortalidad de la población de España. Serie 1991-2014

Estadística Española nº 188.

Volumen 57, septiembre-diciembre 2015

Papel. 109 páginas. 18,00 € (IVA incluido)

Descarga gratuita a través de la web del INE

La Península Ibérica en cifras/A Península Ibérica em números - 2015

Edición bilingüe portugués-español. 37 pág.

Descarga gratuita a través de la web del INE