



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Facultade de Economía e Empresa

Traballo de
fin de grao

La competencia en el
sector asegurador
español

Lucía Suárez Martínez

Titor/a: José Manuel Sánchez
Santos

Grao en Economía

Ano 2015

Resumen

El mercado asegurador se configura como uno de los pilares del sistema financiero y de la economía en general. El seguro, en la medida en que contribuye a la protección de los riesgos generados por las actividades humanas, es un producto financiero que tiene efectos beneficiosos tanto desde un punto de vista económico como social. Dada la relevancia que para el correcto funcionamiento de una economía tiene el sector asegurador, es necesario prestar atención a las particularidades de este mercado, especialmente porque las características intrínsecas de los seguros junto con el poder de las empresas líderes en el sector, pueden limitar el nivel de competencia existente en el mismo.

En el siguiente trabajo, se realiza una caracterización de la oferta y la demanda de este sector en el ámbito español, haciendo hincapié en las peculiaridades que presentan y en el comportamiento de los agentes que en él participan. Entre los principales resultados que se derivan del análisis desarrollado en el marco del presente trabajo, pueden destacarse las diferencias entre los principales ramos que forman el sector, ya que mientras el ramo vida se caracteriza por un reducido nivel de competencia, los ramos no vida manifiestan un nivel moderado, todo ello causado por factores como el plazo o la heterogeneidad de cada uno de los mercados. Asimismo, las asimetrías de información tanto para oferentes como para demandantes juegan un importante papel a la hora de alejar este mercado de lo que teóricamente sería una situación de competencia perfecta. En este sentido, una de las implicaciones que se desprende del trabajo es que el logro de una mayor transparencia podría constituir un avance significativo en materia de competencia, de ahí la importancia de una adecuada actuación por parte de los organismos reguladores.

Palabras clave: competencia, sector asegurador, regulación, mediadores, información asimétrica, comisiones.

Número de palabras: 14.968

Abstract

Insurance market stands as one of the pillars of the financial and economy system in general. Insurance, in so far as it contributes to the protection of the risks posed by human activities, is a financial product that has beneficial effects both from an economical and social perspective. Given the importance the insurance industry has on the correct function of an economy, it is necessary to pay attention to the peculiarities of this market, especially as the intrinsic characteristics of insurance along with the power of the leading companies within the sector which may limit the level of competition. In this paper, a characterization of the supply and demand of this sector in the Spanish field is performed, emphasizing the peculiarities presented and the behavior of the agents involved in it. Between the main results derived from the analysis developed in the framework of this study, the differences between the main branches that make up the sector can be highlighted, while the business life is characterized by a reduced level of competition, the non-life manifest a moderate level, all caused by various factors such as the time or the heterogeneity of each of the markets. Also, information asymmetries for both bidders and plaintiffs play an important role distancing this market from a situation of perfect competition. Therefore, one implication that emerges from the study is that the achievement of greater transparency could be a significant advance in the field of competition, hence the importance of adequate action by regulators.

Key words: competition, insurance industry, regulation, intermediaries, asymmetric information, commissions.

Índice

Introducción	8
1. El seguro.....	10
1.1 La importancia del seguro en la economía y sociedad española.....	12
1.1.1 Importancia social.....	12
1.1.2 Importancia económica.....	13
1.1.3 Efectos directos e indirectos.....	15
1.2 Entidades y mediadores.....	15
1.2.1 Las entidades de seguros.....	15
1.2.2 Los mediadores de seguros.....	17
1.3 Instituciones reguladoras.....	18
1.4 Oferta y demanda en el mercado español.....	21
1.4.1 Oferta de seguros.....	21
1.4.2 Demanda de seguros.....	23
1.5 Comportamiento del consumidor.....	26
2. Competencia y concentración del sector asegurador	28
2.1 Concentración del sector.....	28
2.2 Causas de la diferente competencia.....	29
2.2.1 Ramo no vida.....	29
2.2.2 Ramo vida.....	31
2.3 Relación entre las aseguradoras.....	32
2.3.1 Intercambio de información.....	33
2.3.2 Seguro de grandes riesgos.....	34
2.4 El papel de los mediadores.....	35
2.4.1 Agentes y corredores.....	37
2.4.2 Intermediarios de la información.....	38
2.4.3 La compensación de los mediadores.....	40
2.5 La competencia entre los grandes brokers.....	42

3. Análisis de factores relevantes en la competitividad del mercado asegurador español	45
3.1 Evolución del mercado y distribución de los mediadores	45
3.2 Participación por ramo en el volumen de pólizas	52
3.3 Índice de Herfindahl-Hirschmann	53
3.4 Composición de las carteras de los agentes por importe de primas	54
3.5 Actividad de los organismos reguladores	55
Conclusiones	58
Bibliografía.....	62

Índice de figuras

Figura 1. Esquema sistema financiero español.....	10
Figura 2. Autoridades del sector asegurador.....	20
Figura 3. Pirámide de población española 2012-2052.....	25
Figura 4. Formas de concentración en la industria	28
Figura 5. Funcionamiento del mercado	38
Figura 6. La competencia en el sector	42
Figura 7. Diferencias entre grandes brokers y mediadores locales.....	43
Gráfico 1. Cuota de mercado año 2009	46
Gráfico 2. Cuota de mercado año 2013	47
Gráfico 3. Tasa de retención ramo vida (2009-2012)	48
Gráfico 4. Tasa de retención ramos no vida (2009-2012)	48
Gráfico 5. Distribución del mercado entre mediadores tradicionales y OBS (2009-2013).....	49
Gráfico 6. Distribución ramo vida entre los principales intermediarios (2009-2013)	50
Gráfico 7. Distribución ramos no vida entre los principales intermediarios (2009-2013).....	50
Gráfico 8. Análisis desagregado de mediadores en el ramo vida (2009-2013)	51
Gráfico 9. Análisis desagregado de mediadores en ramos no vida (2009-2013).....	52
Gráfico 10. Participación de cada ramo en la comercialización (2009-2013).....	53
Gráfico 11. Primas suscritas en el año 2009 según importe.....	54
Gráfico 12. Primas suscritas en el año 2013 según importe.....	55
Gráfico 13. Variación de expedientes sancionadores (2010-2013)	56

Índice de tablas

Tabla 1. Evolución del volumen de primas del sector asegurador (2009-2013).....	14
Tabla 2. Presencia de mediadores en el mercado en el año 2013	18
Tabla 3. Nivel de concentración grupo multirriesgos año 2013	30
Tabla 4. Nivel de concentración grupo decesos año 2013	29
Tabla 5. Nivel de concentración ramo vida año 2013.....	32
Tabla 6. Índice de Herfindahl-Hirschman.....	53
Tabla 7. Causas de denuncia (año 2013).....	56
Tabla 8. Tipo de denunciante (año 2013)	56

Introducción

El seguro constituye un instrumento muy necesario para evitar los daños originados por la ocurrencia de posibles contingencias con efectos beneficiosos desde el punto de vista económico-social. Por un lado, contribuye a mejorar la eficiencia en la asignación de recursos y garantiza la estabilidad del Estado de Bienestar. Por otro lado, es un elemento imprescindible para mantener un crecimiento económico estable y fomentar el dinamismo económico, generando un ambiente de confianza entre los agentes.

Dentro del sistema financiero español, el sector asegurador tiene unas características propias y diferenciadas que lo convierten en uno de los pilares de la economía. Su actividad no crea un riesgo sistémico, ya que genera su propia liquidez, tal y como afirman Blasco y Azpeitia (2013), y al mismo tiempo, favorece el mantenimiento de un sistema que se ve beneficiado por su solvencia económica, determinada a través de un carácter anticíclico que funciona tanto en situaciones de prosperidad como de crisis.

Por este motivo, se hace necesario prestar atención a las particularidades de este mercado, con el fin de analizar si son positivas para los asegurados. Un mercado ofrecerá las mejores condiciones cuanto más se asemeje su funcionamiento al de competencia perfecta. Tal y como afirman Freire y Blanco (2006), éstos se caracterizan por contar con un elevado número de oferentes y demandantes, siendo las empresas precio-aceptantes al no contar con poder suficiente para imponer el precio de venta del producto. Además, en ellos se comercializa un producto homogéneo, siendo mercados libres y transparentes donde los costes de transacción son nulos y la información perfecta.

El mercado asegurador presenta una serie de distintivos que se tratarán de estudiar en el siguiente trabajo. Es necesario mencionar que existe una diferencia importante entre este mercado y muchos otros, ya que la naturaleza de la competencia está basada más en la calidad que en el precio. Dada la complejidad de este producto, destacan las asimetrías de información existentes para ambas partes, como afirma Gómez

(2008). De este modo, la selección adversa (que sucede cuando una de las partes, normalmente la empresa, posee menos información que la otra) y el riesgo moral (que ocurre cuando una parte de la transacción puede adoptar determinadas acciones que afectan a la valoración del acuerdo) configuran los dos principales problemas a este respecto.

Estas dificultades justifican, en parte, la necesidad de que exista regulación. Además, este control es preciso para garantizar la solvencia de las compañías y el cumplimiento y la calidad de los contratos, permitiendo así que las condiciones de la transacción sean las óptimas.

El sistema de retribución de los mediadores también es objeto de estudio, pues las comisiones que obtienen estos agentes pueden ser un instrumento que funciona a favor o en contra de los intereses de los clientes.

Sin embargo, existen posibles soluciones para corregir estos problemas tales como unas leyes más estrictas entorno a la transparencia del mercado, exámenes oficiales y anuales sobre la situación financiera de las compañías o un control más exhaustivo de las circunstancias personales de los asegurados.

El presente trabajo tiene como objetivo el estudio de la competencia del mercado español de seguros. De esta manera, se estructura comenzando por el análisis de su funcionamiento e importancia, para a continuación evaluar el nivel de competencia en el sector y los factores que influyen en la misma, mostrando evidencia empírica que aporta una visión global del mercado y examina su evolución en los últimos cinco años.

1. El seguro

Tal y como caracterizan Parejo et al. (2010), el sistema financiero de un país está formado por el conjunto de instituciones, medios y mercados, cuyo fin primordial es canalizar el ahorro que generan las unidades de gasto con superávit, hacia los prestatarios o unidades de gasto con déficit. El mismo comprende los activos financieros, los intermediarios y los mercados financieros, así como las autoridades encargadas de regularlo. Según sus características y modalidades, podemos distinguir dos tipos de intermediarios financieros (véase Figura 1):

- Instituciones Financieras Monetarias (IFM): Caracterizadas porque alguno de sus pasivos son monetarios, es decir, tienen una elevada liquidez.
- Instituciones Financieras No Monetarias: A diferencia de los anteriores, sus pasivos no son líquidos, con lo que su actividad es más mediadora que la de aquéllos.

Dentro de las Instituciones Financieras No Monetarias destaca el papel de las compañías aseguradoras.

Figura 1. Esquema sistema financiero español



Fuente: Elaboración propia a partir de Parejo et al. (2010).

El seguro es un medio eficaz para la protección de los individuos frente a posibles contingencias. Se basa en transferir los riesgos a una aseguradora que se encarga de indemnizar todo o parte del perjuicio que se produce por la ocurrencia de un evento previsto en el contrato. Su función económica es la de transformar los riesgos individuales en riesgos colectivos.

Es una fórmula de cobertura muy útil y ampliamente extendida en la sociedad moderna. Implica pagar una cantidad y recibir a cambio una compensación económica o un servicio siempre que se presente una situación contemplada en la póliza.

Una peculiaridad que distingue a la actividad aseguradora, tal y como recogen Herce et al. (2013) es que su ciclo económico es inverso al de cualquier otra actividad económica: el cobro de la prima es previo al pago de las prestaciones o realización de los servicios a los que se ha comprometido la entidad. Esa característica supone que hogares y empresas asumen el coste de transferir el riesgo antes de saber si van a sufrir o no algún siniestro durante el período de cobertura.

Al seguro se le reconocen importantes funciones en el orden económico y social, que se tratarán más adelante. Desde una perspectiva microeconómica, trata de tornar la “incertidumbre” en una mayor seguridad, lo que afecta al patrimonio de entidades e individuos (Segura, 1995). Por lo tanto, contribuye a sostener y equilibrar el sistema económico, minimizando los riesgos personales y/o empresariales.

Existen múltiples clases de seguros y de clasificaciones, como exponen Bermúdez et al. (2013), si bien la más extendida es la que, atendiendo al riesgo asegurado y a las diferencias en las características de los mismos, distingue entre seguros de Vida y seguros de No Vida, cuya descripción recoge Blanco-Morales (2010).

- Seguro de vida
- El riesgo cubierto corresponde al fallecimiento; la incertidumbre se define por el momento en que se produce la defunción del asegurado.
 - Pueden constituirse como cobertura para favorecer a los beneficiarios o con la finalidad de acumular un ahorro para la vejez.

- Seguros no vida
- Comprenden el resto de coberturas para riesgos que pueden causar pérdidas, cuyo valor se fija de antemano o una vez producido el siniestro, en función de los daños sufridos.
 - Corresponden a este ámbito ramos como los seguros de automóviles, salud, responsabilidad civil, multirriesgos, decesos, incendios, etcétera.

1.1 La importancia del seguro en la economía y sociedad española

1.1.1 Importancia social

La figura del seguro se encuentra muy unida al desarrollo de la actividad en las economías modernas, como sostienen Herce et al. (2013). Una buena red de seguros es una institución de gran valor para el bienestar de una sociedad, pues promueve la protección de los agentes ante los ineludibles riesgos que entrañan las actividades humanas en un contexto de planificación caracterizado por la incertidumbre.

El seguro existe para incrementar la eficacia y la eficiencia de la sociedad en sus procesos de asignación de recursos, planificación financiera y protección frente a imprevistos, en especial a medio y largo plazo, ya que permiten preservar el patrimonio de las personas en el tiempo, adaptándose a las necesidades que van surgiendo.

Otro efecto positivo de los seguros es el ejercido por aquellos de contratación obligatoria. Se han establecido en la mayoría de las economías desarrolladas y su objetivo es el de proteger al conjunto de la sociedad. Uno de los más conocidos es el seguro obligatorio de circulación. No obstante, este tipo de aseguramiento está asociado a una demanda inelástica, es decir, poco sensible a incrementos en el precio, lo que intensifica el poder de mercado de las aseguradoras.

Como refleja Hofmann (2007), en una economía con riesgos interdependientes, el número de personas que invierten en prevención social es demasiado bajo en relación con el nivel considerado socialmente eficiente, debido a que no tienen en cuenta los costes o beneficios externos marginales que repercuten en los demás. “Ante la existencia de estos riesgos, el nivel de prevención social podría mejorarse con un asegurador monopolista que aplique un sistema de discriminación de primas”. (Hofmann, 2007, p. 33).

Las primas se determinan con el fin de reflejar costes o beneficios sociales. Por ejemplo, una persona que invierte en prevención de riesgos podrá disfrutar de un descuento en su prima por la reducción de los daños propios y los que podrían sufrir otros. De este modo, el asegurador diseña contratos distintos para diferentes tipos de riesgo.

Dadas las actuales tendencias de cambio económico-social, demográfico y de estilos de vida, el seguro aporta garantías de sostenibilidad al Estado del Bienestar, en la medida en que la mayor cultura financiera de los individuos y la profesionalización de las aseguradoras reduce el fallo sistemático de mercado que antiguamente determinaba una insuficiente cobertura privada y la necesidad de afrontar el seguro universal desde el sector público.

1.1.2 Importancia económica

La importancia del desarrollo de un sector asegurador de bases sólidas es indispensable para alcanzar un crecimiento económico equilibrado y sostenible. En efecto, existe una relación bidireccional entre el impulso económico y la contratación de seguros. Asimismo, esta industria contribuye positivamente al desarrollo económico, dificultando el análisis de la relación existente entre la evolución de las primas y el PIB.

En la siguiente tabla (Tabla 1), podemos observar cómo la industria aseguradora mantiene un peso más o menos constante en términos de la producción del país durante el período analizado, suponiendo alrededor del 5,5% del PIB español.

La evolución de las primas devengadas no sigue un ritmo de crecimiento o decrecimiento claro, manteniendo sus cifras sin grandes variaciones. Lo mismo ocurre con la producción, de forma que ambas magnitudes varían en el mismo sentido, corroborando la inexactitud de la relación de causalidad entre las variables.

Tabla 1. Evolución del volumen de primas del sector asegurador (2009-2013)

Evolución de primas	2009	2010	2011	2012	2013
Primas devengadas brutas (mill. €)	61.298	58.373	61.053	57.746	56.263
PIB a p.m. (mill. €)	1.046.894	1.045.620	1.046.327	1.029.279	1.022.988
Primas Brutas/PIB a p.m. (%)	5,86%	5,58%	5,83%	5,61%	5,50%
Primas Brutas/Habitante (€)	1.304	1.241	1.294	1.222	1.194

Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP.

Entre los aspectos que justifican la existencia de los seguros, destaca el de evitar el exceso de ahorro que se generaría en la economía por un motivo precaución en ausencia del seguro propiamente dicho (Barr, 2010). Es decir, el aseguramiento estrictamente individual de los riesgos cubiertos por el seguro llevaría a una excesiva provisión de aquéllos en detrimento del consumo, la renta nacional y el dinamismo económico general.

Del mismo modo, cabe mencionar que promueve la estabilidad financiera y facilita las relaciones comerciales (por ejemplo, en el caso de seguros de crédito a la exportación). Por otro lado, evita el empobrecimiento de las familias y la desaparición de las empresas, estabilizando la economía y generando confianza y seguridad económica entre los agentes.

En el año 2013, España repitió como el sexto mercado de seguros europeo por tamaño, según datos de INESE. Además, nuestro gasto medio per cápita fue de 1.156 euros, situándonos en el puesto 27 en la clasificación mundial.

Otro aspecto fundamental es, como recogen Herce et. al (2012), su estrecha vinculación con el emprendimiento, ya que los productos aseguradores son necesarios tanto en las fases iniciales como en el desarrollo posterior de cualquier empresa, al permitir convertir costes variables en costes fijos. Así, se afirma que el escaso uso de seguros en las fases iniciales obedece al desconocimiento y a evitar costes adicionales.

1.1.3 Efectos directos e indirectos

El seguro, en el desarrollo de su actividad, influye en un elevado número de sectores de la economía. Tal y como sostienen Herce et. al (2013), además de generar un relevante valor añadido en términos de PIB, se suministra de bienes y servicios que adquiere a la mayoría de sectores productivos. Como consecuencia, origina un conjunto de rentas salariales y empresariales que entran al circuito económico de la renta, la demanda y el gasto de los agentes económicos, estimulando la actividad productiva general. A continuación, analizamos estos efectos de forma desagregada.

Los efectos directos son los que se dan en el sector asegurador cuando éste atiende la demanda final que le llega del conjunto de la economía (recibe un shock de demanda, atraviesa un cambio estructural, etcétera.).

Los efectos indirectos se producen en el resto de sectores como consecuencia de los consumos intermedios que realizan las compañías aseguradoras (industrias de las que se suministra y con las que mantiene relaciones económicas intersectoriales).

Los efectos inducidos son los que desencadena como consecuencia del giro de las rentas generadas por los anteriores efectos en el conjunto de la economía (afectan a todos los sectores en función de cómo se distribuyen entre las diferentes partidas de demanda final).

Impacto directo + Impacto indirecto + Impacto inducido = Impacto económico derivado de la actividad del sector seguros.

1.2 Entidades y mediadores

1.2.1 Las entidades de seguros

Como bien sostiene Montijano (2001), son empresas de servicios asistenciales cuyo objetivo es la actividad de riesgo, pudiendo definirse éste como la posibilidad de que ocurra un daño económicamente desfavorable.

Su actividad es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de sujetos expuestos a eventos económicos adversos, para destinar lo así acumulado a aquéllos a los que se les presente la necesidad. El efecto desfavorable de estos riesgos, considerados en su conjunto, queda minorado sustancialmente porque, para el asegurador, los riesgos individuales se compensan. Sólo unos pocos asegurados los sufren, frente a los muchos que contribuyen al pago de la cobertura.

Este mercado presenta una gran variabilidad en términos de precios. Éstos son fijados a partir de los sistemas de tarificación de las compañías, que pueden ser a priori o a posteriori. Mientras el primero asigna una prima, calculada en función del nivel de riesgo esperado, a un asegurado que se incorpora a una cartera por primera vez, el segundo de ellos parte de una prima inicial para cada riesgo, que se modifica de acuerdo a la experiencia en períodos sucesivos.

Estas entidades tienen dos fuentes de financiación, los ingresos que proporciona su cartera de clientes y los ingresos por la política de inversiones y apreciación del valor de la cartera, aunque esta última en menor medida, como bien explican Guillén y Domínguez (2010). Esto supone un menor grado de correlación entre la rentabilidad del sector y los mercados financieros. Sin embargo, como afirman González y Marqués (2013), sus decisiones de inversión pueden afectar a la estabilidad financiera. En consecuencia, mediante su función económica, financiera y social consolida el bienestar, sin la tutela del Estado, y procura una natural redistribución de la riqueza a través del pago de las primas, repartiendo entre los miembros de la comunidad asegurada las pérdidas que afectan a algunos de ellos.

Es necesario que las aseguradoras tengan riesgos similares para garantizar su estabilidad, para lo que comparten o ceden una parte de sus bienes asegurados con otras compañías. Estos mecanismos dan solidez al funcionamiento del mercado y tranquilidad a los asegurados.

El reaseguro es el seguro del riesgo que asume un asegurador, es decir, el seguro del seguro. Es un acuerdo mediante el cual un asegurador (cedente) transfiere a otro (reasegurador) la totalidad o una parte de sus riesgos y éste, a cambio, recibe una parte de la prima.

1.2.2 Los mediadores de seguros

Entre las entidades aseguradoras y los clientes intervienen numerosas figuras, que tratan de asesorar e informar a estos últimos, denominados genéricamente mediadores.

Según afirman Herce et al. (2013), el mediador aconseja al cliente sobre las modalidades de seguro y coberturas que más le convienen en función de su situación personal y, para ello, analiza los riesgos a los que está expuesto y los perjuicios económicos que pudieran surgir como consecuencia. A cambio de sus servicios, el intermediario cobra una comisión que suele incluirse en el importe de la prima.

En España, los mediadores tienen denominaciones y características diferenciadas, en función de su relación con las compañías.

- Agentes de seguros: Pueden ser personas físicas o jurídicas que, mediante un contrato de agencia con la entidad aseguradora, se comprometen a realizar la actividad de mediación de seguros. Se dividen en:
 - Agentes exclusivos: trabajan con una sola entidad aseguradora.
 - Agentes vinculados: trabajan con varias entidades aseguradoras.
- Operadores de banca-seguros: Expertos que desarrollan la actividad aseguradora a través de las redes de distribución de las entidades de crédito, pudiendo ser exclusivos o vinculados.

Como señalan Arroyo y Sabido (2010), este operador es una manifestación de las nuevas alianzas estratégicas que, mediante fusiones de empresas (aseguradoras y bancarias), o mediante la estipulación de contratos (banca-seguros), persiguen la creación de entes más competitivos en el mercado. Actualmente, han adquirido especial relevancia por disponer de información relevante sobre la situación financiera de sus clientes, que les permite ofrecerles los productos que más se adecúan a sus necesidades.

- Corredores: Expertos que ofrecen asesoramiento profesional e independiente, sin mantener vínculos con entidades, a quienes quieran contratar un seguro.

A continuación, en la siguiente tabla (Tabla 2), se muestra su peso en el mercado en el año 2013, el más reciente en el que se encuentra esta información desagregada.

Tabla 2. Presencia de mediadores en el mercado en el año 2013

Tipo de mediador	TOTAL 2013	%
Agente exclusivo persona física	73.939	85,93
Agente exclusivo persona jurídica	12.088	14,05
Op. banca-seguros exclusivo	15	0,02
TOTAL	86.042	100,00
Agente vinculado persona física	63	25,00
Agente vinculado persona jurídica	136	53,97
Op. banca-seguros vinculado	53	21,03
TOTAL	252	100,00
Corredores personas físicas	849	27,87
Corredores personas jurídicas	2.197	72,13
TOTAL CORREDORES DE SEGURO	3.046	100,00
Corredores de reaseguro personas físicas	2	3,92
Corredores de reaseguro personas jurídicas	49	96,08
TOTAL CORREDORES DE REASEGURO	51	100,00

Fuente: Informe DGSFP año 2013.

1.3 Instituciones reguladoras

Como mantiene Montijano (2001), con el propósito de garantizar la función económica y financiera de la actividad aseguradora, y su carácter social, las autoridades públicas están obligadas a establecer controles específicos. Para ello, supervisan características de las empresas tales como su dimensión económica, la exclusividad de su actividad, sus garantías financieras y solvencia, la formación especializada de las personas del sector, etcétera., y al mismo tiempo, regulan administrativamente sus productos y canales de distribución.

Se trata de un mercado atomizado, con predisposición a experimentar fallos en la asignación por el libre juego de la oferta y la demanda, debido a las especiales características del seguro y a los intereses de los agentes participantes en el intercambio.

En suma, las empresas pueden llevar a cabo acciones contrarias a los intereses de sus clientes. Existe la posibilidad de que asuman más riesgos de los que pueden afrontar o de que lleven a cabo prácticas abusivas. Éstas se producen, en su mayoría,

en el ramo vida, tal y como recogen Pardos et. al (2008), siendo las más comunes el rescate de seguros de jubilación para su renovación en condiciones menos favorables o los cambios en la política de inversión sin el conocimiento del partícipe. En los ramos no vida, cabe mencionar el condicionamiento a la contratación de otros productos en los seguros de automóvil para menores de 25 años o las discrepancias en la valoración de siniestros.

Estos posibles conflictos de interés, problemas de información y externalidades justifican la existencia de limitaciones y condiciones, como recogen Marcos y Sánchez (2011). La progresiva regulación pública también tiene como destino la reducción de los efectos socialmente negativos del aseguramiento vinculados a la relación entre asegurador y asegurado. Es preciso tener en cuenta que la naturaleza de estas operaciones, algunas de ellas caracterizadas por un horizonte de largo plazo en las coberturas, unido al carácter minorista de una gran parte de sus clientes, disminuye la eficacia de la disciplina de mercado. Por todo ello, la regulación atiende a dos realidades: regulación de los contratos de seguro¹ y ordenación de la actividad aseguradora.

Con respecto a la ordenación, tratan de fomentar la concentración de entidades, ya que en este sector, tradicionalmente, ha existido un excesivo número de compañías. Se persigue así una reestructuración con el propósito de crear grupos de empresas más competitivos y en definitiva, una industria del seguro potente y ordenada.

La libertad empresarial y la autonomía privada se encuentran fuertemente condicionadas por rigurosos requisitos de acceso al mercado y múltiples controles de su ejercicio. Esto influye en las condiciones de competencia, generando una barrera de entrada al ejercicio de la actividad.

A continuación, se definen los órganos reguladores del sector (véase Figura 2).

¹ En nuestro país, véanse Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Figura 2. Autoridades del sector asegurador



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

Es el principal organismo español que regula y supervisa la actividad aseguradora. Depende de la Secretaría de Estado de Economía y pertenece al Ministerio de Economía y Competitividad.

Sus funciones son:

- Controlar el acceso, ejercicio y ampliación de la actividad aseguradora y reaseguradora privada y de los requisitos exigibles a los administradores y socios de las entidades.
- Controlar las fusiones, agrupaciones, cesiones de cartera, transformaciones y otras operaciones entre aseguradoras.
- El control previo para el acceso a la actividad de mediación en seguros y de las entidades gestoras de fondos de pensiones, la supervisión de su ejercicio y el desempeño de las demás funciones de vigilancia.
- La inspección y supervisión de la actividad de las compañías.

Es especialmente importante su función de protección a los consumidores, mediante la atención y resolución de reclamaciones, y la vigilancia de la transparencia del mercado.

Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación

Creada en el año 2010, a raíz de la crisis económica, su objetivo es salvaguardar la estabilidad y eficacia del sistema financiero. Actúa principalmente en el ámbito de las empresas de seguros y reaseguros, los fondos de pensiones de empleo, la auditoría y la información financiera.

Se encarga de las siguientes funciones:

- Contribuir al establecimiento de normas en materia de regulación y supervisión.
- Supervisar y evaluar la evolución del mercado en su ámbito de competencia.
- Promover la protección de los titulares de pólizas, participantes en planes de pensiones y beneficiarios.

La búsqueda del bienestar social exige la prevención y corrección de esos fallos. Por esa razón, como bien señalan Marcos y Sánchez (2011), todos los Ordenamientos introducen requisitos de acceso al ejercicio de la actividad y obligan a la dotación de provisiones y fondos de garantía de las prestaciones aseguradas, lo que permite que sean, únicamente, las compañías más eficientes las que entren al mercado.

Estas exigencias legales junto con los controles de la actividad efectuados por los organismos públicos, constituyen una barrera de acceso al mercado, que difícilmente impedirán la entrada al mismo de los rivales más competitivos (Skipper y Klein, 2000). Cabe destacar que, a diferencia de lo que ocurre en otros países, la regulación de seguros en España no supone la determinación y control por el Estado de los precios y otras condiciones de los contratos (Smith Jr. y Lehrer, 2008).

1.4 Oferta y demanda en el mercado español

1.4.1 Oferta de seguros

La oferta, como define Albarrán (2000), está vinculada a la empresa aseguradora, que se encarga de prestar el servicio. Éste se fundamenta en la valoración de unos riesgos de posible acaecimiento e indemnización, y se materializa en un contrato y en la

estipulación de unas condiciones. Establecer la prima (precio de la valoración del riesgo) es imprescindible. Algunas de las características esenciales de estas compañías son:

- Exclusividad de actuación. Dedicada a la práctica de operaciones de seguro y actividades relacionadas.
- Subordinación a normas de vigilancia oficial. El carácter social y público de la actividad aseguradora y el establecimiento por la empresa de las condiciones técnicas (tarifas), económicas (primas) y documentales (pólizas) que regirán las relaciones contractuales entre ella y el asegurado o los Organismos oficiales, es lo que justifica que se institucionalice una especial vigilancia técnica, económica y financiera.
- Operaciones en masa. Las entidades tratan de conseguir el mayor número posible de asegurados para compensar y diversificar riesgos.
- Exigencias legales. Se materializan en capitales mínimos iniciales y otras garantías financieras.

Cabe destacar la concurrencia entre banca y seguros privados. Tradicionalmente no existía vinculación entre ambos sectores pero, en los últimos años y con la entrada masiva de los bancos en este ámbito, esta situación ha cambiado en términos cuantitativos y cualitativos.

Desde el aspecto cuantitativo, todos los sectores financieros representativos tienen presencia propia en el sector. Cualitativamente, destacan la introducción de nuevos seguros de vida (más flexibles y competitivos) y la aplicación de modernos y complejos procesos de datos a la gestión y comercialización a través de redes bancarias con una doble valoración; desde la visión del cliente, ampliación y mejora de los productos ofertados, y desde las técnicas de gestión, un significativo progreso respecto al mercado asegurador anterior.

Para las aseguradoras, los resultados que obtengan dependen, entre otros factores, de:

- Definir e identificar las necesidades de los consumidores desarrollando nuevos productos y adaptando los existentes a las necesidades reales de la demanda. El mayor nivel de conocimientos de los clientes les permite comprender mejor los

productos y las condiciones de los mismos, por lo que las aseguradoras deben estar preparadas para una clientela más exigente en sus demandas.

- Identificar los segmentos de posibles consumidores para cada bien o servicio, caracterizando la demanda potencial, y desarrollar servicios de calidad para satisfacer sus necesidades.
- Comercializar y distribuir los servicios de forma óptima, estableciendo un servicio de atención postventa que ofrezca respuesta a las situaciones planteadas por los consumidores.

1.4.2 Demanda de seguros

Siguiendo la definición de Albarrán y del Pozo (2001), la demanda de seguros se concibe con una doble finalidad, como demanda de seguridad frente a situaciones de incertidumbre económica o personal, y/o como demanda financiera para proporcionar ahorro o previsión ante el futuro.

Sus principales características son:

- Un gran número de demandantes, sin capacidad de influir en el precio ni en la cantidad (individualmente), debido a que la póliza es un contrato de adhesión y con débiles capacidades de consumo.
- Libertad de transacción parcial, al existir determinados productos cuya contratación es obligatoria (por ejemplo, el seguro del automóvil).
- No disponer los demandantes de información uniforme sobre los productos y sus características, y la incidencia de éstas en el precio.
- Ser muy sensible a la marca, la imagen y no tanto al análisis comparativo de productos. Este sector presenta un problema de mala imagen y escasa reputación que lleva, incluso, a considerar los seguros como una compra incómoda.
- La influencia significativa de la renta en los intercambios.
- La alta sensibilidad al precio en aquellos productos de suscripción voluntaria, en los de mayor componente de ahorro y en los que cubren riesgos financieros

puros, al existir productos alternativos en el mercado financiero. Éste es uno de los principales criterios por el que los consumidores toman sus decisiones y puede ser el gran diferenciador entre aseguradoras.

Existen una serie de factores determinantes de la demanda, que explican ésta en base a variables de diversa condición, como recoge Montijano (2001), tales como variables políticas, sociales, económicas, personales, etcétera. Por ello, cabe hacer una distinción entre factores de tipo cualitativo, relacionados con aspectos demográficos o sociológicos, y factores de tipo cuantitativo, con una estrecha vinculación con el crecimiento económico.

- El desarrollo de la actividad económica y el aumento del nivel de vida de un país crea una mayor necesidad de cobertura. Por el contrario, un desfavorable marco económico, con elevada inflación incide negativamente en el proceso de ahorro, reduciendo el poder de compra y repercutiendo en el rescate de los capitales asegurados. La actividad aseguradora está condicionada por el desarrollo económico, ya que el incremento de los ingresos o renta per cápita se traduce en incrementos más que proporcionales de la demanda de seguros, pues la elasticidad renta del seguro es superior a la unidad². También, el propio incremento de la riqueza da lugar a una mayor demanda de propiedades y, en general, bienes duraderos susceptibles de ser asegurados.
- La configuración del seguro de vida como producto financiero se explica, igualmente, por otros factores como la variación de las tasas de ahorro de las economías domésticas, la fluctuación de los tipos de interés, específicamente los de a largo plazo, y por la tasa de inflación. Una reducción de los tipos de interés tiene efectos perniciosos sobre la demanda de seguros de vida, al igual que con cualquier otro tipo de producto financiero, sustituyendo la tenencia de activos a largo plazo por activos a corto plazo.
- Estos productos se incluyen cada vez más como fórmulas de ahorro-previsión. Existe una mayor cultura financiera caracterizada por la mayor sensibilidad a los

² Martínez, 1992 calcula la elasticidad entre PIB y primas, estimándose en 2,11 por 100, es decir, se constata que el ritmo de crecimiento de las primas es superior al de la economía en general.

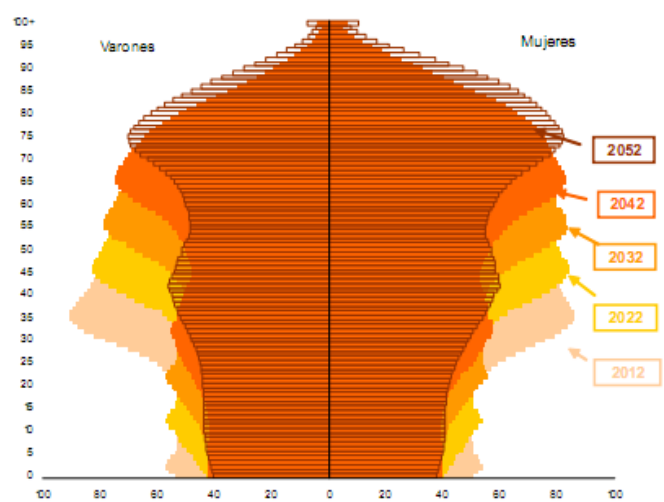
precios y a la calidad de los servicios, y por un interés creciente del consumidor hacia la demanda de productos de mayor rentabilidad financiero-fiscal.

En este sentido, en el segmento de rentas altas, el principal motivo de compra, además de la previsión, son las ventajas fiscales, inclinándose por los productos vida, habida cuenta de su mejor rentabilidad financiero-fiscal. De esta manera, el seguro de vida se percibe, en un sentido amplio, como un producto de ahorro que ha consolidado tal carácter con la introducción de productos mixtos por parte de bancos. En cambio, en las clases media y baja la principal motivación es realizar una inversión para obtener cierta rentabilidad.

- La demografía presenta implicaciones favorables para la industria aseguradora. Con los cambios acaecidos en la composición de las edades, incrementándose la población de edad superior a los 50 años y reduciéndose los segmentos de menor edad, cabe esperar una demanda creciente de productos, servicios y rentas regulares en la jubilación.

A este respecto, la estructura de la población española ha variado significativamente. En el año 1970, los menores de 15 años suponían el 26% de la población total, en contraste con el 11% de mayores de 65 años. En el año 2000, estos porcentajes se cifraban en el 15% y 19%, respectivamente. Asimismo, en las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, proyectando las edades para el año 2040, se espera que el porcentaje de la población jubilada sea el 33% (véase Figura 3).

Figura 3. Pirámide de población española 2012-2052



Fuente: INE

La evolución que muestra el gráfico anterior evidencia que el progresivo envejecimiento de la población dificultará la obtención de recursos suficientes para garantizar las prestaciones sociales. En estas circunstancias se hace necesario un sistema alternativo que permita fórmulas de ahorro-capitalización para solventar este problema.

1.5 Comportamiento del consumidor

Los contratos de seguro suelen influir sobre el comportamiento de las partes involucradas, tanto antes como después de la firma del mismo. Como bien afirma Van Boom (2008), la teoría predice que la decisión de asegurar es proporcional y coherente a la aversión al riesgo del asegurado. Se espera que los tomadores suscriban seguros para evitar la amenaza de pérdidas, por lo que elegirán el contrato óptimo en un contexto en el que cuenten con amplia información sobre la magnitud del riesgo y sobre el contenido de la póliza.

En este escenario, también es importante recordar el problema de la *selección adversa*, que implica que la aseguradora tiene menos información sobre la magnitud del riesgo que el asegurado. Esto puede suponer para las compañías una elevada probabilidad de cara a futuro de enfrentarse a mayores tasas de reclamación.

Un elemento crucial para valorar el comportamiento de los individuos es su capacidad para realizar una evaluación realista del riesgo. Si la evaluación es racional, los individuos con aversión al riesgo tendrán una demanda de seguros que superará su utilidad esperada, según Pratt (1964) y Arrow (1965). Los estudios realizados sobre la toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre, arrojan algunas dudas sobre las capacidades del hombre necesarias para esta tarea; incluso en un marco de información perfecta, como mantiene Ogus (1994), no tendría que conducir necesariamente a decisiones óptimas. Por ejemplo, la suscripción de seguros contra inundaciones puede elevarse en un área recientemente afectada por este fenómeno, como resultado de una sobreestimación temporal del riesgo de inundación, produciéndose una demanda superior a la necesaria. De hecho, la investigación ha

encontrado correlación entre la adquisición de estos seguros y el nivel de pérdidas por desastre en el año anterior.

Adicionalmente, existen algunos indicios sobre la aversión a tener en cuenta determinados eventos, como la muerte o las catástrofes naturales, como expone Ruiz (2012). La suscripción de un seguro se considera una decisión de inversión: el cliente espera obtener una ganancia al sacar provecho de la cobertura en caso de desastre. Asegurarse contra un evento de elevados daños y baja probabilidad podría considerarse como una inversión poco rentable. En base a lo anterior, cabe pensar que se produciría una demanda de seguros contra desastres inferior a la óptima, pudiendo llegar a desaparecer.

Además, hay que tener en cuenta que la adquisición de determinados productos (teléfonos móviles, tarjetas de crédito, etcétera.), va unida a la contratación de posibles seguros colaterales, que se ofrecen como un producto secundario en el momento de la compra del bien. Este hecho podría influir en la capacidad del consumidor para valorar objetivamente si la relación prima/probabilidad de pérdida es adecuada, dado que no cuenta con información suficiente en tan corto plazo. Estudios empíricos muestran que la tasa siniestralidad-prima en este tipo de seguros es enormemente desfavorable para los consumidores.

En conclusión, lo anterior implica que la demanda de seguros no es del todo racional. Las decisiones de los clientes no parecen estar plenamente sujetas a la utilidad esperada en términos económicos, lo que dificulta la tarea de las aseguradoras para intentar estandarizar su comportamiento, factor crucial para crear estrategias que incrementen su cuota de mercado.

2. Competencia y concentración del sector asegurador

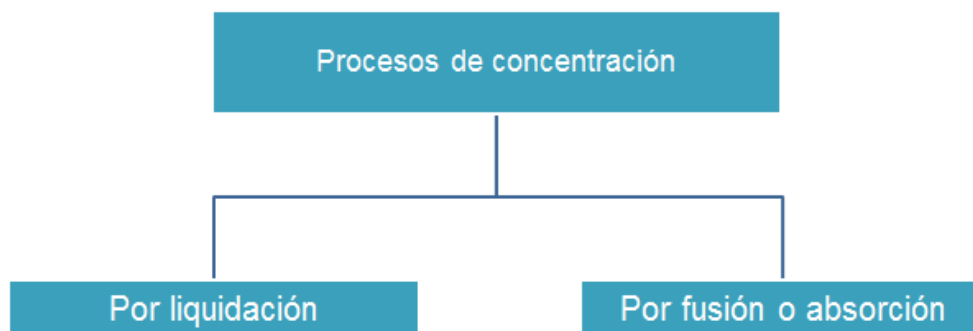
2.1 Concentración del sector

La competitividad y la concentración del mercado están estrechamente relacionadas. La concentración se asocia al poder de monopolio, por lo que, cuanto más concentrado se encuentre un mercado, más se acercará su funcionamiento al monopolístico y cuanto menos lo esté, más se aproximará a un mercado competitivo. El sector asegurador español se ha singularizado tradicionalmente por una fuerte atomización, como mantiene Montijano (2001).

Los procesos de concentración (Figura 4) pueden medirse mediante:

- La competencia y el grado de concentración absoluta.
- Los índices de concentración relativa, dado que las medidas anteriores no consideran aspectos como el número total de empresas que integran la industria, ni las disparidades de tamaño que pueden existir entre las mismas.

Figura 4. Formas de concentración en la industria



Fuente: Elaboración propia a partir de Montijano (2001).

Existen, fundamentalmente, dos tipos de procesos (véase Figura 4); la liquidación de aseguradoras que no son viables económicamente, liberalizando cuotas de mercado que aprovecharán empresas más competitivas o, la absorción o fusión, bien para mejorar la gestión de las empresas absorbidas, bien para disponer de organizaciones de mayor dimensión y poder competir en economías de escala.

Los índices de concentración cuantifican el estado de la estructura del mercado. Los más utilizados para su medición son:

- El Índice de Gini, que mide hasta qué punto la distribución del ingreso entre individuos u hogares dentro de una economía se aleja de una distribución perfectamente equitativa.
- El Índice de Herfindahl, que informa sobre la concentración económica de un mercado.
- El Índice de Entropía, que incorpora el número de empresas existentes y las posibles divergencias en sus dimensiones.

2.2. Causas de la diferente competencia

El sector asegurador presenta divergencias en el grado de competencia de los diferentes ramos. Con el fin de conocer los factores que generan esta situación, conviene analizarlos por separado.

2.2.1 Ramo no vida

Este ramo se caracteriza por un grado de competencia moderada. Los principales impulsores de la misma, según afirma Mrabti (2010), son los siguientes:

- Las pólizas de seguros no-vida son contratos a corto plazo que permiten a los clientes cambiar de aseguradora en un breve período de tiempo (generalmente un año). Esto obliga a las compañías de no-vida a ser altamente competitivas en términos de primas.

- Las pólizas de seguro no-vida se consideran productos homogéneos. Se espera que estos contratos sean más competitivos porque la misma póliza es proporcionada por muchas compañías y, por tanto, no hay posibilidad de establecer precios altos para ese contrato. Esta homogeneidad puede ser considerada como un conductor de la creciente competencia en este mercado.
- Este mercado es más transparente que el de seguros de vida, ya que la mayoría de las primas están determinadas por las características de los propios asegurados (por ejemplo: la edad o la salud).

Por todo ello, el mercado tiende a ser más transparente y más competitivo que el de seguros de vida. A continuación, observamos en las tablas (Tablas 3 y 4) la situación de dos de los grupos que conforman el ramo.

Tabla 3. Nivel de concentración grupo multirriesgos año 2013

Concentración de entidades	% s/Total entidades	% s/Volumen de primas
5 primeras entidades	6,33	40,31
10 primeras entidades	12,66	62,93
15 primeras entidades	18,99	79,09
25 primeras entidades	31,65	90,52
50 primeras entidades	63,29	98,99
75 primeras entidades	94,94	100
100 primeras entidades	100	100
TOTAL ENTIDADES	79	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP.

Tabla 4. Nivel de concentración grupo decesos año 2013

Concentración de entidades	% s/Total entidades	% s/Volumen de primas
5 primeras entidades	8,62	74,38
10 primeras entidades	17,24	86,87
15 primeras entidades	25,86	93,68
25 primeras entidades	43,1	98,45
50 primeras entidades	86,21	99,98
75 primeras entidades	100	100
100 primeras entidades	100	100
TOTAL ENTIDADES	58	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP.

Analizando los datos obtenidos para el año 2013 sobre el grado de concentración en el negocio no-vida, puede comprobarse que hay diferencias importantes entre los distintos segmentos que lo componen. Así, en el grupo multirriesgos, se observa un mayor nivel de competencia que en el de decesos, concentrando, en el primer caso, las cinco primeras entidades el 40,31% del volumen de primas, mientras que en el segundo, el volumen se dispara hasta el 74,38%.

Si bien, los datos reflejan un nivel de competencia mejorable, puede observarse que hay diferencias sustanciales entre ambos, ajustándose más a la teoría el ramo multirriesgos que el de decesos, siendo éstos los ramos que presentan resultados más dispares en los últimos años.

2.2.2 Ramo vida

A diferencia del ramo no-vida, presenta un bajo nivel de competencia, que puede explicarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos, siguiendo una vez más el análisis realizado por Mrabti (2010):

- Los contratos de seguros de vida se caracterizan por ser a largo plazo, y por lo tanto, hay menos posibilidades de que los clientes comparen las primas establecidas por las diferentes aseguradoras y cambien a la más barata. Este aspecto hace que los tomadores de seguros incluyan otras variables (como la confianza o los servicios postventa), aparte del nivel de primas, en el momento de elegir entre diferentes contratos. Como resultado, las aseguradoras de vida tienden a competir menos en términos de primas y más en términos de calidad. Al no estar obligadas a reducir sus precios, se espera una menor competencia en este mercado.
- La transparencia es también baja en este segmento. Su carácter de largo plazo y la complejidad de los contratos, así como el proceso de inversión de las primas, hacen que los clientes estén menos familiarizados con lo que las aseguradoras hacen con su dinero, lo que implica una menor claridad en este mercado.
- Por lo general, se esperaría que las pólizas de seguros de vida fuesen más homogéneas y por tanto, más competitivas. Sin embargo, la característica largoplacista de estos contratos deriva en que las aseguradoras traten de

preservar el mayor volumen de entrada de efectivo. Una posible manera de hacerlo es mezclar los seguros de vida con otros contratos (por ejemplo, hipotecas), que hacen los productos diferentes y más difícilmente comparables. Esta combinación reduce las opciones disponibles y la intensidad de la competencia, como se evidencia en la siguiente tabla (Tabla 5). Por tanto, la combinación de banca y seguros permite a la empresa diferenciarse y fijar precios distintos a los de mercado beneficiando a la mayoría de las aseguradoras, y permitiéndoles cobrar precios elevados.

Tabla 5. Nivel de concentración ramo vida año 2013

Concentración de entidades	% s/Total entidades	% s/Volumen de primas
5 primeras entidades	9,43	44,54
10 primeras entidades	18,87	66,92
15 primeras entidades	28,30	79,35
25 primeras entidades	47,17	91,42
50 primeras entidades	94,34	98,15
75 primeras entidades	100	100
100 primeras entidades	100	100
TOTAL ENTIDADES	53	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP

El cuadro anterior evidencia un reducido nivel de competitividad en este mercado, acumulando el 44,54% de la cuota de mercado las 5 primeras entidades, lo que reafirma la teoría existente al respecto.

2.3 Relación entre las aseguradoras

La competencia supone cierto grado de incertidumbre y riesgo para las empresas. En el caso de las aseguradoras esa incertidumbre y riesgo aumentan, pero también es cierto que estas compañías están especializadas en su conocimiento, por lo que cuentan con mejor capacidad de respuesta. No obstante, alguna fórmula de colaboración entre ellas para la estimación de riesgos puede facilitar su evaluación y cobertura.

Según Marcos y Sánchez (2011), el intercambio de información sobre riesgos puede ser esencial para el desarrollo de nuevos productos y la mejora de los existentes, particularmente cuando la información que se comparte es de difícil acceso. Esta información suele recoger datos sobre costes medios de cobertura, tablas de riesgos y estudios conjuntos sobre siniestralidad. Las empresas más pequeñas podrían beneficiarse de esa información, reduciendo una potencial barrera de entrada al mercado, estimulando la competencia y beneficiando a los consumidores finales.

2.3.1 Intercambio de información

Como sostiene Biggar (1998), es habitual que las aseguradoras cooperen compartiendo estadísticas de su propia actividad (información sobre el número y tamaño de las reclamaciones, las características de los demandantes, etcétera). Las autoridades de competencia consideran que este intercambio debería permitirse si favorece la mejora de las condiciones de oferta del mercado, pues podría ser pro-competitivo. Esto redundaría en una reducción de la incertidumbre y un aumento de la transparencia del funcionamiento del mercado.

Estas estadísticas, por sí solas, no son suficientes para la calificación adecuada de riesgos, por lo que la cooperación entre compañías se hace necesaria. El análisis conjunto de los datos facilita una referencia para la elaboración de pólizas, el cálculo de las reservas técnicas necesarias, así como el equilibrio de ingresos y gastos, evitando el riesgo de insolvencia.

Dependiendo de la estructura y las características de cada mercado, y de los datos o información que se transmitan, la transparencia derivada del intercambio de información podría constituir en sí misma una conducta restrictiva de la competencia. (Capobianco, 2004); (Cervera y Jiménez-Laiglesia, 1999); (Fernández, 2009). Una de estas prácticas anticompetitivas podría ser la colusión, que como define Motta (2004), es la situación en la que los precios de las empresas son más elevados que en la situación competitiva, que se vería especialmente favorecida si:

- La información no está disponible en condiciones justas, razonables y no discriminatorias para todas las aseguradoras existentes y potenciales.

- La información compartida incluye datos sobre los precios reales cobrados (o márgenes sobre costes, comisiones recibidas por intermediarios, etcétera).
- La información compartida facilita la división del mercado entre aseguradoras por causas geográficas o de cualquier otro tipo.

En efecto, en aquellos mercados con estructura oligopolística (o cualquier tipo de estructura no competitiva), un mecanismo de intercambio de información periódica sobre cuotas, precios y costes entre aseguradoras podría constituir un excelente instrumento para fijar precios, repartirse el mercado o limitar la producción. Del mismo modo, las compañías serán capaces de sostener más fácilmente el acuerdo de cártel, ya que podrán detectar y castigar más fácilmente la desviación de un acuerdo de precios.

2.3.2 Seguro de grandes riesgos

Para una amplia gama de riesgos, las aseguradoras suelen buscar reducir su exposición al mismo a través de la confianza en el principio de *la ley de los grandes números*, que establece que para un número suficientemente grande de riesgos independientes, la pérdida esperada será, con una elevada probabilidad, muy cercana a la media. Sin embargo, en el caso del seguro de riesgos muy grandes, puede que no sea posible para ninguna aseguradora suscribir suficientes riesgos independientes para confiar en esta ley y reducir el riesgo global.

No obstante, este riesgo puede ser reducido al compartirlo entre un gran número de compañías independientes. Mediante la realización de la suscripción conjunta, un acuerdo cooperativo entre las aseguradoras puede ser capaz de diversificar los riesgos para proporcionar un seguro que no podría ser suscrito por una única compañía. La cooperación, por lo tanto, puede permitir que se presten servicios que de otra manera no podrían ofrecerse.

Sin embargo, esta cooperación no siempre es esencial para proporcionar nuevos servicios. De hecho, en su ausencia, puede haber otras empresas (como otras grandes aseguradoras o reaseguradoras) en posición de diversificar adecuadamente el riesgo. Por otra parte, tal y como afirma González-Páramo (2010), existe un cierto peligro de cierre de mercado si estas agrupaciones (también llamadas pools) están

formadas por empresas con excesivo poder de mercado. El acuerdo cooperativo podría restringir la competencia mediante la inclusión de más firmas de las estrictamente necesarias y podría limitar aún más la entrada de empresas al sector (al intentar incluir a todos los futuros competidores probables en la cooperación). La cuota de mercado debe funcionar como el límite a partir del cual se entiende que la propia existencia del pool puede frenar la competencia.

Por lo tanto, la cooperación entre aseguradoras para la suscripción de un riesgo es competitiva únicamente cuando sea estrictamente necesaria.

2.4 El papel de los mediadores

El seguro es un producto inherentemente complejo que representa una promesa de compensar al asegurado o a un tercero, si una contingencia claramente definida ocurre. Como bien sostienen Cummins y Doherty (2006), la decisión del comprador no es sencilla porque el valor de la promesa de la aseguradora depende tanto de su reputación por pagar pérdidas rápidamente y sin protesta como de su capacidad financiera para enfrentarse a estas obligaciones. Así, el comprador de seguro debe decidir qué tipo de protección necesita, dados los riesgos a los que se enfrenta, y entonces, comparar pólizas que ofertan cobertura alternativa a diferentes precios, de aseguradoras con diferentes niveles de riesgo crediticio y reputación.

El seguro se distribuye a través de una variedad de canales de comercialización. Pueden ser ofertados indirectamente, a través de mediadores, o directamente por las entidades aseguradoras, bien en sus propias oficinas, a través de la telefonía, bien a través de los medios que ofrecen las tecnologías de la información. Cabe destacar que este último método genera un cierto grado de inseguridad que afecta negativamente a su desarrollo. A pesar de ello, presenta ventajas tanto para los clientes, pues su uso favorece la búsqueda rápida de información; como para las empresas, pues implica un menor coste de transacción, según indican Arroyo y Sabido (2010).

Aunque la comercialización de manera directa es importante, la gran mayoría de transacciones implican un mediador, habitualmente un agente de seguros o un broker.

Para los propósitos de discusión, definen estos dos autores un mediador como un individuo o una empresa de negocios, con cierto grado de independencia de la aseguradora, que se sitúa entre el comprador y el vendedor. Su papel es ayudar a las personas y empresas a entender y comprar seguros, estimulando, de este modo, la competencia en el mercado.

En los mercados de seguros no vida, el mediador juega el papel de creador de mercado, ayudando a los compradores a identificar sus necesidades de cobertura-riesgo y poniéndoles en contacto con aseguradoras adecuadas. Su cometido es explorar el mercado, vincular compradores con compañías que cuenten con capacidad y fortaleza financiera para suscribir el riesgo, y así ayudar a los clientes a seleccionar entre ofertas competidoras.

El precio es importante, pero no es el único criterio que los clientes consideran al decidir sobre la aseguradora. También son relevantes la reputación de la compañía, su solidez financiera, la amplitud de servicios que ofrece, la gestión de riesgo que provee, así como la capacidad/calidad de la respuesta ante un siniestro. Todo ello resulta en que, generalmente, la cobertura no sea colocada al menor postor.

Como la mayoría de las pólizas de seguro de vida son a largo plazo, los intereses de los asegurados se vuelven altamente dependientes de la salud financiera futura de las compañías. De este modo, cualquier fallo de la aseguradora tendrá un importante efecto negativo sobre los clientes, así como en el mercado. A fin de mantener la estabilidad del mismo, las aseguradoras tienen que ser más competitivas y poder obtener beneficios sostenibles, creando un mercado eficiente, mientras que los asegurados necesitan poder conseguir pólizas justas.

Desde hace un tiempo, la controversia ha surgido sobre el papel de los mediadores en las transacciones de seguros. En particular, se ha alegado que la compensación de agentes y brokers a través de comisiones contingentes, a menudo relacionadas con la calidad de la suscripción o el volumen de negocios colocado, constituye una práctica contraria a la competencia que actúa en detrimento de los compradores, cuestión que será abordada en apartados posteriores.

2.4.1 Agentes y corredores

El grado de independencia de los mediadores de seguros varía considerablemente dependiendo del diseño del canal de distribución. El nivel más bajo ocurre cuando las aseguradoras utilizan agentes exclusivos, que sólo representan a una compañía. A continuación se sitúan los agentes y brokers/corredores independientes, que tratan habitualmente con varias aseguradoras.

La distinción entre agentes y corredores independientes es sutil, porque ambos realizan algunas funciones similares. Los agentes de seguro se consideran agentes (en el sentido legal) de las aseguradoras, actuando como un canal de distribución para las compañías que representan. Los corredores son agentes del tomador, que aconsejan a los clientes sobre la protección adecuada, y buscan y clasifican coberturas para los mismos. Sin embargo, estas descripciones son demasiado simplistas para proporcionar una adecuada descripción del mercado. Por ejemplo, tanto agentes como corredores actúan en diverso grado como defensor del tomador del seguro, prestando servicios como el diseño de la cobertura o la gestión de siniestros.

Las principales diferencias parecen estar relacionadas con el tamaño, la amplitud y la profundidad de servicios proporcionados. En general, los agentes tienden a ser de menor dimensión que los corredores, y proporcionan servicios a empresas y consumidores relativamente pequeños en mercados localizados, mientras que los corredores tienden a dedicarse a negocios más grandes y complejos.

Los agentes representan a varias aseguradoras y, compiten entre sí, con agentes exclusivos y con las propias compañías. Habitualmente, proporcionan información importante sobre la suscripción a las empresas, pues son ellos los que se comunican con los clientes y, por tanto, poseen más información sobre su nivel de riesgo. Esta función informativa, generalmente, se reconoce en su compensación. Sin embargo, también beneficia al tomador del seguro en la medida en que estará más satisfecho con los servicios post-venta, y será menos propenso a incurrir en costes de cambio de aseguradora en un futuro.

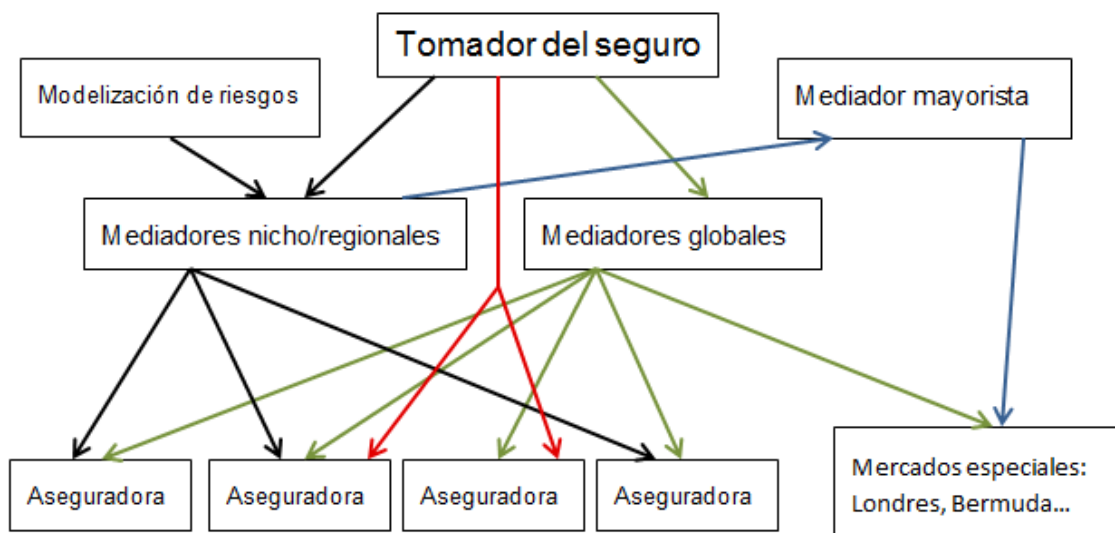
Los grandes clientes emplean corredores para diseñar y colocar seguros en su nombre. Sus riesgos tienden a ser complejos y a menudo, difíciles de suscribir. El

corredor juega un papel fundamental en la provisión de información a las aseguradoras para ayudarlas a evaluar el riesgo. En casos donde éstos son demasiado complicados para ser asegurados por una sola compañía, el corredor suele jugar un papel de sindicación, localizando a las que están dispuestas a asumir varias partes de la cobertura, que a menudo implica un arduo proceso de negociación. Estos riesgos sólo pueden ser suscritos de manera eficiente si todas las partes colaboran para realizar una evaluación precisa.

2.4.2 Intermediarios de la información

Tal y como afirman Montijano (2001), para suscribir seguros y establecer primas, el mediador realiza una importante función a la hora de proveer información sobre el riesgo a las compañías. Desde un punto de vista global, la aseguradora sólo puede mantener sus compromisos si es financieramente sólida. Esto implica que debe ser capaz de medir el riesgo de su cartera, distribuirlo, cobrar primas que cubran el que cada póliza añade a la cartera y poseer suficiente capital para asumir demandas inesperadas. En la siguiente imagen (Figura 5) podemos observar una caracterización general del mercado y las interrelaciones entre los agentes que en él actúan.

Figura 5. Funcionamiento del mercado



Fuente: Cummins y Doherty (2006)

Para realizar una cotización sobre un riesgo la aseguradora necesita información, que puede obtener llevando a cabo estudios que en muchas ocasiones pueden ser costosos. Cuanto más dispuesta esté la aseguradora en invertir en la encuesta, más información obtendrá, aunque nunca será completa del todo. Por ejemplo, aspectos como el comportamiento del tomador del seguro, no pueden ser observados directamente.

Las dificultades en la realización de operaciones de seguro con información limitada se agravan si las partes no están igualmente informadas. Endémico al sector del seguro es el problema de la *selección adversa*, que surge cuando el tomador del seguro sabe más sobre el riesgo que la aseguradora, lo que ocurre frecuentemente. Por ejemplo, el motorista sabe más sobre sus hábitos y habilidades de conducción que la aseguradora, al igual que las empresas industriales sobre sus operaciones y riesgos.

En la práctica, el papel de agentes y corredores en la resolución de este problema presenta una mayor importancia cuando se trata de riesgos pequeños o medianos porque las aseguradoras a menudo se basan en la información facilitada por éstos. De lo contrario, para riesgos elevados, valorarán principalmente los resultados obtenidos de sus propios análisis.

Esta información asimétrica puede ser utilizada estratégicamente. En la medida en que la aseguradora es incapaz de diferenciar riesgos, puede tratar de cobrar primas uniformes a riesgos bajos y a riesgos elevados por igual, por lo tanto, los riesgos bajos terminarán subsidiando a los elevados. Esto implica que los titulares de pólizas de riesgos elevados encontrarán los seguros muy atractivos y tendrán una importante demanda; por el contrario, la demanda de seguros para los riesgos bajos será reducida y podría desaparecer por completo. La información asimétrica desplaza los riesgos bajos, de forma que el seguro sólo alcanzará un precio justo para los riesgos elevados. El mercado presenta un problema de *selección adversa* ya que sus asegurados constituyen principalmente el grupo de clientes de mayor riesgo.

Los costes generados por esta carencia de información recaen sobre los asegurados, en particular en los riesgos bajos, que tendrán que pagar tarifas excesivas o aceptar una cobertura menor. Las aseguradoras reconocen los problemas causados por estas asimetrías informativas, tratando de evitarlas para mejorar el bienestar de sus asegurados.

Un fenómeno conocido en el sector es el denominado como la *maldición del ganador*. Éste se fundamenta en que, ante una situación en la que se pretende asegurar una contingencia de valor incierto, es probable que la oferta ganadora esté por encima de su verdadero importe. De hecho, el postor ganador es, normalmente, el que sobrevalora con el mayor margen, por lo que tendría que asumir pérdidas considerables en el caso de que dicha contingencia se llegase a producir.

Para pequeños y medianos clientes, los mediadores poseen más información sobre sus características. Suelen hacer su propio análisis de riesgo antes de establecer una estrategia. A menudo conocen al tomador y cuentan con información relevante, pudiendo desempeñar un valioso papel en la transmisión de la misma a la aseguradora. Es importante que exista una buena relación entre el mediador y la compañía, de lo contrario, el mediador podría obtener mejores condiciones para sus clientes (infravalorando el riesgo), en detrimento de los intereses de la compañía.

2.4.3 La compensación de los mediadores

Los mediadores de seguros ejercen el papel de agente realizando funciones en nombre de asegurados y aseguradoras. De esta relación surge el debate de si el mediador es un agente del tomador del seguro o de la compañía.

La razón por la que los principales emplean agentes para actuar en su nombre es que no tienen experiencia ni tampoco tiempo ni habilidades suficientes. Esta incapacidad deja cierta libertad al agente, que podría tener la tentación de orientar su labor para mejorar su prestigio, o redirigir fondos y recursos para él mismo. Esta promoción del interés propio, que se conoce como el problema *principal-agente*, es un tipo de riesgo moral, que responde a que las acciones del agente están sesgadas hacia la búsqueda de sus propios intereses en lugar de los del principal. La solución pasa por diseñar una estructura de compensación para éste (la comisión), que coordine los intereses de ambos.

La mayoría de las compensaciones consisten en un porcentaje de las primas pagadas en cada póliza, a las que los autores se refieren como comisiones basadas en las primas. Las líneas que son más difíciles de suscribir requieren una información más intensiva, y por ello suelen tener los porcentajes más elevados.

Además de estas comisiones, los mediadores de seguros pueden recibir comisiones contingentes, que se fundamentan en varios criterios de rendimiento tales como la rentabilidad y/o volumen de negocio colocado. Estas comisiones representan una pequeña parte de los ingresos, mientras que la mayoría de los mismos se generan a partir de las comisiones basadas en la suscripción. Su justificación económica se basa en que permiten a las aseguradoras alcanzar economías de escala y una necesaria diversificación del riesgo, que puede lograrse obteniendo un mayor volumen de sus mediadores o recibiendo un menor volumen de un mayor número de intermediarios. Es necesario tener en cuenta que tratar con diferentes mediadores implica costes fijos, por lo que un mayor volumen de negocio permitiría a la compañía reducirlos.

Las comisiones basadas en el volumen también pueden utilizarse como un instrumento competitivo, para ofrecer incentivos a los mediadores con el fin de que coloquen negocio en una compañía en concreto. Como sostienen Cummins y Doherty (2006), estas comisiones pueden favorecer la entrada de nuevas aseguradoras en el sector, ayudando a superar la reticencia de los mediadores para tratar con éstas cuando no existen relaciones de trabajo anteriores. En su ausencia, estas empresas pueden encontrar dificultades en la colaboración de los intermediarios, quienes podrían preferir seguir tratando con aseguradoras establecidas. Al vincular la compensación del mediador con la calidad de la suscripción, el nuevo participante puede asegurar un flujo de negocio que le permita competir eficazmente con sus rivales. El aumento de la competencia resultante en el sector es beneficioso para los tomadores de seguros, sin embargo, en la medida en que estas comisiones no se dan a conocer, es posible que se trasladen al valor de las primas, es decir, a los clientes.

Otro factor que también se utiliza en estos acuerdos es la tasa de retención, es decir, el porcentaje de pólizas suscritas por el agente que renuevan con la misma compañía, sobre el que se hará un análisis en el apartado práctico.

Adicionalmente, muchos corredores también reciben ingresos por parte de clientes. Los mediadores suelen ofrecer servicios tales como la modelización de riesgos o la gestión de reclamaciones, que no se prestan fácilmente a una compensación en forma de comisión. En tales casos, agente y cliente negociarán una tarifa para compensar al intermediario por los servicios prestados. El uso de estas tarifas como una importante fuente de ingresos tiende a ser más común entre los grandes brokers. La mayoría de

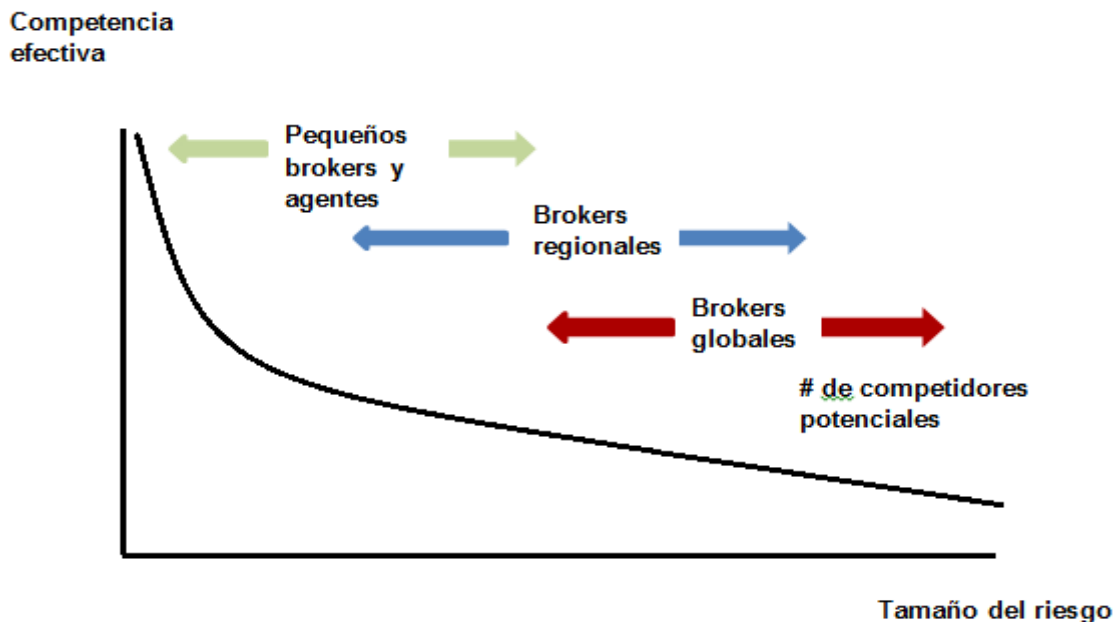
los medianos y pequeños brokers, reciben su compensación principalmente a través de comisiones basadas en las primas.

Los mediadores también reciben compensaciones no monetarias. Por lo general, suelen ser premios tales como viajes y vacaciones en el reconocimiento de su buen desempeño y para mantener su lealtad con la compañía.

2.5 La competencia entre los grandes brokers

Como recogen Cummins y Doherty (2006), en lo que se refiere a la competencia en el mercado global, la concentración de la mayor parte de las líneas de seguro para empresas describe una estructura del mercado propia de lo que se denomina un oligopolio. Mientras que los riesgos de tamaño medio son a menudo disputados entre los grandes intermediarios y sus menores rivales, los mayores riesgos tienden a ser colocados en un limitado número de intermediarios de gran tamaño, puesto que la capacidad de los pequeños y medianos agentes para competir disminuye. Sin embargo, en algunas ocasiones un rival más pequeño puede conseguir una parte del negocio (véase Figura 6).

Figura 6. La competencia en el sector



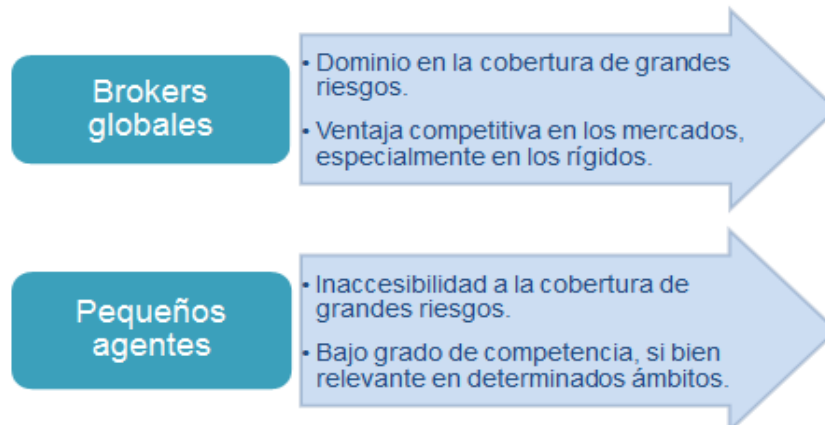
Fuente: Cummins y Doherty (2006)

En la imagen anterior, se muestra la relación existente entre el tamaño del riesgo y el nivel de competencia del mercado, la cual es claramente inversa. Cuando el riesgo aumenta, el número de mediadores en condiciones de competir decrece, reduciéndose la competencia a la que se exponen.

Un elevado nivel de concentración suele estar asociado a un reducido nivel de competencia, pero hay que tener en cuenta ciertas consideraciones. Por un lado, el hecho de que sólo haya un grupo de operadores en condiciones de competir le concede a cada uno de ellos un considerable poder de mercado, con el cual pueden negociar condiciones ventajosas tanto de sus clientes como de las compañías con las que hacen negocio. Por otra parte, la competencia entre unas pocas grandes empresas puede ser implacable. De hecho, esta estructura de mercado se suele identificar como el *dilema del prisionero*, que refleja como los oligopolistas colaboran manteniendo precios altos obteniendo elevados beneficios conjuntos. Sin embargo, esta cooperación es inherentemente inestable, debido a los incentivos de cada participante para romper el acuerdo y rebajar más el precio, y como resultado, la competencia por lo general prevalece.

No sólo los brokers de mayor tamaño compiten entre ellos, sino que los mediadores de tamaño reducido (nicho/regionales) también tratan de mantener su presencia en el mercado, especialmente cuando se trata de clientes de bajo nivel de riesgo. Su habilidad para competir se ve incrementada por su especialización, lo que les permite mantener cuotas de mercado que revelan su importancia en estos mercados (véase Figura 7).

Figura 7. Diferencias entre grandes brokers y mediadores locales.



Fuente: Elaboración propia a partir de Cummins y Doherty (2006)

El grado de competencia entre los brokers de mayor tamaño depende de la fase del ciclo de suscripción, que se refiere a la tendencia de los mercados de seguros no vida de alternar fases de mercados rígido y flexible. En un mercado rígido, el suministro de cobertura está restringido y los precios aumentan; mientras que en un mercado flexible, la cobertura es abundante y los precios son más moderados. La literatura económica afirma que la causa de que en estos mercados el capital no fluya libremente se debe a asimetrías informativas entre los proveedores de capital y la gestión aseguradora.

Durante una fase de mercado rígido, cuando los compradores compiten por una cantidad limitada de cobertura, los corredores dominantes juegan un papel fundamental en la asignación de la oferta disponible. Este efecto se agrava en el segmento de mercado de clientes importantes, debido a que éstos colocan más riesgo en las aseguradoras, y por tanto, utilizan mucha más capacidad que los pequeños, que son más fáciles de diversificar. Debido a que los mediadores de elevado tamaño tienen una posición dominante en la colocación de cobertura para clientes de gran tamaño, es probable que su poder de mercado se incremente con la intensidad del mercado rígido. Este efecto es aún más fuerte cuando un mercado rígido coincide con un aumento en la demanda de cobertura de este tipo.

La mayor parte de la compensación, tanto de agentes independientes como de corredores, procede de comisiones pagadas por las compañías aseguradoras, tal y como se expuso anteriormente, y si bien éstos pueden ser compensados con las tarifas negociadas con los clientes, éstas no son vistas como una herramienta competitiva. Los mediadores compiten en la calidad de sus evaluaciones de riesgo, sus estrategias de gestión, su asistencia en la resolución de siniestros, y el servicio general a sus clientes. En estas dimensiones, se reconoce habitualmente que la competencia entre los principales corredores es intensa. Además, siguiendo de cerca a los intermediarios de gran tamaño están los mediadores nicho/regionales, que no pueden competir en todos los ámbitos, pero generan una competencia relevante en algunos de ellos, como ya se ha mencionado.

La privatización de los mercados de seguros intensifica la competencia, especialmente cuando las aseguradoras locales se abren tanto a competidores similares como a los internacionales. Como resultado, las aseguradoras tratan de mejorar su productividad de forma continua. En contraste con otras actividades económicas, para las

compañías de seguro el incremento de la rentabilidad y la productividad es una tarea compleja y difícil. De hecho, sus negocios y actividades son demasiado grandes, altamente personalizables y vinculados a personas, factor que caracteriza especialmente su complejidad.

3. Análisis de factores relevantes en la competitividad del mercado asegurador español

A continuación, se va a realizar un análisis en el tiempo de las principales variables cuantificables que pueden afectar al nivel de competencia del sector asegurador.

Antes de comenzar el estudio, es importante enmarcar este sector, en términos generales, en un contexto aparentemente poco competitivo. Esto parece evidenciarse tanto en sus características, propias de mercados proclives al bajo nivel de competencia, como observando la evolución de algunos de los principales factores determinantes del poder de mercado.

De esta manera, se analizarán de forma individualizada aquellas variables que puedan arrojar resultados relevantes.

3.1 Evolución del mercado y distribución de los mediadores

En relación con la cuota de mercado de las entidades aseguradoras, ésta depende directamente de sus ventajas competitivas con respecto al resto de compañías.

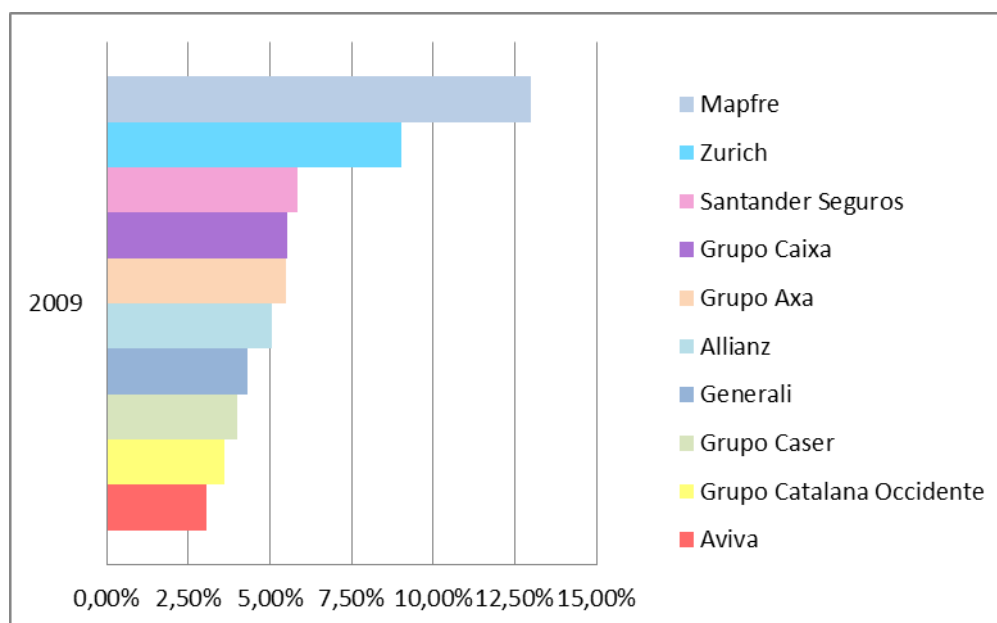
Existen diversas formas de diferenciarse en el mercado, como expone Blanco-Morales (2010), pero es necesario prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- Excelencia Operativa, implica la obtención de un elevado grado de eficiencia y efectividad para incurrir en menores costes.
- Acceso preferencial para los clientes, ofertar productos en función de sus necesidades creando proposiciones segmentadas e implantando nuevos modelos de distribución.
- Obtención de información detallada para poder analizar el comportamiento del mercado.
- Optimizar la disponibilidad del capital, para obtener una rentabilidad superior de la cartera.

Si bien no existe un umbral a partir del que se entienda que una empresa disfruta de una posición de dominio, tradicionalmente se ha considerado difícil considerar como dominante a compañías con cuotas inferiores al 30-40%.

En los siguientes gráficos (Gráficos 1 y 2) se muestra un ranking de las diez primeras compañías aseguradoras en términos de cuota de mercado en los años 2009 y 2013.

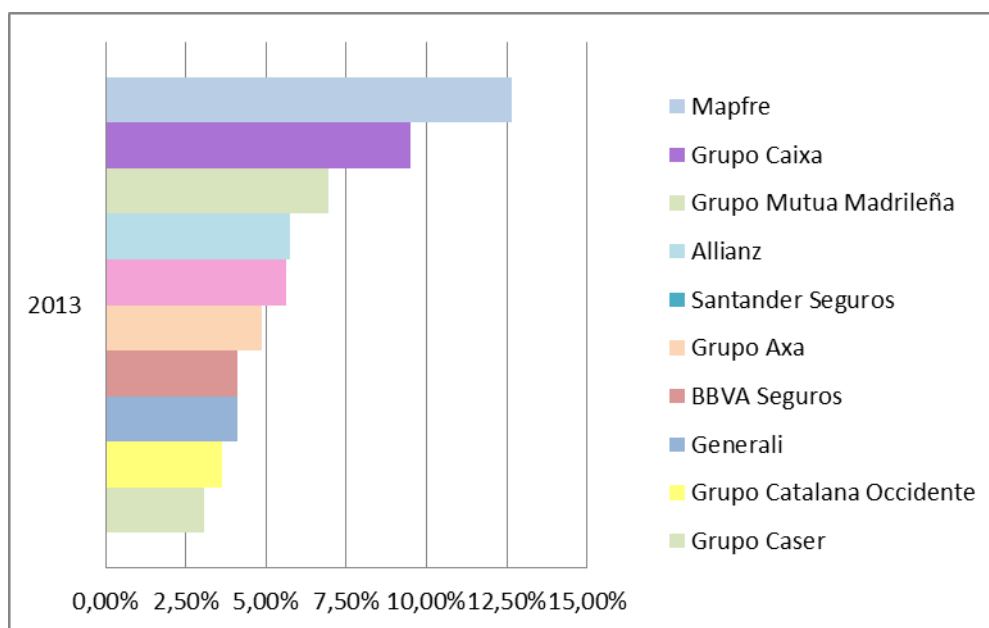
Gráfico 1. Cuota de mercado año 2009



Fuente: Elaboración propia a partir de INESE.

El cuadro está encabezado por la aseguradora Mapfre, que posee una cuota del 12,99%, y a quien sigue a una cierta distancia el segundo competidor, en este caso Zurich Insurance Group con un 9,04%, mientras que el resto de empresas mantienen unas cuotas más homogéneas.

Gráfico 2. Cuota de mercado año 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de ICEA.

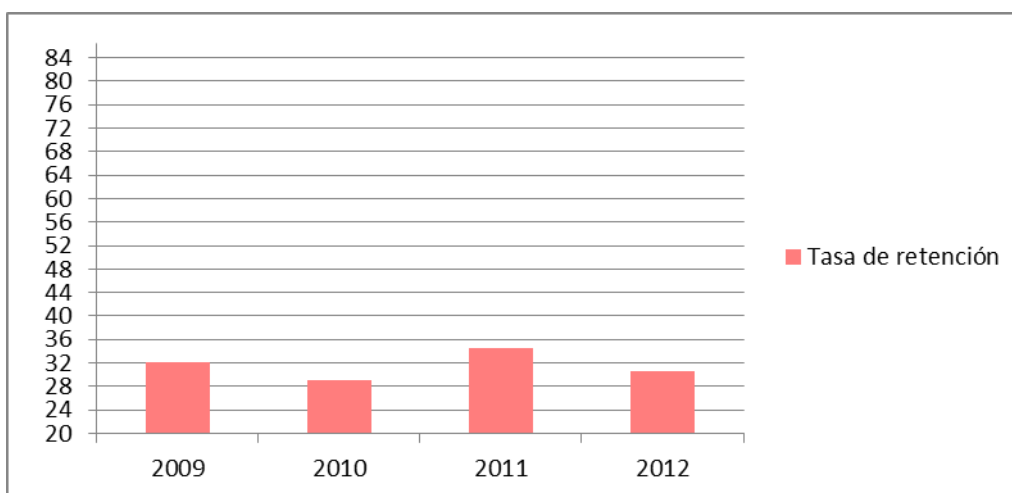
Analizando la situación del mercado tras un período de 4 años, cabe destacar que, a pesar de la desaparición de Zurich Insurance Group y Aviva de entre las 10 primeras aseguradoras del sector, el resto de compañías siguen ocupando puestos similares al período anterior. Mapfre, con una cuota del 12,66%, continúa liderando la clasificación, seguido por el Grupo Caixa que alcanza un 9,5%, lo que a priori parece evidenciar que existe “poca movilidad” en el mercado.

La existencia de numerosos competidores en la práctica totalidad de los mercados de seguros, y la relativa atomización de los mismos, dificultan que una empresa sea considerada como dominante en alguno de ellos.

Además, es necesario tener en cuenta que, como dice Mrabti (2010), una mayor cuota de mercado podría no ser positiva si obedece a una disminución de precios, y por tanto, está negativamente correlacionado con las ganancias.

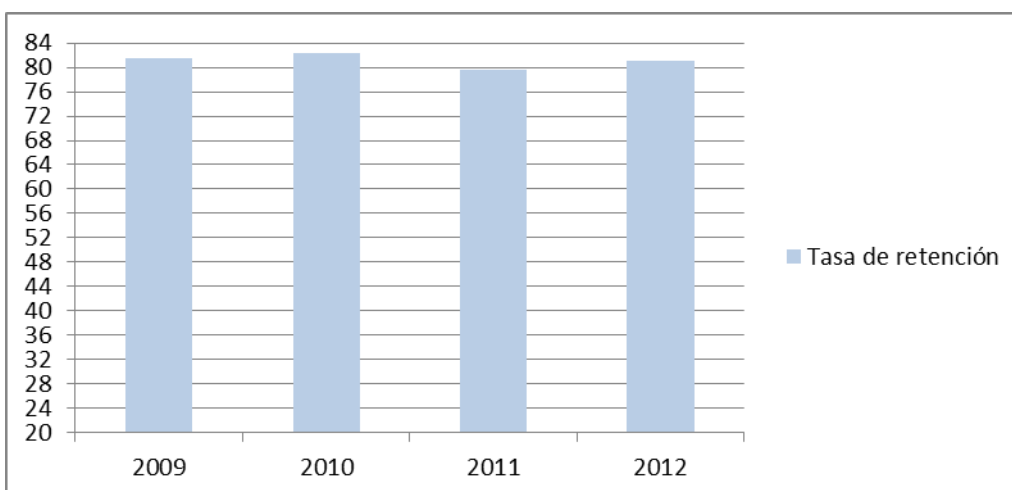
Otro factor relacionado con el poder de mercado es la tasa de retención o porcentaje de pólizas del agente renovadas con la misma aseguradora. Seguidamente, vamos a analizar en los siguientes gráficos (Gráficos 3 y 4) cómo ha evolucionado este indicador en los diferentes ramos componentes del sector.

Gráfico 3. Tasa de retención ramo vida (2009-2012)



Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP. (Informes 2009-2012).

Gráfico 4. Tasa de retención ramos no vida (2009-2012)



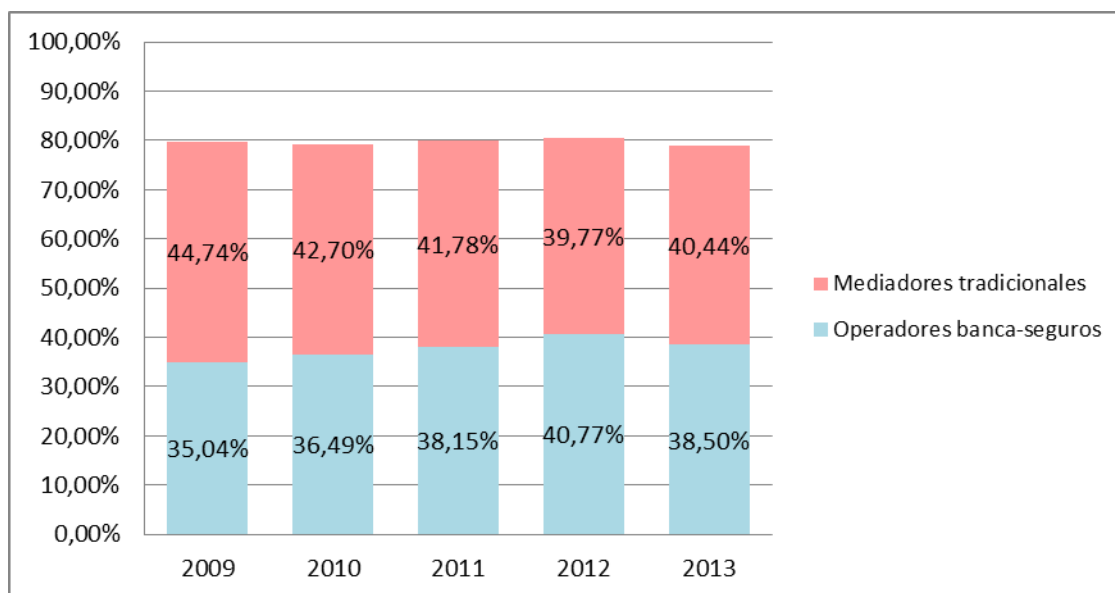
Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2012).

Atendiendo a los resultados, no cabe duda de que, una vez más, existen grandes diferencias entre el ramo vida y no vida. Mientras que el primero sólo renueva, aproximadamente, un tercio del volumen de su cartera, el segundo hace de la renovación una importante fuente de ingresos, manteniendo un 80% de las pólizas suscritas año tras año.

Este resultado se debe, como ha sido mencionado anteriormente en el apartado teórico, al carácter largoplacista del ramo vida, que implica una menor movilidad de sus asegurados y una menor necesidad de competir para retenerlos.

En el gráfico 5 se muestra cómo los mediadores, tanto en su versión tradicional como los que distribuyen el negocio a través del canal financiero, controlan la mayor parte del mercado.

Gráfico 5. Distribución del mercado entre mediadores tradicionales y OBS (2009-2013)

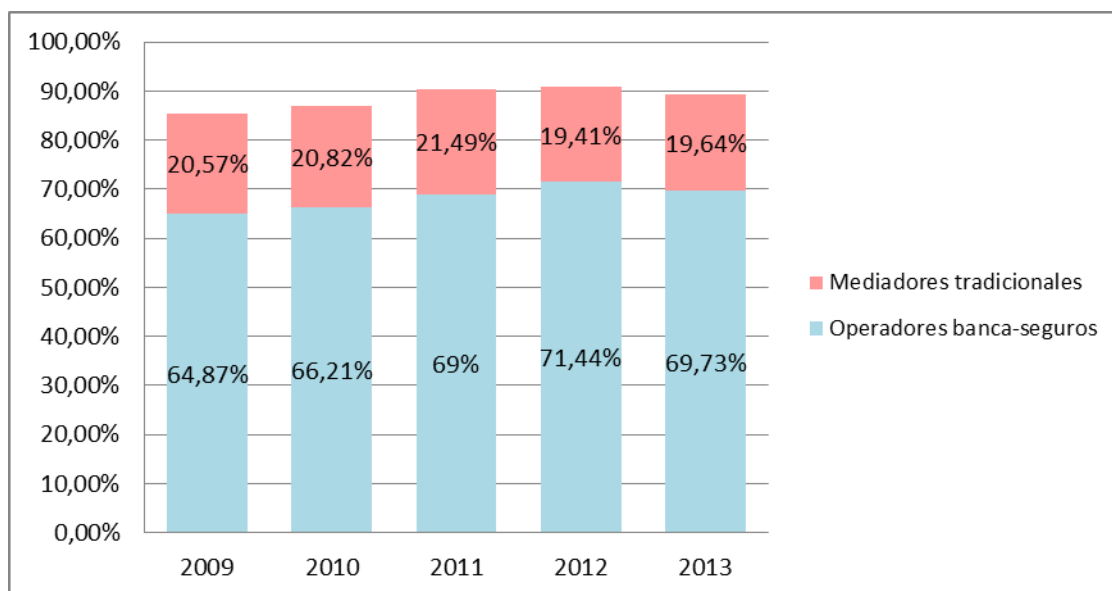


Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013).

Parece evidente que la situación apenas ha experimentado cambios en los últimos años, manteniendo un nivel de control en conjunto entorno al 80% entre ambos intermediarios. Los mediadores tradicionales han perdido peso en el mercado en favor de los operadores banca-seguros.

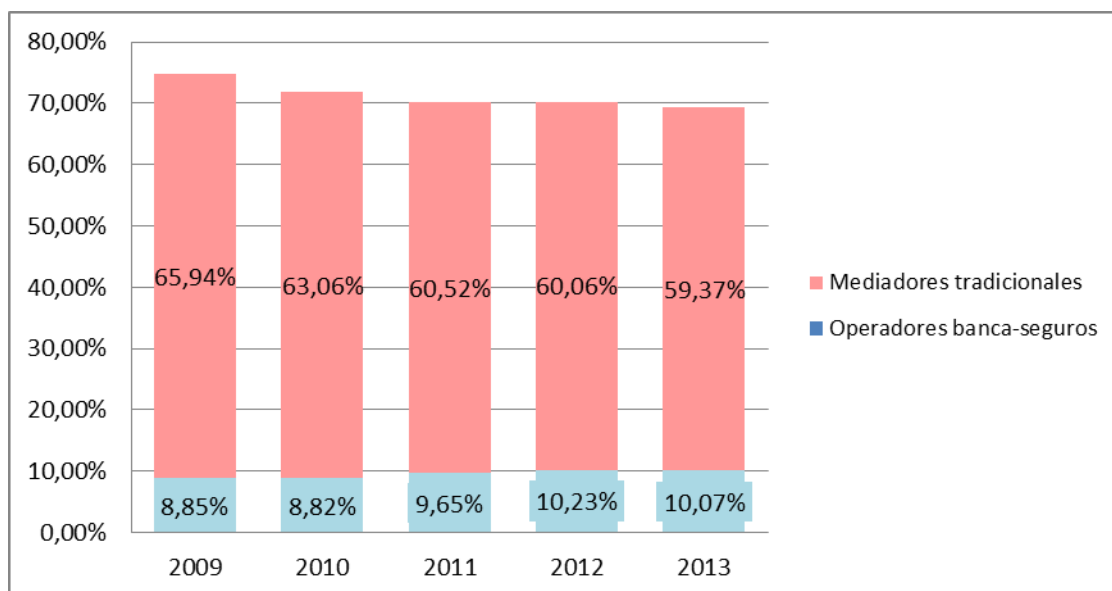
A continuación, se examina en esta distribución de manera más desagregada, a través de un desglose por ramos (Gráficos 6 y 7).

Gráfico 6. Distribución ramo vida entre los principales intermediarios (2009-2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013).

Gráfico 7. Distribución ramos no vida entre los principales intermediarios (2009-2013)



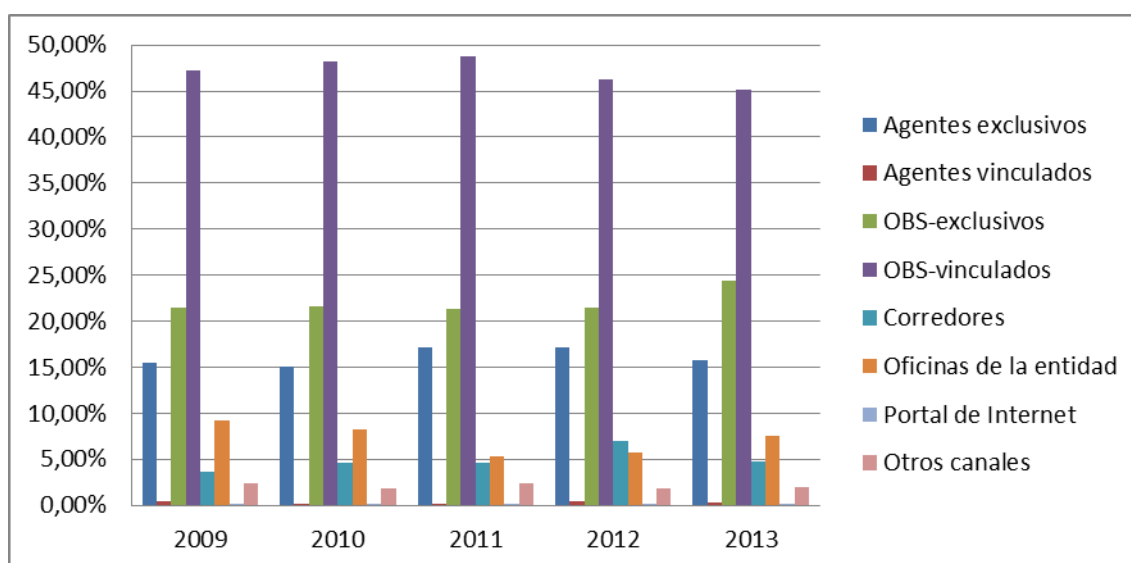
Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013).

Existen grandes disparidades en la distribución de los ramos en función del tipo de mediador. Mientras que en el ramo vida existe un claro predominio de los operadores bancarios, reflejando de forma empírica las afirmaciones de Blasco y Azpeitia (2013), en los ramos no vida, a pesar de la evolución decreciente de los datos, son los mediadores tradicionales los que generan la mayor parte del negocio.

La distribución de seguros no vida a través de entidades bancarias es muy dispar, dada la heterogeneidad de productos encuadrados en esta categoría, pero, en general, el desarrollo de su comercialización a través de las mismas es menor.

Analizando la situación de los mediadores con mayor detalle, se observa que, aun predominando en la distribución del negocio de un determinado ramo, este liderazgo se reparte de manera desigual entre dichos agentes en función del tipo de relación que mantienen con la aseguradora. En los gráficos 8 y 9 queda reflejada esta situación.

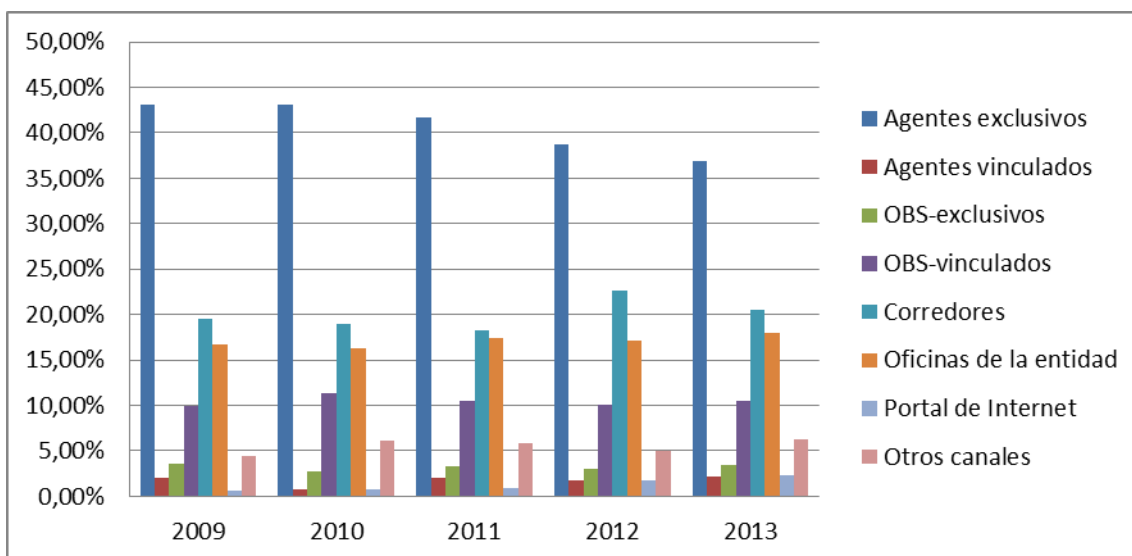
Gráfico 8. Análisis desagregado de mediadores en el ramo vida (2009-2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013).

En el ramo vida, el canal predominante son los operadores banca-seguros vinculados a varias compañías aseguradoras, con cerca del 50% de volumen de negocio durante la totalidad del período analizado.

Gráfico 9. Análisis desagregado de mediadores ramos no vida (2009-2013)



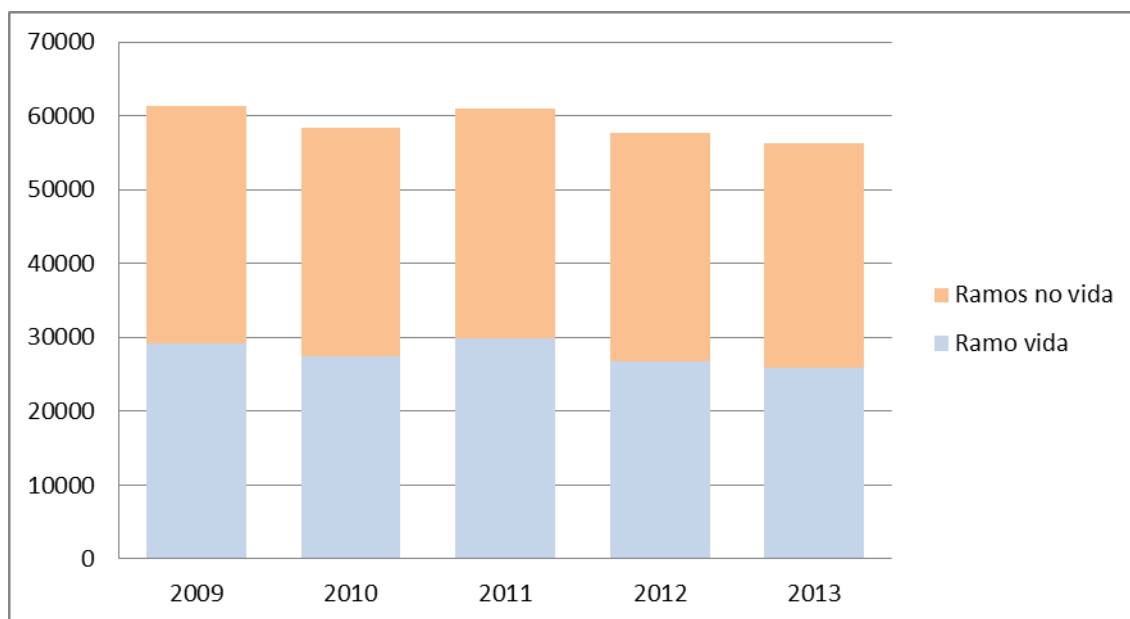
Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013).

Por el contrario, son los agentes exclusivos los que sobresalen en el negocio no vida, a pesar de que en los últimos años han perdido cuota de mercado en favor de otros canales, como la comercialización a través de corredores.

3.2 Participación por ramo en el volumen de pólizas

En el gráfico 10 se muestra la importancia de este sector, en términos de primas, y de cada uno de los ramos que lo componen.

Gráfico 10. Participación de cada ramo en la comercialización (2009-2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de DGSFP (Informes 2009-2013). Cifras en millones de euros.

Ambos ramos presentan una importancia similar en términos de comercialización, situación que se mantiene estable durante todo el período analizado.

3.3 Índice de Herfindahl- Hirschman

Este indicador, como medida de la concentración de un sector, puede aportar datos relevantes a la cuestión objeto de estudio, como se observa en la tabla 6.

Tabla 6. Índice de Herfindahl-Hirschman

Evolución índice	2012	2013	2014
Total Sector	5,08%	4,89%	5,09%
Total Vida	8,60%	8,49%	8,76%
Total No Vida	6,05%	5,88%	6,03%

Fuente: Elaboración propia a partir de ICEA

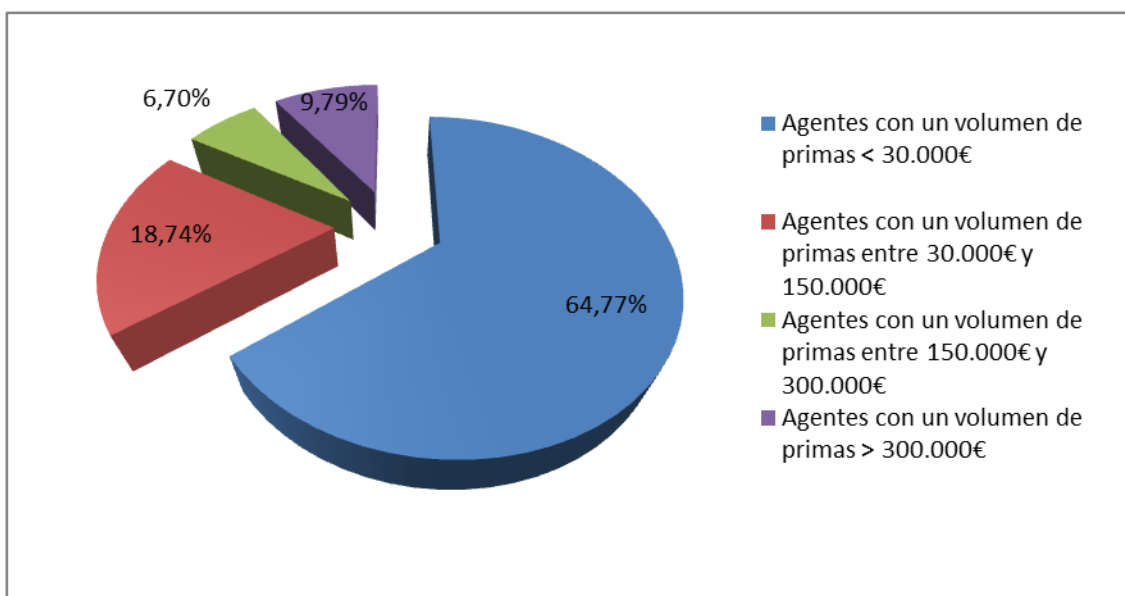
Para su cálculo se ha tomado el ranking nacional de aseguradoras en términos de primas totales de cada una de las líneas de negocio. Se debe señalar, que el índice total del sector no ha sido calculado como un promedio.

Atendiendo a los resultados, puede observarse que el índice total presenta los menores valores. Esto se debe a que considera todas las aseguradoras con sus respectivos ramos dividiendo la totalidad del mercado entre un mayor número de empresas. A pesar de no existir grandes variaciones, los valores de los tres indicadores en el año 2014 se han incrementado, lo que reflejaría un aumento del nivel de concentración del sector.

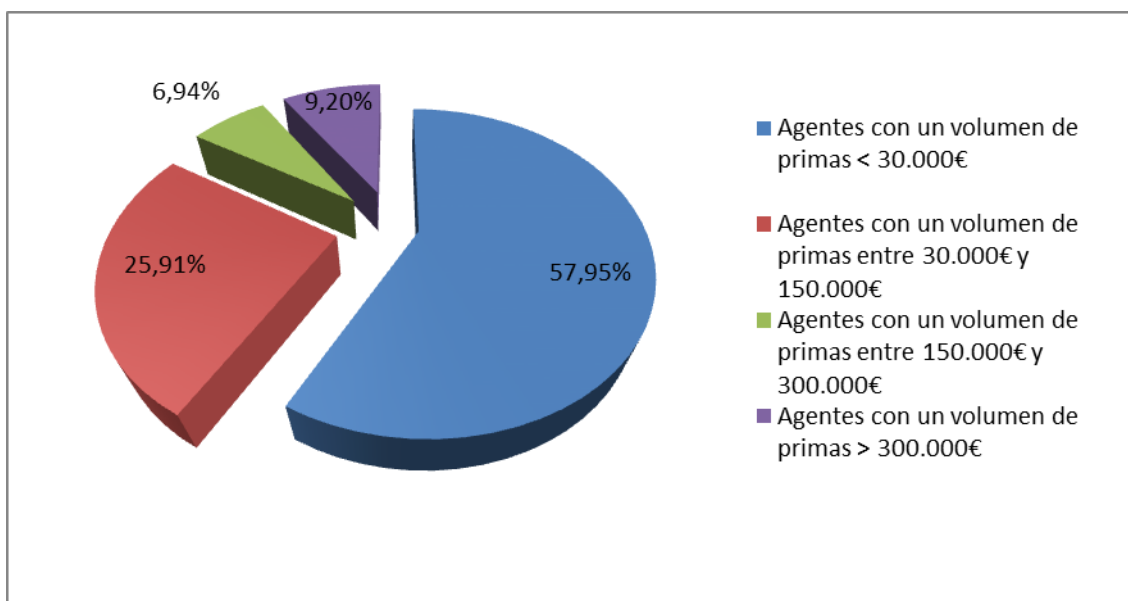
3.4 Composición de las carteras de los agentes por importe de primas

A continuación, podemos observar cómo ha evolucionado el volumen de primas gestionadas por los agentes en el período 2009-2013 (véanse Gráficos 11 y 12).

Gráfico 11. Primas suscritas en el año 2009 según importe



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP.

Gráfico 12. Primas suscritas en el año 2013 según importe

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DGSFP.

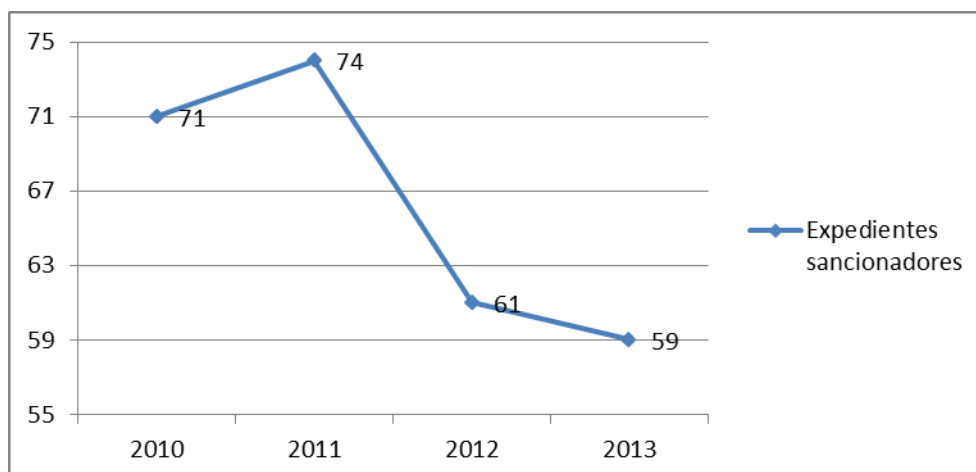
A la vista de los gráficos anteriores, parece claro que las carteras de los agentes se componen en su mayoría de las primas de menor importe, es decir, de los menores riesgos. Esta situación responde a la limitada competencia que ejercen estos mediadores frente a los de mayor tamaño cuando el riesgo es elevado.

Desde el año 2009, la situación global apenas ha variado, si bien se han producido ligeros cambios, como el incremento de la participación de las primas comprendidas entre 30.000€ y 150.000€ en la cartera, que puede denotar una mejora de la estrategia de los agentes.

3.5 Actividad de los organismos reguladores

En el siguiente gráfico (Gráfico 13), se analizan los resultados de la acción de estos organismos utilizando como variable de referencia los expedientes abiertos a los mediadores por prácticas indebidas.

Gráfico 13. Variación de expedientes sancionadores (2010-2013)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de DGSFP.

Parece evidente que los expedientes abiertos presentan una evolución descendente, evidenciando así el buen hacer de los intermediarios.

Con respecto a las denuncias, y tomando el 2013 como año de análisis, se repartían de la siguiente manera, tal y como se observa en las tablas 7 y 8.

Tabla 7. Causas de denuncia (año 2013)

Motivos	Porcentaje
Prácticas de mercado	63%
Incompatibilidades	8%
Apropiación indebida de primas	10%
Derechos económicos de cartera	19%
Total	100%

Fuente: Informe DGSFP (2013).

Tabla 8. Tipo de denunciante (año 2013)

Denunciante	Porcentaje
Particulares	37%
Mediadores	37%
Consejo/Asociaciones	14%
Anónimo	7%
Entidades Aseguradoras	5%
Total	100%

Fuente: Informe DGSFP (2013).

Cabe señalar que siguen siendo frecuentes aquellas relacionadas con determinadas prácticas de mercado, como las irregularidades en publicidad, el incumplimiento de exclusividad de diversos agentes, la existencia de mediadores clandestinos o los traspasos fraudulentos de cartera.

Conclusiones

- Un sector asegurador de bases sólidas es una institución de gran valor para el bienestar de una sociedad. Entre sus beneficiosos efectos destaca el incremento de la eficacia y la eficiencia en los procesos de asignación de recursos, además de garantizar la sostenibilidad del Estado del Bienestar. Adicionalmente, mantiene una relación bidireccional con el crecimiento económico y promueve la estabilidad financiera.

- El mercado asegurador presenta predisposición a experimentar fallos en ausencia de regulación, lo que justifica la existencia de determinadas limitaciones con el fin de reducir sus efectos negativos sobre la sociedad. La ordenación de la actividad y los intensos controles generan una importante influencia en la situación de competencia del mercado, fomentando la creación de grupos de empresas más competitivos y generando una barrera de entrada para los rivales más débiles.

- El comportamiento de los consumidores está condicionado por factores como la selección adversa o la capacidad de evaluación del riesgo, lo que dificulta la tarea de las aseguradoras para tratar de estandarizarlo, siendo éste un factor crucial para la creación de estrategias competitivas.

Los clientes tienen en cuenta muchos factores (precio, solidez financiera, etcétera.) para elegir la póliza que suscriben, por lo que las aseguradoras deben atender a más criterios que al precio, más aún si la demanda es inelástica, como en el caso de seguros de suscripción obligatoria. La carencia de información sobre algunos productos junto con la mayor sensibilidad del cliente a la marca y a la imagen, supone una ventaja para las empresas a la hora de establecer las condiciones de las pólizas.

- El intercambio de información sobre riesgos entre empresas favorece una mejor prestación de servicios y puede beneficiar a las compañías de menor tamaño para

entrar en el mercado, lo que estimularía la competencia. Sin embargo, si la información no está disponible en condiciones justas o si facilita la división del mercado, esta práctica podría convertirse en una conducta restrictiva de la competencia, favoreciendo los acuerdos colusivos.

- La cooperación para la suscripción de riesgos puede permitir que se presten servicios no podrían ofrecerse en otras condiciones, sin embargo, si la agrupación está formada por empresas con elevado poder puede existir un cierto peligro de cierre de mercado. La cuota de mercado debe funcionar como el límite a partir del cual la existencia del pool puede limitar la competencia.

- Los mediadores ayudan a los tomadores de seguros a comprender el contrato y proveen información importante sobre los riesgos a las aseguradoras, que habitualmente se reconoce en su compensación. Así, la compañía reduce sus costes de transacción y evita enfrentarse a riesgos inciertos.

La compensación contribuye a evitar el problema principal-agente, permite a las aseguradoras lograr economías de escala y puede actuar como un incentivo para la entrada de nuevas aseguradoras en el sector, mejorando la competencia. Sin embargo, también puede constituir una práctica anticompetitiva, al condicionar el comportamiento del agente en detrimento de los intereses de los asegurados.

- El ramo no vida se caracteriza por un moderado grado de competencia. Se debe a que estas pólizas son contratos a corto plazo que se consideran productos homogéneos, lo que obliga a las aseguradoras a competir. Aun así, continúan existiendo grandes diferencias entre ramos, por lo que el nivel de competencia de este mercado parece mejorable.

El ramo vida presenta un bajo nivel de competencia, motivado en gran medida por la suscripción a largo plazo, el desconocimiento del proceso de inversión de las primas y la combinación de estos seguros con productos bancarios. Estas características incrementan la importancia de otros factores diferentes al precio, compitiendo principalmente en términos de calidad y no tanto en primas. Por tanto, existe en este ramo un amplio margen de mejora.

Con respecto al análisis de los factores,

- La existencia de numerosos competidores en la práctica totalidad de los mercados de seguros, y la relativa atomización de los mismos, dificultan que una empresa sea considerada como dominante en alguno de ellos. En efecto, la empresa líder del sector ostentaba una cuota de mercado del 12,99% en el año 2009 y del 12,66% en 2013, alejándose en ambos casos del valor que se asocia a una posición dominante (30-40%). No obstante, hay que tener en cuenta que las cinco primeras empresas del sector, concentraban el 38,87% del mercado en 2009 y el 40,46% en 2013, lo que hace pensar que el mercado está bastante concentrado.

- El índice de Herfindahl, que informa sobre la concentración económica de un mercado, muestra diferencias entre el análisis global y el desagregado. El valor referente a la totalidad del mercado es el más reducido, sin embargo, cuando realizamos un análisis por líneas de negocio, se observan diferencias entre ramos, siendo el apartado vida el que presenta un mayor grado de concentración.

- Con respecto a la situación de los mediadores, en el ramo vida, el canal que distribuye un mayor volumen es el operador banca-seguros (OBS), destacando aquellos que trabajan con varias compañías, que concentran aproximadamente la mitad del mercado. En el ramo no vida, predomina la comercialización a través de los agentes exclusivos, aunque en los últimos años éstos han perdido peso. En conjunto, ambos tipos de mediadores dominan el 80% del mercado.

- El volumen de suscripción de ambos ramos presenta una importancia similar, si bien, parece que el ramo vida está incrementando su importancia en los últimos años. Cabe señalar que este ramo se caracteriza por renovar una elevada proporción de sus pólizas, en contraposición a lo que ocurre en el ramo no vida, lo que le supone una importante fuente de ingresos.

- Las primas de menor importe, asociadas a los menores riesgos, integran en gran medida las carteras de los agentes exclusivos, como consecuencia de la limitada competencia que ejerce este colectivo frente a los agentes de mayor tamaño cuando se tratan riesgos elevados. Si bien, en términos generales no ha habido variaciones significativas, se ha conseguido una ligera mejora.

- En relación a la actuación de los organismos reguladores, los datos parecen constatar una mejora en su efectividad y en la calidad de la actuación de los intermediarios, registrándose una disminución en el número de expedientes abiertos en los últimos años.

Para finalizar el análisis, se proponen una serie de acciones, algunas de ellas propuestas por Mrabti (2010), a tener en cuenta con el fin de intensificar la competencia de esta industria,

- Las actividades bancarias necesitan estar separadas de las de seguros, pues la combinación de ambas reduce el número de opciones disponibles y la intensidad de la competencia en el mercado. Si los contratos se separan, el mercado será más competitivo ya que los productos serán más homogéneos y los precios más bajos, beneficiando a los clientes y evitando un efecto propagación en caso de crisis en el sector bancario.
- La transparencia en el mercado de seguros. Las aseguradoras deberían estar obligadas a explicar detalladamente los términos del contrato y además, debería estar a disposición de los clientes la estrategia de inversión de las primas. Esto les permitiría comparar pólizas más fácilmente, haciendo las transacciones más claras y transparentes.
- Duración del contrato de seguros vida. Convertir el aspecto de largo plazo a corto o al menos, a medio plazo, permitiendo a los titulares de las pólizas cambiar de compañía en cualquier momento sin ninguna repercusión negativa. Este cambio presionaría a las aseguradoras a reducir las primas, promoviendo la competencia.
- Servicios online. Los clientes demandan cada vez más servicios a través de las redes sociales. La ausencia de estrategias de escucha comercial activa online supone un claro coste de oportunidad. Las empresas españolas han adoptado técnicas de marketing en las redes, sin embargo, todavía son insuficientes. El impedimento principal es la metodología que deben seguir para integrar estas tácticas, pues deben cambiar por completo su modelo de negocio.

Bibliografía

- Albarrán, I. (2000) “Mercado de seguros: oferta y demanda ¿cómo operan y se caracterizan?”, *Documento de Trabajo de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid*; nº 21.
- Albarrán, I. y del Pozo, E. (2001) “Oferta y demanda de seguros: un mercado de servicios cambiante”, *Revista Gerencia de Riesgos y Seguros*, nº 73, 29-40.
- Arroyo, M. A. y Sabido, M. (2010) “Los canales de distribución del seguro en España”. En Blanco-Morales, P. (dir). *Estudio sobre el sector asegurador en España*, Madrid: Fundación de Estudios Financieros, 1-34.
- Arrow, K. J., (1965), *Aspects of the Theory of Risk-Bearing*, Helsinki, Yrjö Jahnssonin Säätiö.
- Barr, N (2010) “Long-term care: a suitable case for social insurance”. *Social policy & administration*, 44 (4), 359-374.
- Bermúdez, L., Casanovas, J. y Santolino, M. (2013) “El seguro español en 2011-2012”. En Blanco-Morales, P. y Guillén, N. (dirs.) *El sector asegurador ante las transformaciones del estado del bienestar*, Madrid: Fundación de Estudios Financieros (Papeles de la Fundación nº 35), 61-82.
- Biggar, D. R, (1998) “Competition and Related Regulation Issues in the Insurance Industry”, *OECD Roundtables on Competition Policy*, (20), 1-271.
- Blanco-Morales, P. (2010) “Estudio sobre el sector asegurador en España”, *Papeles de la Fundación*, nº 35, 1-348.

Blasco, I. y Azpeitia, F., (2013) "Reordenación del sector bancaseguros en España", *Cuadernos de Información Económica*, (233), 39-47.

Capobianco, A., (2004) "Information exchange under EC competition law", *Common Market Law Review*, 41(5), 1247-1276.

Cervera, J. L. y Jiménez-Laiglesia, J. (1999) "Las prácticas del intercambio de información en los oligopolios a la luz de la nueva teoría de la organización industrial", *Gaceta Jurídica de la Unión Europea y de la Competencia*, 200, 42-48.

Cummins, J. D. y Doherty, N. A. (2006) "The economics of insurance intermediaries", *Journal of Risk and Insurance*, 73 (3), 359-396.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). (2010) *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2009*. Recuperado de <<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202009/Informe%20Seguros%202009.pdf>>

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). (2011) *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2010*. Recuperado de <<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202010/Informe%202010.pdf>>

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). (2012) *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2011*. Recuperado de <<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202011/InformeSeguros2011.pdf>>

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). (2013) *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2012*. Recuperado de <<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202012/InformeSeguros2012.pdf>>

- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). (2014) *Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2013*. Recuperado de <<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202013/Informe%20Sector%20Seguros%202013.pdf>>
- Fernández, C., (2009) “Intercambios de información”. En Martínez, S. y Petitbó, A. (dirs) *Los acuerdos horizontales entre empresas*, Madrid-Barcelona, Fundación Rafael del Pino-Marcial Pons, 191-212.
- Freire, M.T. y Blanco, F. J. (2006) *Prácticas y conceptos básicos de microeconomía*, 2ª edición, Madrid, Esic Editorial.
- Guillén, M. y Domínguez, I. (2010) “Aspectos económicos”. En Blanco-Morales, P. (dir) *Estudio sobre el sector asegurador en España*, Papeles de la Fundación, 267-277.
- Gómez, L. G. (2008) “Información asimétrica: Selección Adversa y Riesgo Moral”, *Revista Actualidad Empresarial*, 170, 91-94.
- González, C. I. y Marqués, J. M. (2013) “Las entidades de seguros ante el nuevo entorno financiero”, *Revista Estabilidad Financiera*, 25, 127-139.
- González-Páramo, C., (2010) “El sector asegurador y el derecho de la competencia”. En Blanco-Morales, P. (dir.) *Estudio sobre el sector asegurador en España*, Papeles de la Fundación, 237-261.
- Herce, J. A., Rojas, A., Martín, E., Manueco, P., Vizcaíno, D., Lara, N., (2012) *Emprender en momentos de crisis. Riesgos y factores de éxito*, Madrid: Fundación Mapfre
- Herce, J. A., Vizcaíno, D., Azpeitia, F., Blasco, I., Hernández, P.I., (2013) *El seguro en la sociedad y la economía españolas. Balance socioeconómico de una industria necesaria*, Fundación Mapfre: Madrid.

- Hofmann, A. (2007) “Riesgos interdependientes”, *Revista Gerencia de Riesgos y Seguros*, nº 97, 25-33.
- Ine (2012), Proyección de población a largo plazo 2012-2052, *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de <<http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>>
- Marcos, F. y Sánchez, A., (2011) *Actividad aseguradora y defensa de la competencia. La exención antitrust del sector asegurador*, Madrid, Fundación Mapfre.
- Montijano, F. (2001) “Un análisis del grado de concentración y la demanda de seguros en la década de los noventa”, *Boletín Económico de ICE*, nº 2694, 37-47.
- Motta, M. (2004) *Competition Policy Theory and Practice*, 1ª edición, New York, Cambridge University Press.
- Mrabti, J. (2010) “The Dutch Insurance Industry: Under Competition and Efficiency Analysis”, *De Nederlandsche Bank Working Paper*, nº 1.
- Ogus, A. I., (1994) *Regulation: Legal Form and Economic Theory*, Oxford, Oxford University Press.
- Pardos, M., Herrero, F., Solanas, A., Pérez, S., Sanz, F., (2009) *La realidad del seguro en España. Análisis de legislación, reclamaciones y prácticas abusivas de aseguradoras.*, ADICAE.
- Parejo, J. A., Rodríguez, L., Calvo, A. y Cuervo, A. (2010) *Manual del sistema financiero español*, 24ª edición actualizada, Barcelona, Ariel.
- Pratt, J. W., (1964) “Risk Aversion in the Small and in the Large”, *Econometrica*, 32(1/2), 122-136.
- Ruiz, A. (2012) “Seguros para un mundo ligeramente irracional”, *Informe Mensual de La Caixa (junio)*, 43-45.

Skipper, H. D., Klein, R. W., (1999) “Insurance Regulation in the Public Interest: The Path Towards Solvent, Competitive Markets”, *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 25(4), 482-504.

Smith Jr., F. L. y Lehrer, E., (2008) “Il valore sociale dell’assicurazione, e perché accordi di cooperazione non dovrebbero essere vietati”. *En Mingardi, A. Cartello a Perdere. Assicurazione, antitrust e scambio di informazione*, Soveria Mannelli-Treviglio: Facco-Rubbettino. 63-81.

Van Boom, W. H. (2008) “Insurance Law and Economics: an empirical perspective” En Faure M. y Stephen F. (eds.), *Essays in the Law and Economics of Regulation- in Honour of Anththony Ogus* Antwerp: Intersentia, 1-14.