



ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA DEL SECTOR DE SEGUROS EN EL SALVADOR

**Realizado por los consultores:
Diego Petrecolla, Gustavo Ferro y Esteban Greco**

Febrero de 2012

Contenido

1	Introducción	7
2	Caracterización general del sector de seguros en El Salvador.....	14
3	Caracterización de la oferta	21
3.1	Ramos.....	21
3.2	Organización industrial.....	22
3.3	Descripción de la cadena de valor y comercialización de la producción.....	28
3.4	Asociaciones.....	31
3.4.1	ASES.....	31
3.4.2	ASSACORDES	32
3.4.3	ASPROS.....	33
4	Caracterización de la demanda.....	34
5	Evolución de los principales indicadores del sector.....	39
6	Análisis de sustituibilidad por el lado de la demanda.....	56
7	Análisis de sustituibilidad por el lado de la oferta	57
8	Determinación de los mercados relevantes de productos y geográficos.....	60
9	Análisis de los mercados conexos	66
9.1	Mercados conexos tipo I	66
9.2	Mercados conexos tipo II	67
9.2.1	Consideración de la oferta por “grupos”	67
9.2.2	Consideración de los mercados de seguros de personas y de daños.....	69
10	Análisis del marco normativo, regulatorio y las políticas públicas aplicadas en el sector.....	75
11	Identificación y análisis de las barreras de entrada al mercado (normativas, técnicas, económicas y comerciales)	82
11.1	Barreras normativas.....	83
11.2	Barreras técnicas.....	83
11.3	Barreras económicas.....	84
11.4	Barreras comerciales.....	85
12	Estimación del grado de contestabilidad de los diferentes mercados relevantes identificados.....	87
13	Descripción y análisis de integración horizontal y vertical en el sector	89
14	Descripción de los sistemas de distribución y comercialización, y sus implicaciones en las condiciones de competencia.	94
15	Análisis de los índices de poder de mercado y de concentración de los diferentes mercados relevantes del sector	98
15.1	Medición y análisis de la concentración del mercado	98
15.2	Coeficientes de Concentración	105
15.3	Índices de Herfindahl-Hirshman y de Dominancia.....	108
15.4	Concentración por grupos (Borrar tablas)	114
15.5	Análisis de márgenes y poder de mercado	116

16	Identificación de posibles restricciones o problemas de competencia.....	124
17	Análisis de experiencias internacionales relevantes.....	128
17.1	Caso Metlife Inc y Citigroup Inc (valorar si se elimina esta reseña de concentración).....	128
17.2	Caso Viena Insurance Group (VIG) y Erste Bank.....	130
17.3	Caso BNP Paribas y Fortis.....	130
17.4	Caso Fortis y ABM AMRO.....	132
17.5	Caso Allianz y AGF.....	133
17.6	Caso Axa y GRE.....	134
17.7	Caso GERLING y NCM.....	135
17.8	Caso Gerling y Talanx.....	136
18	Conclusiones.....	138
19	Recomendaciones.....	141
	Anexo 1: Evolución del sector seguros (2004 - 2008).....	144
	Anexo 2: Listado de agentes económicos e Instituciones entrevistadas: utilizados.....	169
	Referencias:.....	171
	Leyes de la República de El Salvador relacionadas con el sector seguros: ¡Error! Marcador no definido.	

Índice de Tablas

Tabla 1:	Comparativo de los mercados aseguradores de Centroamérica a Junio de 2010.....	19
Tabla 2:	Compañías en operación, abreviaturas usadas en el trabajo, año de escritura y estado actual de su operación.....	24
Tabla 3:	Empresas aseguradoras por ramo.....	25
Tabla 4:	Capitales mínimos vigentes.....	26
Tabla 5:	Reaseguradores y corredores de reaseguro extranjeros autorizados.....	27
Tabla 5:	Reaseguradores y corredores de reaseguro extranjeros autorizados.....	28
Tabla 6:	Evolución de las primas por ramos.....	39
Tabla 7:	Evolución de las primas por ramos, base 2004 = 100.....	40
Tabla 8:	Composición de las primas por ramos como porcentaje sobre el total de primas.....	40
Tabla 9:	Composición de las primas entre ramos personales y patrimoniales.....	41
Tabla 10:	Evolución de los siniestros por ramos.....	41
Tabla 11:	Evolución de los siniestros por ramos, base 2004 = 100.....	42
Tabla 12:	Composición de los siniestros por ramos como porcentaje sobre el total de siniestros.....	42
Tabla 13:	Composición de las primas entre ramos personales y patrimoniales.....	42
Tabla 14:	Evolución de las cesiones de reaseguros por ramos.....	43
Tabla 15:	Evolución de las cesiones de reaseguros por ramos, base 2004 = 100.....	43
Tabla 16:	Composición de las cesiones de reaseguros por ramos como porcentaje sobre el total de cesiones de reaseguros.....	44
Tabla 17:	Composición de las cesiones de reaseguros entre ramos personales y patrimoniales.....	44
Tabla 18:	Primas netas de cancelaciones y devoluciones.....	45
Tabla 19:	Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo.....	46
Tabla 20:	Primas cedidas por compañía y por ramo.....	47
Tabla 21:	Siniestros por compañía y por ramo.....	48
Tabla 22:	Primas netas de cancelaciones y devoluciones por Grupo, como porcentaje del total de cada ramo (2009).....	49

Tabla 23: Patrimonio neto de las compañías y del sistema	50
Tabla 24: Personal ocupado por compañía y del sistema	51
Tabla 25: Salario y productividad media del sector	52
Tabla 26: Retorno porcentual sobre patrimonio neto (ROE)	53
Tabla 27: Retorno porcentual sobre activos (ROA)	54
Tabla 28: Gastos administrativos/activos	55
Tabla 29: Ranking anual por primas netas totales	68
Tabla 30: Concentración acumulada por primas netas totales (por empresa y por grupos).....	69
Tabla 31: Ranking anual por primas netas totales en seguros de personas	70
Tabla 32: Ranking anual por primas netas totales en seguros previsionales.....	71
Tabla 33: Ranking anual por primas netas totales en seguros de daños	71
Tabla 34: Concentración acumulada por primas netas totales comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros de personas (vida y accidentes y enfermedades).....	72
Tabla 35: Concentración acumulada por primas netas totales, comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros previsionales	73
Tabla 36: Concentración acumulada por primas netas totales, comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros de daños.....	74
Tabla 37: Componentes de valor de la prima por ramos seleccionados	96
Tabla 38: Comisiones en seguros de daño	96
Tabla 39: Valores promedio en dólares por póliza.....	97
Tabla 40: Ranking anual por primas netas totales	100
Tabla 41: Ranking anual por primas en el ramo vida	101
Tabla 42: Ranking anual por primas en ramo previsional	101
Tabla 43: Ranking anual por primas en ramo accidentes y enfermedades	102
Tabla 44: Ranking anual por primas en el ramo de incendio	103
Tabla 45: Ranking anual en el ramo automotor.....	104
Tabla 46: Ranking anual por primas en ramo otros	104
Tabla 47: Ranking anual por primas en el ramo fianzas.....	105
Tabla 48: Coeficientes de concentración por primas netas totales	105
Tabla 49: Coeficientes de concentración por primas en ramo vida.....	106
Tabla 50: Coeficientes de concentración por primas en ramo previsional	106
Tabla 51: Coeficientes de concentración en el ramo accidentes y enfermedades.....	107
Tabla 52: Coeficientes de concentración en el ramo incendio	107
Tabla 53: Coeficientes de concentración en el ramo automotor.....	107
Tabla 54: Coeficientes de concentración en el ramo otros.....	108
Tabla 55: Coeficientes de concentración en el ramo fianzas.....	108
Tabla 56: Índices de Herfindahl-Hirshman por primas totales y por cada ramo	111
Tabla 57: Índices de Dominancia por primas totales y por cada ramo	111
Tabla 58: Evolución de los Índices de Herfindahl-Hirshman por primas totales y por cada ramo	112
Tabla 59: Evolución de los Índices de Dominancia por primas totales y por cada ramo	113
Tabla 60: Índices de Herfindahl-Hirshman y de Dominancia por primas netas, activos y patrimonio	113
Tabla 61: Evolución de los Índices de Herfindahl-Hirschman y de Dominancia por primas netas, activos y patrimonio.....	114
Tabla 62: Índices de Herfindahl-Hirschman y Dominancia por grupos.....	115
Tabla 63: Evolución de los índices de Herfindahl-Hirschman y Dominancia por grupos	115
Tabla 64: Cuasi-Lerner calculado para las empresas aseguradoras y los grupos.....	118
Tabla 65: Índice de Sobreprecio calculado a partir del Cuasi-Lerner (empresas y grupos)	120

Tabla A 1: Primas netas de cancelaciones y devoluciones 2008 en miles de dólares	144
Tabla A 2: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo 2008.....	145
Tabla A 3: Primas cedidas por compañía y por ramo 2008 en miles de dólares	146
Tabla A 4: Siniestros por compañía y por ramo 2008 en miles de dólares.....	147
Tabla A 5: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo 2008	148
Tabla A 6: primas netas de cancelaciones y devoluciones 2007 en miles de dólares	149
Tabla A 7: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo 2007.....	150
Tabla A 8: Primas cedidas por compañía y por ramo 2007 en miles de dólares	151
Tabla A 9: Siniestros por compañía y por ramo 2007 en miles de dólares.....	152
Tabla A 10: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo 2007	153
Tabla A 11: Primas netas de cancelaciones y devoluciones 2006 en miles de dólares	154
Tabla A 12: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo 2006.....	155
Tabla A 13: Primas cedidas por compañía y por ramo 2006 en miles de dólares	156
Tabla A 14: Siniestros por compañía y por ramo 2006 en miles de dólares.....	157
Tabla A 15: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo 2006	158
Tabla A 16: Primas netas de cancelaciones y devoluciones 2005 en miles de dólares	159
Tabla A 17: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo 2005.....	160
Tabla A 18: Primas cedidas por compañía y por ramo 2005 en miles de dólares	161
Tabla A 19: Siniestros por compañía y por ramo 2005 en miles de dólares.....	162
Tabla A 20: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo 2005	163
Tabla A 21: Primas netas de cancelaciones y devoluciones 2004 en miles de dólares	164
Tabla A 22: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo 2004.....	165
Tabla A 23: Primas cedidas por compañía y por ramo 2004 en miles de dólares	166
Tabla A 24: Siniestros por compañía y por ramo 2004 en miles de dólares.....	167
Tabla A 25: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo 2004	168

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Taxonomía de los mercados de seguros.....	21
Cuadro 2: Esquema de la cadena de valor	29
Cuadro 3: Listado de normas contables y prudenciales dictadas por la SSF.....	77
Cuadro 5: Matriz de correlación entre las variables	122
Cuadro 6: Estadísticas descriptivas de las variables.....	122

Cuadro 7: Salidas de regresión	123
Cuadro 8: Ranking Centroamericano de Aseguradoras	126

1 Introducción

El presente trabajo constituye el Informe Final del estudio que tiene como objeto principal determinar las condiciones de competencia en las actividades que conforman el sector de seguros de El Salvador. La organización del Informe y sus contenidos se ajustan a lo requerido en los Términos de Referencia y lo ofrecido en la propuesta técnica.

El estudio comprende la caracterización del mercado de seguros de El Salvador para conocer y evaluar su composición, tamaño, participantes, regulaciones, desempeño y otros aspectos relevantes que lo afectan, con el fin de diagnosticar y proponer las medidas necesarias para fortalecer y mejorar las condiciones de competencia en todos los componentes de la cadena de valor.

Para caracterizar el sector, un primer paso es entender el negocio. El principio rector del seguro es que dentro del colectivo de asegurados están distribuidos los riesgos, de modo que con la recaudación de las primas del colectivo se pagan los siniestros particulares. Los problemas específicos que hacen al nacimiento y efectividad de un sector asegurador son los de asimetría informativa. El asegurado conoce sus riesgos exógenos mejor que el asegurador y a la vez es generador de riesgo endógeno (mediante el descuido o negligencia, conocido en la literatura especializada como riesgo moral –“moral hazard”¹). El desconocimiento del asegurador del carácter de buen o mal riesgo que representa un asegurado adicional a su cartera de riesgo, es otro problema, que puede acarrear “selección adversa”², es decir que sólo los malos riesgos estén dispuestos a contratar cobertura. El riesgo moral eleva los costos de las primas y la selección adversa también, hasta el extremo que todos los buenos riesgos encuentren tan cara la cobertura que decidan autoasegurarse. En ese momento, el mercado asegurador presenta el peligro de desaparecer³. De modo que la industria, para protegerse, debe combatir el riesgo moral y la selección adversa, con revelación de información, coaseguros y deducibles.

¹ El concepto tiene tradición en economía, y caracteriza comportamientos negligentes (aunque no necesariamente fraudulentos o dolosos). Ex ante a la contratación de una cobertura, supóngase que la probabilidad de ocurrencia del siniestro asegurado, por puro riesgo exógeno, es P . Contratada la prima, el agente opera menos responsablemente que antes por el sólo hecho de gozar de seguro. Ello eleva la probabilidad del siniestro a un valor P' , por ejemplo (donde $P' > P$). Lo anterior encarece las coberturas subsiguientes del siniestro porque los riesgos han aumentado. El problema se origina por la “acción oculta” de los agentes que tienen información diferencial.

² Es otra consecuencia de la asimetría informativa: el tomador de seguros conoce más sus propios riesgos que la compañía aseguradora. Es probable que los “malos riesgos” tiendan a comprar cobertura sabedores que muy probablemente cobren una vez producido el siniestro. Los “buenos riesgos” ven encarecida su cobertura por lo anterior, a la par que los beneficios esperados de asegurarse son menores para ellos. En el extremo, los “malos riesgos” desalojan totalmente a los “buenos riesgos” y el mercado desaparece. Se llama selección adversa porque se termina transando lo malo.

³ Lo anterior ocurre algunas veces en determinados ramos cuando la siniestralidad se dispara como consecuencia de la asimetría informativa. Lo anterior debe distinguirse del riesgo catastrófico, que puede ser causal de eventual desaparición de ciertas coberturas. La distinción se emparenta con la discusión económica entre incertidumbre y riesgo: en el segundo puede establecerse una probabilidad de ocurrencia de los fenómenos; en la primera no. Un mercado donde hay riesgo catastrófico es asegurable aunque las primas sean muy elevadas; un mercado afectado por la incertidumbre puede desaparecer.

De parte de los clientes, los compromisos que toma una aseguradora pueden ser a muy largo plazo y hay que proteger las reservas con que las compañías se proveen para hacer frente a los siniestros. De ahí la necesidad de regulación prudencial en lo que respecta a niveles mínimos de solvencia de las aseguradoras para hacer frente a sus compromisos y a la normativa específica para un manejo cuidadoso de la cartera de instrumentos financieros en que se conservan las reservas. El negocio de las aseguradoras es tanto técnico (apostar contra el siniestro, dado que si este no se produce contra lo que indican las chances, hay ganancia operativa, o en la jerga del sector “técnica”), como financiero (ganar una diferencia mediante el rendimiento de las aplicaciones donde se colocan las reservas mientras no hay que hacer frente al pago de siniestros). Las aseguradoras son inversores institucionales en los mercados bancarios, de bonos y de títulos públicos. Mantienen en cartera depósitos, bonos estatales y valores privados. Su portafolio también se regula para asegurar adecuados niveles de respuesta al momento de afrontar reclamos por siniestros.

A la vez, la industria descansa en la ley de los grandes números. Se venden pólizas en colectivos relativamente concentrados de riesgos y éstos se ceden en parte a reaseguradoras que tienen una cartera altamente diversificada de riesgo, diseminado por todo el mundo. Dada la siniestralidad particular del país por los desastres naturales a que periódicamente se ve sometido, y que han ido creciendo en intensidad y frecuencia (terremotos, huracanes, inundaciones, etcétera), el rol del reaseguro es clave para sostener la industria local. Y cuando se han producido los últimos terremotos, el sector asegurador respondió, se hizo uso del reaseguro contratado y éste no le faltó nunca al país. En los terremotos ocurridos en 2001 y 2002, se pagaron seguros por US\$ 300 millones por daños, según fuentes del sector. Este hecho fue destacado en numerosas entrevistas celebradas con actores claves del sector. El reaseguro es un insumo clave de la industria que recurre a él en forma diferenciada según el ramo.

Partiendo entonces que habrá un mercado que suscribirá pólizas y ofrecerá cobertura y luego cederá una parte de la misma a reaseguradores, hay una interesante discusión de “escala eficiente” en la industria, que se mezcla con las probabilidades de siniestros y los problemas informativos antes reseñados. La ampliación del colectivo de asegurados permite administrar mejor los riesgos, de modo que allí hay un argumento técnico favorable a la concentración o a la colaboración entre aseguradoras (informándose mutuamente de la siniestralidad). Sin embargo, pueden surgir prácticas anticompetitivas si los resultados de dicha colaboración no se reflejan a la baja en las primas. Es cierto que la búsqueda de la escala óptima y la colaboración puede bajar los costos de los siniestros, pero es probable que los beneficios de dichas conductas terminen internalizados por las aseguradoras si no aumenta la competencia.

Los seguros pueden clasificarse de diferentes maneras. Una forma difundida de agruparlos es en seguros de daño (o patrimoniales) y de personas. Los primeros cubren contingencias que sufren mercaderías, instalaciones, maquinarias, edificios, vehículos, etcétera, como robo, incendio, destrucción por fuerzas de la naturaleza, entre otras. En tanto, los segundos agrupan riesgos que pueden hacer peligrar la vida, salud o integridad física de las personas naturales (muerte, enfermedad, daños sufridos en accidentes o desastres naturales, etcétera). Del análisis económico de los incentivos en los seguros de daño, se concluye que la probabilidad de sufrir

parcialmente los alcances del daño por los asegurados genera una “inversión en cuidado”⁴, cuyos niveles eficientes se pueden determinar. Un esquema de seguro muy completo disuade “inversiones en cuidado” suficientes por parte de los asegurados, y por el contrario, niveles de aseguramiento muy bajos fuerzan “inversiones en cuidado” excesivas. De allí que el diseño regulatorio del mercado debe buscar niveles eficientes de “inversión en cuidado” que aprovechen el máximo potencial de los mercados aseguradores –con las posibilidades que brindan de poder diseminar riesgos y compartirlos-, acompañado de conductas no negligentes por parte de los asegurados (Faure, 2002). Los incentivos a la prevención están habitualmente contenidos en las cláusulas contractuales. Si el asegurador puede asegurar el control del riesgo moral vía una póliza que evite la conducta negligente, llevará la situación del asegurado a un equivalente en términos de bienestar a la inexistencia del riesgo.

En esa situación ideal, las condiciones de la póliza logran alinear a los individuos para evitar conductas oportunistas respecto de la cobertura que terminan elevando los riesgos del siniestro. La competencia en los mercados de seguro puede incrementar la posibilidad de que la demanda de primas esté alineada con la prima actuarialmente justa (definida como la probabilidad del siniestro multiplicada por la magnitud esperada del daño, descontada la existencia de los costos administrativos y comerciales, y el lucro normal de la aseguradora). Cuando un mercado es suficientemente competitivo, los aseguradores competirán para reducir costos administrativos y los beneficios serán bajos por unidad o producto vendido. El resultado será que la diferencia entre el precio cargado por las aseguradoras y la prima actuarialmente justa (es decir el riesgo), no será muy alta. En la medida que la prima refleje correctamente los riesgos, los niveles de negligencia serán “óptimos”, lo cual significa que los asegurados no tienen incentivos a aumentar su nivel de exposición al siniestro o a disminuir su “inversión en cuidado”. En otras palabras, el proceso competitivo puede apoyar la baja del riesgo moral, lo cual es un importante y sutil argumento para inducir la competencia en este mercado. En ausencia de competencia, los aseguradores tendrán escaso incentivo para controlar

⁴ La inversión en cuidado hace referencia al nivel de precaución que toma el asegurado. En ausencia de cobertura, elegiría, según el análisis económico, cuidarse hasta que el costo marginal (es decir el aumento de costo por protegerse) de hacerlo iguale al ingreso marginal (mejora en sus ingresos por la mayor protección). El seguro le pone un precio a la protección. Si el tercero que ofrece cobertura lo está ofreciendo a un valor menor que lo que le demanda autoasegurarse, es decir, no tomar cobertura, el sujeto bajo estudio escogerá comprar la cobertura. Luego ajustará sus niveles de esfuerzo en cuidarse a las nuevas condiciones. Como la compra de la póliza le quita riesgo, su nivel de precaución (o “inversión en cuidado”, descenderá. Pero al cuidarse menos, los riesgos que está cubriendo aumentan para el asegurador. De modo que la “inversión en cuidado” que resulta óptima al agente varía con la cobertura a la que accede. Vale un ejemplo, supóngase un conductor de un vehículo que decide autoasegurarse, es decir, prescindir de cobertura externa comprada a un asegurador. Dicho conductor tendrá que tomar niveles de precaución mayores al conducir, al guardar el vehículo, al dejarlo expuesto en zonas peligrosas, respecto de otro que tenga cubiertas las contingencias de responsabilidad civil por daños a terceros, seguro contra robo o contra daño por condiciones naturales (granizo por ejemplo). Como las aseguradoras saben que el conductor asegurado posiblemente baje el nivel de precaución desde el momento en que se cubrió con una póliza, le pedirán que sea “socio” parcial en las contingencias (franquicias que aseguran la ausencia de cobertura en caso de un daño mínimo), que coloque una alarma antirrobo o un dispositivo de búsqueda satelital, ofrecerá descuentos a conductores que registren menos siniestros, etcétera. El sentido es aumentar la inversión en cuidado o la autoprotección del asegurado. El análisis económico reconoce que dicha conducta no es cultural solamente, relacionada con la idiosincrasia del consumidor, sino que proviene de una evaluación costo/beneficio del sujeto (se llama nivel óptimo de cuidado al que resulta de dicho análisis).

óptimamente desde el punto de vista social el riesgo moral, dado que los márgenes de beneficio los compensarán.

En el mundo del seguro se ha argumentado muchas veces en contra de la aplicación de las nociones habituales de defensa de la competencia al sector. Normalmente, se esgrimen cinco argumentos para eximir al seguro del tratamiento general de la política de competencia (Faure, 2002):

- 1) La cooperación entre compañías aseguradoras puede ser necesaria para efectuar correctos cálculos de primas (argumento referido al cálculo de las primas).
- 2) En la medida en que los riesgos crecen, compartir riesgos (“pooling”) y reasegurarse puede resultar indispensable para aseguradores individuales (argumento del reaseguro).
- 3) Debido a la escasa transparencia de la actividad, los consumidores no podrán comparar adecuadamente diferentes pólizas, esos problemas informativos requieren soluciones regulatorias antes que la introducción de competencia (argumento de la transparencia del mercado).
- 4) Dado que la provisión de cobertura no depende de los costos de producir la misma, los aseguradores pueden extender su capacidad sin límites, ello puede causar ruinosas guerras de precios (argumento del exceso de capacidad).
- 5) La competencia puede llevar a quiebras, lo cual hace imposible que las aseguradoras cumplan con sus compromisos de largo plazo contraídos con los detentores de pólizas. Las compañías entonces deben ser protegidas contra el riesgo de quedar insolventes (argumento de la insolvencia).

Contra cada uno de dichos argumentos se pueden elaborar contraargumentos (Faure, 2002):

- 1) Respecto de la dificultad de calcular primas, las estadísticas de pérdidas individuales que las compañías disponen pueden ser insuficientes para calibrar riesgos en forma cabal. La cooperación entre aseguradoras sería pues necesaria. Compartir tal información de siniestros permite efectuar los cálculos necesarios de reservas técnicas y asegurar que el negocio se equilibre. Pero las pérdidas son una función de grandes números. En tal sentido podría haber una escala mínima eficiente de operaciones que favorezca la concentración. Por otra parte, el negocio es por su naturaleza incierto. Los aseguradores deben recaer en pronósticos respecto de la probabilidad de que el siniestro ocurra y descansa en la capacidad de que la pérdida sea predecible. La determinación de la frecuencia y la intensidad de los reclamos implica acceder a estadísticas, especialmente si los reclamos son relativamente infrecuentes y las características del riesgo relativamente numerosas. Entonces, cuanto más grande es la firma, mejores cálculos actuariales sobre frecuencia se encontrarán.

El argumento del cálculo de primas es un ejemplo de la característica de bien público de la información: una vez que una firma tiene un reclamo, ese hecho queda disponible como información para otras empresas a un bajo costo. Sin embargo, la incertidumbre es habitual en el mundo de los negocios, pero ello no implica que deba limitarse la competencia para protegerse. En segundo lugar, los riesgos difieren entre sí, algunos

siniestros acontecen en forma reiterada y se pueden estimar sus probabilidades de ocurrencia sobre la base de los grandes números. La producción de tablas de mortalidad cuenta con toda la información sobre expectativa de vida, decesos y edades que están normalmente disponibles. Lo mismo ocurre con la frecuencia de enfermedades y accidentes, donde se llevan estadísticas sanitarias que contribuyen a determinarlas. En algunos riesgos industriales el problema es más complejo (como incendio), y tiene que ver con la duración en sí de los contratos que suelen ser de largo plazo. Respecto de la acumulación y diseminación de información como bien público, no está claro que un cártel la vaya a difundir a nuevos entrantes al mercado, sino que por el contrario puede tornarse un elemento de coordinación del mismo y de barrera a la entrada de futuros competidores que no tendrían acceso a dicha información. Por lo tanto, la provisión de estadísticas públicas de las variables relevantes para la estimación de riesgo puede ser una herramienta de política pública que compatibiliza la eficiencia en el cálculo de las primas con la sostenibilidad de la competencia.

- 2) El argumento del reaseguro muestra que algunos ramos del negocio asegurador pueden caracterizarse por sus grandes economías de escala que reducen el número de firmas. La prima de riesgo del asegurador es una función de grandes números: en la medida que más riesgos independientes estén cubiertos, más diversificado es el portafolio y menor la prima pura⁵. No todas las clases de seguros presentan las mismas características, ello depende de la frecuencia de los reclamos y de la diversificación de activos. Los arreglos para compartir riesgos que hacen el reaseguro en larga escala posible, pueden contribuir a una reducción de la escala mínima eficiente y del nivel de concentración y un incremento concomitante del nivel de competencia. Con el reaseguro, la capacidad de asegurar riesgos se incrementará. Pero si los acuerdos para compartir riesgos y reasegurar se combinan con restricciones innecesarias, los usuarios finales no verán beneficios de aquellos.
- 3) La transparencia del mercado es otro argumento que se utiliza para no aplicar defensa de la competencia en el sector seguros. Los términos de las pólizas siempre son objeto de polémica, la expresión “letra chica” es sinónimo coloquial de información de difícil acceso y comprensión para los usuarios, que probablemente va en su perjuicio. La regulación busca entonces diseminar la información y hacerla accesible. La estandarización de pólizas puede ser la respuesta correcta al fallo de mercado de asimetrías informativas sobre las condiciones y términos de la cobertura. Pero ello podría también contribuir a formar y consolidar un cártel. No todos los consumidores son siempre incapaces de examinar los términos y las condiciones informadamente. En particular, en el área comercial e industrial, los aseguradores enfrentan clientes muy conocedores de los probables siniestros, que son compradores bien informados y que

⁵ Se denomina prima pura a la inversa de la probabilidad del siniestro. Supóngase que se están asegurando diez vehículos idénticos contra robo, y que existe una probabilidad en diez de ser robados dentro del período de contratación del seguro. Si se roba un vehículo de cada diez asegurados, cada uno de los mismos debe aportar un décimo de su valor para cubrir la contingencia. La prima pura no contempla costos administrativos, ni de adquisición (comerciales), así como tampoco incluye el lucro de la aseguradora, pero da la base “técnica” (probabilística) al valor de la cobertura.

regatean términos y condiciones con mucha pericia. La regla práctica es que sólo cuando el flujo de información no puede ser mejorado por la vía de mercado o cuando la asimetría de información es tal que el mercado falla en proveerla y los mecanismos de la política de defensa del consumidor no fueran suficientes, se debe recurrir a la solución regulatoria. Hay varias formas alternativas a la uniformidad de pólizas que el mercado provee. Una es la acción de los corredores y agentes. Una oferta competitiva de los mismos puede asistir al consumidor en los términos de las primas y en el precio de los seguros que compran. La estandarización de póliza tiene otra desventaja, cual es que no permite la suficiente diferenciación de riesgos y dificulta que se tome en cuenta en la confección de la misma las condiciones individuales de riesgo del asegurado.

- 4) El argumento de la capacidad excedente en el mercado asegurador conduce a procurar evitar la “ruinosa competencia de precios”. Según el argumento, una competencia ilimitada en el mercado asegurador podría resultar en excesiva toma de riesgos de algunas compañías de seguro que en el límite saldrían de mercado, dado que no pueden controlar los reclamos. Es decir, que la competencia de precios puede desalojar de la oferta de servicios a los que inician la guerra y no a las presuntas víctimas, dado que la siniestralidad no va a reducirse para los que reducen el precio de las primas. El problema del argumento es que la capacidad no es ilimitada. Por un lado, los costos administrativos ocupan un lugar importante de los costos esperados y predecibles. Además se deben incrementar reservas para garantizar el cumplimiento de los contratos comprometidos. De modo que la capacidad de extender la oferta en muchas clases de seguros está limitada, a lo que se adiciona la propia dimensión del mercado, los objetos o sujetos asegurables y la capacidad de reaseguro disponible. En consecuencia, una adecuada regulación y monitoreo, en particular en materia de los márgenes requeridos de solvencia y las reservas, evitaría el problema de la capacidad excedente como obstáculo para el desarrollo de la competencia.
- 5) El argumento de la insolvencia se vincula con la necesidad de proteger el cumplimiento de los contratos, que las pólizas sean honradas y que los reclamos se cobren. Sin embargo, no es necesario restringir la competencia para asegurar el objetivo anterior. Existen alternativas como los fondos de garantía para usar en caso de bancarrota de una compañía en particular. La quiebra tiene un rol disciplinador de las prácticas empresarias en la economía, la mala gestión debe tener consecuencias sobre la gerencia y los accionistas de las empresas mal gestionadas. Los requerimientos de capital mínimo y márgenes de solvencia van en sentido a alinear los incentivos de los accionistas y gerentes con los de los clientes de las firmas aseguradoras. Tampoco en el mercado del seguro existe el peligro de contagio de quiebras que tiene el sector bancario, por ejemplo. Allí la caída de una institución por un problema particular puede tornarse un peligro para el sistema en la medida que se genere una corrida por pánico de los depositantes sobre otros intermediarios. Es decir, hay riesgo sistémico: una quiebra de una institución particular puede trasladarse a otras. En seguros no existe la posibilidad de desuscribir masivamente pólizas (el equivalente a una corrida). En este mercado

existen costos de traspaso (“switching costs”⁶), hay costos de salida, pérdidas de beneficio de una relación establecida con una institución particular, recursos invertidos en conocimiento de las partes, etcétera, que desalientan la corrida, además de tener plazos de contratos y penalidades por retiro temprano de la relación (Davis, 2008).

⁶ El concepto hace referencia a que en ciertas elecciones económicas, donde se debe escoger repetidamente en el tiempo, cambiar la elección encarece la salida y por ende la opción de alternativas. Un ejemplo típico es la ausencia de portabilidad de número en la telefonía. Si el sujeto puede optar por diferentes proveedores, pero cada vez que lo hace pierde la numeración y debe hacérselo saber a todas las personas con que se comunica porque le resulta costoso lo contrario, entonces hay incentivos a no cambiar de proveedor. En el contexto del seguro, la relación entre el cliente y el asegurador construye conocimiento de la contraparte que es valiosa para ambos (si paga lo prometido, si lo hace en los plazos esperados, si no aparecen cláusulas ocultas o inesperadas, y del otro lado, si el cliente es más o menos siniestroso, cuidadoso o negligente, honesto o fraudulento). Cambiar de proveedor requiere comenzar de nuevo en el conocimiento de la contraparte. Se dice que hay recursos hundidos en la relación que son específicos a la misma, y que se pierden en el contexto de un cambio de contraparte.

2 Caracterización general del sector de seguros en El Salvador

Hay dos indicadores útiles para comparar el tamaño del sector respecto de la economía (“penetración”) y el nivel de uso de los servicios de cobertura a nivel de la población (“densidad”). La penetración del sector en la actividad económica del país (Primas/PIB en porcentaje), comparada a nivel de Latinoamérica, según la Intendencia de Estudios (2010), está dentro del promedio (cercano al 2%). La densidad (Primas/Población en dólares) del país permite ubicarlo en una posición a nivel intermedio en el concierto regional; entre los países latinoamericanos destacan Chile, Venezuela y Brasil. La medida de densidad es a la vez una de producción por habitante, desde el punto de vista de las compañías o de gasto promedio per cápita en seguros. El seguro tiene alta elasticidad ingreso, por lo que se espera que crezca por encima del PIB. Se observa que en los países desarrollados la penetración es más elevada que en los países menos desarrollados. A su vez, la densidad da idea del potencial de crecimiento.

Según Swiss Re (2009), el volumen total de primas en América Latina y el Caribe fue de US\$105 mil millones en 2008, lo que equivale a un 2,5% del negocio de seguro en el mundo. El seguro de daños concentró casi un 60% de las primas en América Latina, mientras que el 40% restante correspondió a los seguros de vida. Las primas se concentran en seis grandes mercados; Brasil, México, Argentina, Chile, Venezuela y Colombia; los que en conjunto totalizan el 91% del volumen de primas de la región. La penetración del seguro (2,5% del producto interno bruto de la región) era muy inferior al promedio mundial de 6,9%.

El sector asegurador salvadoreño es uno de los más grandes de la región: a junio de 2010, ocupaba el segundo puesto en Centroamérica por volumen de primas netas suscriptas⁷, sólo detrás de Costa Rica. Pasa a la tercera posición, por debajo de Guatemala, cuando se incluye en las estadísticas de ese país el mercado de fianzas, donde hasta la fecha ha operado como mercado separado. En términos de penetración, El Salvador es el segundo mayor mercado de la región (2,05%), por detrás de Costa Rica (2,16%), y superando a Honduras (1,95%), Nicaragua (1,76%) y Guatemala (1,16%). Si se deduce del mercado salvadoreño la cartera previsional doblemente contabilizada (a la que se hará mención luego), la penetración del mercado salvadoreño queda a los niveles del sector hondureño (Fitch Ratings, 2010).

Los niveles de penetración del seguro en Centroamérica son bajos. En Europa Occidental o Estados Unidos llegan al 8,5%, y en otros países latinoamericanos donde el sector tiene mayor desarrollo, como en Brasil o Chile, llegan al 4%. Según Swiss Re, en promedio, el gasto per capita en seguro de la región ascendió a US\$ 176 en 2008, muy por debajo del promedio mundial de US\$ 618.

⁷ Se refiere a las primas netas de cancelaciones y devoluciones. Las primas están previstas para un período calendario (en El Salvador, un año), y continuamente hay flujos de entrada y salida (contrataciones, cancelaciones y devoluciones). El concepto de prima neta suscripta permite contabilizar los flujos netos acumulados en un período y la medida es la aceptada para la producción del sector en el período de referencia.

El Salvador, con un gasto medio o densidad (Primas/Población) de US\$64 en seguros a fines de 2009, estaba en el segundo puesto en Centroamérica. La media regional fue de US\$62, pero en Costa Rica alcanzó US\$146.

La mayoría de los servicios está contratada bajo la modalidad de seguros de incendios o líneas aliadas. Le siguen los seguros de vida. El tercer segmento importante es el previsional, que cubre los siniestros de invalidez y sobrevivencia para los afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensión, AFP⁸. En los últimos años, la siniestralidad del sector se ha mantenido relativamente estable.

La principal fuente de información sobre la actividad aseguradora es provista de manera trimestral y anual por la Superintendencia del Sistema Financiero, SSF. Adicionalmente hay dos firmas independientes de calificación de riesgo operando en el país (Fitch y Moody's) que proveen de forma trimestral evaluaciones públicas de mercado y de empresas aseguradoras.

En García Dubón (2004) se tabulan los principales eventos históricos del sector. Asimismo, el sitio de la SSF lista los principales hitos. Aquí hemos ofrecido un ordenamiento alternativo, teniendo en cuenta grandes acontecimientos que por su importancia, influyeron decisivamente en el negocio. En el desarrollo histórico del sector, pueden distinguirse cuatro etapas bien diferenciadas:

Etapas I: Del surgimiento de la actividad mediante representaciones extranjeras y primeras compañías, hasta la nacionalización parcial de la industria (1904-1980).

Etapas II: Industria parcialmente nacionalizada (1980-1993). Coincide con los años de la Guerra Civil y culmina luego de los Acuerdos de Paz.

Etapas III: Reprivatización de la industria (1993-1997), hasta la reforma previsional.

Etapas IV: Desde la reforma previsional a nuestros días; desde aquella se produjo el desembarco de grandes conglomerados financieros internacionales (MAPFRE, AIG, BBVA, HSBC, Scotia) y de empresas de países vecinos (México, Colombia, Guatemala, Panamá), que vienen a atender nichos del mercado (1997-...). El listado de las firmas operando, con sus denominaciones legales completas y las siglas que se utilizarán por síntesis a lo largo del trabajo, se tabulan más abajo.

El Contrato de Seguros, como se ha mencionado antes, se legisló en 1904 en el Código de Comercio (el vigente data de 1970), pero no hubo Ley de Sociedades de Seguro hasta 1996. Dos años más tarde de su inclusión en el Código de Comercio, en 1906, comenzó la actividad aseguradora en el país con representaciones locales de Palatine Insurance Company y de Hannover Fire Insurance Company, a cargo de Herbert de Sola. Dichas representaciones en 1974 habrían de fusionarse con otras para dar origen a Unión de Seguros, S.A. (que en 1993 pasó a llamarse Unión y Desarrollo, S.A., en 1998 AIG Unión y Desarrollo, y desde 2009, Chartis).

En 1915 fue fundada la primera empresa nacional de seguros, La Centroamericana, S.A., pionera de las compañías existentes. Ésta, desde 1999 pertenece al grupo español MAPFRE, que

⁸ Intermediarios financieros en los sistemas reformados de capitalización de ahorros individuales para la vejez, presentes en varios países de América Latina. Son sociedades que se ocupan de percibir aportes de trabajadores y administrarlos formando carteras de activos financieros. A la edad de pensionarse los trabajadores acceden a dichos ahorros bajo modalidades diversas.

comenzó comprando un 40% del capital accionario de La Centro Americana, que luego terminó integrada a MAPFRE, S.A.

Luego, en 1926, se radicó en el país American Life Insurance, de Nueva Orleans, con el nombre de Agencia J. G. Blane. Continúa en el país con el nombre Pan American Life Insurance.

En 1936 se acreditó en el país Lloyds de Londres.

Siete años más tarde, en 1943, se emitieron las primeras pólizas de accidentes de aviación y automotores. Y dos años más tarde, le siguieron las coberturas de incendio, terremoto, conmoción civil y explosión.

En 1946 se creó Inversiones Comerciales, S.A., dedicada a vida y capitalización y se fundó La Constructora, atendiendo los ramos de vida y capitalización.

La prestación de servicios de seguros de transporte marítimo, asalto y robo, seguro colectivo, explosión de calderas y responsabilidad civil comenzó en 1947; posteriormente se incorporaron los diferentes tipos de seguros, que a la fecha existen.

Roberto Schildknecht fue nombrado agente general en El Salvador de Helvetia, compañía Suiza de seguros contra incendio en 1954. Quince años más tarde habría de surgir de allí una de las compañías más grandes del país, Asesuisa.

La Compañía General de Seguros, S.A. se constituyó en 1955, desarrollando las actividades de daños y seguros de vida.

En 1958 se fundaron La Auxiliadora (seguros fúnebres y de vida, con el objetivo de convertirse en la principal compañía de servicios funerarios del país) y la Compañía Anglo Salvadoreña de Seguros, como resultado de la conversión de la Agencia de Royal Insurance Co. Habiendo experimentado algunas modificaciones y reformas al pacto social, en noviembre de 1994, se transformó al ser adquirida la totalidad de su capital accionario por un grupo de inversionistas liderado por José Arturo Gómez h., presidente del Grupo de Empresas ARGOZ. La empresa, luego de sanear completamente su cartera y de asegurar el apoyo de reaseguradores internacionales de primer orden, reinició sus operaciones a fines de 1995, siendo 1996 su primer año de actividades bajo la nueva administración. En 2006, la Compañía Anglo Salvadoreña de Seguros, S.A., inició el proceso de disolución voluntaria de la sociedad.

En 1962 se estableció Seguros e Inversiones, S.A. (SISA), y en 1969 se fundó Aseguradora Suiza Salvadoreña (Asesuisa), derivada de la agencia Helvetia. Roberto Schildknecht interesó a un grupo de empresarios salvadoreños para fundar Aseguradora Suiza Salvadoreña, S.A., cuya base de inicio fue la cartera que había creado con la agencia de Helvetia. Esta compañía es una de las grandes.

Otra de las compañías más importantes se constituyó en 1973. Es la Aseguradora Agrícola Comercial, dedicada a daños y vida. Al año siguiente, se fusionaron varias representaciones extranjeras en Unión de Seguros, especializada en daños.

En 1975, empresarios del sector financiero, vinculados entonces con el Banco Cuscatlán y con la Financiera de Desarrollo e Inversión, para complementar el negocio financiero fundaron

Seguros Desarrollo, S.A. También ese año se creó Aseguradora Popular, S.A. La compañía comenzó ofreciendo planes de seguros en los ramos de daños y fianzas. En 1978 fue autorizada para operar los ramos de seguros de personas. Su nombre se originó en el hecho de haber formado parte del Grupo Popular, compuesto por el Banco de Crédito Popular, S.A., Asociación de Ahorro y Préstamo La Popular, S.A. y la Financiera Salvadoreña, S.A., instituciones que fueron afectadas por el proceso de nacionalizaciones de la década de los 1980s. Sólo Aseguradora Popular no fue nacionalizada.

En 1980 se promulgó el Decreto 158, sobre la Nacionalización de las Instituciones de Crédito y de las Asociaciones de Ahorro y Préstamo. También fue nacionalizada parcialmente la industria del seguro. En 1983 se constituyó como cooperativa La Central de Fianzas, primera empresa dedicada a esa actividad en exclusividad, autorizada por el Ministerio de Economía, y la primera afianzadora salvadoreña en ser miembro activo de la Asociación Panamericana de Fianzas, que agrupa más de 200 empresas de mayor prestigio de todo el mundo. En 1990 modificó sus estatutos, convirtiéndose en La Central de Fianzas y Seguros S.C. de R.L., autorizada por el Ministerio de Economía. En 1992 La Central de Fianzas extendió sus operaciones a vida y daños.

La actividad aseguradora fue privatizada en 1993.

En 1996 se fundó Seguros Universales, S.A. La Auxiliadora a partir de mayo pasó a formar parte del Grupo del Banco Salvadoreño, cambiando su denominación por Internacional de Seguros, S.A. y ampliando sus operaciones a todos los ramos de seguros de personas, daños y fianzas. El Grupo Argoz, por su parte, adquirió la totalidad de la Compañía Anglo Salvadoreña de Seguros.

La reforma previsional originó importantes cambios normativos. En 1997 entró en vigencia la Ley de Sociedades de Seguros, y la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones⁹ reguló la separación de seguros de personas, por lo que comenzaron a operar empresas dedicadas exclusivamente a ese negocio. Esta ley deja en manos de las aseguradoras dedicadas exclusivamente al seguro de personas el otorgamiento de rentas vitalicias (al día de hoy aún no reglamentadas, es un producto que no está en el mercado) y otras modalidades de los seguros de sobrevivencia e invalidez permanente. Las sociedades de seguros que buscaban atender todos los ramos de seguros, debían operar a través de dos empresas; una para servir seguros generales y la otra para seguros de personas. Así lo disponen los artículos 124 y 127 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. El primero establece que las AFP licitarán la cobertura en compañías de seguro, y el segundo, que dichas empresas podrán ofrecer también rentas vitalicias y rentas vitalicias diferidas, debiendo operar exclusivamente en el giro de seguros de personas.

En 1998 Seguros Desarrollo se fusionó con Unión. Al iniciar el año habían comenzado conversaciones con American International Group (AIG), que terminó adquiriendo el 51% de la sociedad resultante de la fusión ya apuntada en mayo de 1998; luego, en julio, se cambió la denominación de la sociedad por el de AIG Unión y Desarrollo.

Dos años después, en 2000 se creó La Principal Seguro de Personas, que resultó adquirida en 2001 por el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA) en un 51%.

⁹ [Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones](#), Decreto Legislativo N° 927 del 20 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 243, tomo 333, del 23 de diciembre de 1996.

En 2002 se fusionaron Universales, Mundial e Internacional, formando parte del grupo del Banco Salvadoreño (Bancosal). Seguros de Occidente, de Guatemala, compró el 95% de la Compañía Mundial de Seguros.

En 2003, la Superintendencia del Sistema Financiero autorizó el cambio de denominación de Compañía Mundial de Seguros a Seguros de Occidente, Seguros de Personas, para operar como una nueva sociedad.

Se autorizó en 2006 a la sociedad Compañía General de Seguros, a formar parte del Conglomerado Financiero Scotiabank El Salvador.

En 2006, las sociedades Seguros e Inversiones, S.A. y SISA VIDA, Seguros de Personas, fueron autorizadas para formar parte del Conglomerado Financiero Cuscatlán.

La sociedad Inversiones Financieras Bancosal, S.A., solicitó modificar en 2007 su conglomerado financiero por la incorporación de la sociedad Intervida, S.A., Seguro de Personas. Esta modificó su nombre a HSBC Seguros de Personas, pero no se halla operando.

En 2007 se iniciaron los trámites de autorización de dos nuevas aseguradoras: Quálitas, especializada en el ramo de automotores en México, y La Hipotecaria, del Grupo Assa de Panamá, que se orientaría principalmente a Incendio. La Hipotecaria también formó una compañía de vida. Ambas fueron autorizadas en 2008.

Seguros de Occidente, S.A., Seguro de Personas, cambió su denominación en 2008 nuevamente a Aseguradora Mundial, dedicada a seguros de personas.

En noviembre de 2009, la SSF autorizó el cambio de denominación de AIG Unión y Desarrollo, S.A. por Chartis Seguros El Salvador, S.A. Asimismo, AIG, S.A., Seguros de Personas, fue renombrada Chartis Vida, S.A., Seguros de Personas.

Durante 2010 circuló la información de que MAPFRE vendería la pequeña aseguradora Mundial, actualmente inactiva y que Bancolombia se desprendería de sus tenencias de las controladas Asesuisa y Asesuisa Vida, así como de la AFP Crecer, estando interesado otro grupo de su país.

La Tabla a continuación ofrece cifras que permiten caracterizar el mercado local en una perspectiva comparativa con los países vecinos de Centroamérica. Estructuralmente, el mercado más diferente es Costa Rica, que sólo muy recientemente eliminó el monopolio estatal del seguro.

**Tabla 1: Comparativo de los mercados aseguradores de Centroamérica a Junio de 2010
(en porcentajes)**

Indicador	El Salvador		Guatemala		Honduras		Nicaragua		Costa Rica	
	Jun 2010	Jun 2009	Jun 2010	Jun 2009	Jun 2010	Jun 2009	Jun 2010	Jun 2009	Jun 2010	Jun 2009
% retención	58.7	54.0	67.4	68.4	57.6	59.9	58.3	58.1	75.8	80.4
Siniestros brutos / primas netas	52.6	47.3	71.5	60.7	41.5	65.3	37.4	39.2	31	48
Gastos adquisición / primas netas	16.1	15.7	14.1	14.7	8.5	9.3	14.9	13.6	8	10
Gastos administración / primas netas	10.4	9.3	12.6	13.1	14.8	14.7	20.7	19.2	22	16
Margen operativo	9.5	9.3	1.9	-1.1	7.0	8.0	1.7	3.5	0.3	4.7
Ingreso financiero neto / prima retenida	5.3	6.9	9.0	8.3	16.9	18.7	13.8	11.5	72.7	15.9
ROA promedio	9.4	10.7	7.6	6.6	8.4	9.4	7.6	8.3	7.8	8.6
ROE promedio	18.8	23.0	25.7	22.8	21.9	24.4	31.6	38.1	21.1	24.2
Reservas / Pasivo	64.8	65.5	68.1	68.2	71.1	75.5	73.1	74.0	78	82
Patrimonio / Activo total	51.8	48.5	30.0	28.9	39.0	38.0	25.3	22.0	37.2	36.5

Fuente: Fitch Ratings (2010)

Los elementos compartidos son varios, en términos de escala son países pequeños, todos sujetos en mayor o menor medida a siniestros catastróficos relacionados con desastres naturales y por ende requieren de reaseguro extranjero para protegerse de esos riesgos. Se advierte que en todos los mercados analizados se cede un porcentaje importante y se retiene entre un 20% y un 40% aproximado. Los siniestros se llevan hasta el 70% de las primas netas en Guatemala, contra un poco más de un 30% en Costa Rica. El Salvador está en una situación intermedia, cercana al 50%.

Los gastos de adquisición (comerciales) son más altos en El Salvador, Guatemala y Nicaragua, donde promedian aproximadamente un 15% de las primas netas, siendo más bajos en Honduras y Costa Rica. Los gastos de administración de El Salvador, en tanto, son los más bajos de la región, cercanos al 10% de las primas netas. En Nicaragua y Costa Rica ese costo asciende al doble de participación respecto de las primas totales.

Los márgenes operativos del sector en El Salvador son los mejores de la región, cercanos al 9% promedio para los dos períodos considerados en la comparación (que son los años más recientes). En tanto, los ingresos financieros en esos dos años en El Salvador fueron los menores de la región. Es decir que predomina el negocio “técnico” (operativo) por sobre el financiero. Debe hacerse notar que fueron dos años de bajas tasas de interés como resultante de la crisis financiera internacional y de las respuestas expansivas aplicadas por los bancos centrales de los países desarrollados, que se reflejan en los rendimientos domésticos de los papeles locales donde están invertidas las reservas de las aseguradoras (depósitos bancarios y títulos públicos especialmente en El Salvador).

El ROA (Retorno sobre Activos) promedio del sistema en El Salvador fue el más alto de la región en los últimos dos años considerados (9.4 y 10.7% en 2010 y 2009, respectivamente). El ROE (Retorno sobre el capital accionario) fue de los más bajos de la región, pero en buenos valores (18.8% y 23% en 2010 y 2009, respectivamente).

El nivel de reservas respecto de los pasivos es elevado, cubriendo entre dos tercios (en El Salvador) y algo más de tres cuartos de las obligaciones (Costa Rica). Por otro lado, el patrimonio respecto de los activos totales en El Salvador está a los niveles más elevados de la región (más del 50%).

El cuadro global del mercado en El Salvador es de un sistema solvente, bien capitalizado, con bajos costos administrativos, costos comerciales controlados, siniestralidad en la media regional, con buena rentabilidad técnica y relativamente baja rentabilidad financiera.

3 Caracterización de la oferta

En esta sección se presentarán los principales agentes económicos del sector, las asociaciones gremiales, se determinará la organización industrial, los productos, las presentaciones, se describirá la cadena de valor y el proceso de comercialización de la producción.

3.1 Ramos

Un primer paso para caracterizar la oferta, consiste en pensar que se aseguran diferentes tipos de riesgos y la elaboración de una taxonomía ayuda mucho a entender el sector. Hay muchas formas de clasificar a los seguros. Una de ellas consiste en agruparlos en ramos de personas y ramos patrimoniales o de daños, como ya se ha adelantado. Entre los primeros se pueden agrupar dentro de los que se venden en el país y acorde a la SSF, los de vida (individuales y grupales), previsional y de accidentes y enfermedades. Los segundos abarcan incendio y líneas aliadas, automóviles, otros patrimoniales (marítimo, etcétera) y fianzas¹⁰.

Cuadro 1: Taxonomía de los mercados de seguros

Ramos	Subramos	Contingencias cubiertas
Daños (patrimoniales)	<ul style="list-style-type: none"> Incendio y líneas aliadas Automóviles Otros 	<ul style="list-style-type: none"> Destrucción de maquinarias, instalaciones, locales, viviendas, mercaderías. Choques, daños a otros vehículos o físicos a terceras personas, robo, incendio, destrucción por causas imputables a la naturaleza (granizo, por ejemplo). Daños sufridos por mercancías transportadas, impago de deudas, etcétera
Personales	<ul style="list-style-type: none"> Vida individual Vida colectivo Accidentes y enfermedades individual Accidentes y enfermedades colectivo Previsional 	<ul style="list-style-type: none"> Muerte de un sujeto Muerte de uno o más sujetos de un grupo (por ejemplo, trabajadores de una firma) Reparación de daños físicos o cura de enfermedades, cuidados médicos, internación, medicamentos, estudios médicos, etcétera, para un sujeto. Idem para un “colectivo” (una familia, trabajadores de una firma o repartición pública y sus familiares dependientes). Cobertura de siniestros de invalidez y sobrevivencia en un sistema previsional basado en capitalización de aportes individuales.

¹⁰ Una Fianza es un contrato de garantía personal, en virtud del cual un tercero se compromete a responder ante un acreedor, por el cumplimiento de la obligación asumida por un deudor, en caso de que éste incumpla la misma. Una fianza asegura el pago de los daños a favor del beneficiario por parte del fiador, que vende el contrato de seguro. En ciertos contratos de crédito se exige la compra de un seguro de fianza, por ejemplo, en contratos públicos o en algunos créditos comerciales, hipotecarios o de compras por tarjetas de crédito.

La responsabilidad de supervisión del sector en El Salvador recae en la SSF, que regula y monitorea el accionar de los seguros en el país. Las aseguradoras consideran un conjunto de estadísticas que permiten identificar tanto la probabilidad de ocurrencia de los siniestros, como la magnitud esperada máxima de los mismos. Para ello, la actividad requiere regulaciones de carácter prudencial que preserven la solvencia financiera, la adecuada disponibilidad e inversión de la liquidez y el necesario conocimiento técnico para calcular apropiadamente el valor de las reservas técnicas que son la base central de la gestión de riesgo que realizan esas empresas. La SSF tiene la potestad de autorizar a los agentes económicos involucrados en dicha actividad¹¹, a saber:

- 1) Sociedades de seguros autorizadas, que son los oferentes de cobertura en el mercado, originan las primas, las venden, ceden parte de su producción a reaseguradores y pagan los siniestros.
- 2) Intermediarios de seguros, que conectan la oferta y la demanda. Son agentes de seguros independientes o corredores (asesores) de seguros autorizados (entre personas naturales y jurídicas). Es el canal de ventas por excelencia en el país, donde las aseguradoras no tienen extendida una red de sucursales y donde Internet todavía no está desarrollada como punto de encuentro de oferentes y demandantes. El resto de las operaciones se hace vía las propias aseguradoras y quienes tienen bancos asociados, a través de ellos. En algunos casos hay cadenas comerciales asociadas a negocios puntuales y quienes no forman parte de conglomerados con bancos se alían o exploran colaboración con bancos sin aseguradoras o financieras.
- 3) Reaseguradores (sociedades de reaseguro) y corredores extranjeros de seguros: son autorizados por la SSF, a petición de las sociedades de seguros interesadas. Son todas instituciones extranjeras que toman parte del riesgo cedido por los aseguradores.

3.2 Organización industrial

Actualmente, operan en la industria de Seguros en El Salvador las compañías listadas en la Tabla 2. Son 19, de las cuales 9 son entidades multirramo, 6 especializadas en vida y 4 en no-vida. De ellas, 17 son sociedades anónimas, una es cooperativa y una es sucursal de una aseguradora extranjera. El capital en 14 de las 17 sociedades anónimas es extranjero. En términos de primas, las compañías de capital extranjero tenían en mayo de 2010 el 80% del total suscrito en el país,

¹¹ La legislación sobre el contrato de seguro es el [Código de Comercio](#) (Decreto Legislativo No. 671, del 8 de mayo de 1970, publicado en el Diario Oficial No. 140, Tomo 228, del 31 de julio de 1970), la actividad de las compañías de seguro sigue la [Ley de Sociedades de Seguros](#) (Decreto Legislativo N° 844, del 10 de octubre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 207, Tomo 333 del 4 de noviembre de 1996), y su [Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros](#) (Decreto Ejecutivo N° 44, del 20 de abril de 1999, publicado en el Diario Oficial No. 343, del 30 de abril de 1999). La actividad de la SSF está reglada por la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, Decreto Legislativo N.° 592 del 14 de enero de 2011, publicado en el Diario Oficial N.° 23, Tomo 390 del 2 de febrero de 2011.

contra 47% en Honduras, 26% en Guatemala, 25% en Nicaragua y 2% en Costa Rica (Fitch Ratings, 2010).

Como se ha mencionado antes, la reforma previsional en el artículo 127 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones exige que las compañías que ofrezcan el seguro de invalidez y sobrevivencia sean sociedades separadas. Ello motivó que entre las firmas interesadas se escindiera la compañía de vida de la empresa madre de daños. Por ello se va a encontrar en la Tabla posterior, que algunas compañías desarrollan actividades en vida y no vida (son las que no ofertan en el negocio previsional) y otras han elegido formar sociedades separadas para participar como oferentes en dicho segmento. Cuando se discutan los niveles de concentración en el mercado, se analizarán los mismos a partir de todo el mercado y por ramos a nivel de compañías y por grupos (empresas madre y filial separada de vida que pertenecen a los mismos accionistas).

El actual esquema regulatorio data de 1991. La SSF era antes un departamento del Banco Central de Reserva, BCR. En un contexto de banca estatizada, se produjo el saneamiento y privatización, y se dictaron nuevas leyes. En 1996-97 se crearon la Superintendencia de Valores (SV) y la Superintendencia de Pensiones (SP). La SV sale de la SSF, en tanto la SP era totalmente nueva. La Ley de Bancos de 1999 permite organizar conglomerados; antes eran grupos de hecho, el criterio fue que resultaba mejor transparentar. Otro cambio reciente fue la venta de conglomerados locales a transnacionales, forma en que entraron Citi, HSBC, Bancolombia, Scotia (todos los cuales tienen compañías de seguros).

En un mercado regulado, ciertos requisitos normativos específicos son claves para entender la organización industrial, como las condiciones de entrada en cuanto a capitales mínimos, las regulaciones sobre los productos (formatos de póliza, por ejemplo, o precios de las mismas en algunos mercados), cómo se regula la publicidad o el marketing, etcétera.

El Consejo Directivo de la Superintendencia del Sistema Financiero, SSF, en sesión de fecha 02/12/09, acordó aprobar la actualización de los capitales sociales mínimos de los diferentes ramos de las sociedades de seguros, y valores mínimos para depósito de pólizas y para pago de reservas matemáticas, de acuerdo al detalle en la tabla 4. Dichos capitales mínimos entraron en vigencia a partir del 01/01/10 con plazo hasta el 30/06/10 para que las entidades que no los alcanzaran tuvieran tiempo de constituirlos. A las asociaciones cooperativas se fijó el mismo valor aplicable a las sociedades de seguros de personas.

Los formatos de póliza son regulados por la SSF; antes de emitir un producto de seguros se depositan.

Las compañías aseguradoras en El Salvador pueden ofrecer el producto sin estar depositado el formato y por pólizas menores de \$8,900, pero tienen que enviarse cinco días después de ser firmada. Los formatos de póliza deben ser depositados en la SSF a fin de comprobar que se cumplan las condiciones jurídicas y técnicas. Antes de aprobadas no se puede salir a vender el producto¹². Los precios de las pólizas no se regulan. Tampoco se publican cuadros comparativos de los productos depositados en la SSF, donde los consumidores pudieran examinar las condiciones y coberturas ofrecidas por cada compañía.

¹² [Ley de Sociedades de Seguros.](#)

Tabla 2: Compañías en operación, abreviaturas usadas en el trabajo, año de escritura y estado actual de su operación.

Denominación en uso	Abreviatura usada en este trabajo	Año escritura	Operación actual
ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.	AGCSA	1973	Continúa
ASEGURADORA POPULAR, S.A.	POPUL	1975	Continúa
ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.	ASESUI	1969	Continúa
MAPFRE LA CENTRO AMERICANA, S.A.	CENAM	1915	Continúa
SEGUROS E INVERSIONES, S.A.	SISA	1962	Continúa
SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.	PACIF	1985	Continúa
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY	PANAM	1928	Continúa
LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.	CENTR	1983	Continúa
ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO R.L.	FUTUR	1994	Continúa
SISA, VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	SISAV	2000	Continúa
ASESUISA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	ASESUV	2001	Continúa
SCOTIA SEGUROS, S.A. 1	SCOTIA	1955	Continúa
HSBC SEGUROS SALVADOREÑO, S.A. 2	HSBCS	1958	Continúa
HSBC VIDA SALVADOREÑO, S.A., SEGUROS DE PERSONAS 3	HSBCV	2000	No opera
ASEGURADORA MUNDIAL, S.A.,SEGUROS DE PERSONAS 4	MUNDI	2003	Saliendo
QUALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	QUALI	2008	Continúa
CHARTIS SEGUROS, EL SALVADOR, S.A. 5	CHART	1993	Continúa
CHARTIS VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS 6	CHARTV	2000	Continúa
SEGUROS LA HIPOTECARIA, S.A.	HIPOT	2008	Comenzando
SEGUROS LA HIPOTECARIA VIDA, S.A., SEGUROS DE PERSONAS	HIPOTV	2008	Comenzando

1 Antes Compañía General de Seguros, S.A. Nueva denominación desde el 29/11/07.

2 Antes Internacional de Seguros, S.A. Nueva denominación desde el 18/07/07.

3 Antes Intervida, S.A., Seguros de Personas. Nueva denominación desde el 16/07/07. No se encuentra operando.

4 Antes Seguros de Occidente, S.A., Seguros de Personas. Nueva denominación desde el 21/06/07.

5 Antes AIG UNION Y DESARROLLO, S.A. Nueva denominación desde el 30/11/09

6 Antes AIG, S.A., SEGURO DE PERSONAS. Nueva denominación desde el 30/11/09.

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla 3: Empresas aseguradoras por ramo

SOCIEDADES	Vida	Previsional	Médico Hospitalario	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Marítimo y Transporte	Seguros Generales
NACIONALES	14	4	12	12	12	12	10	11
ASEGURADORA AGRICOLA COMERCIAL, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
ASEGURADORA POPULAR, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.	0	0	0	0	1	1	1	1
SCOTIA SEGUROS, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
LA CENTRO AMERICANA, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
CHARTIS SEGUROS, EL SALVADOR, S.A.	0	0	0	1	1	1	1	1
SEGUROS E INVERSIONES, S.A.	0	0	0	0	1	1	1	1
SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
HSBC SEGUROS SALVADOREÑO, S.A.	1	0	1	1	1	1	1	1
LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A.	1	0	1	0	1	1	1	1
ASOC. COOP. DE SERVICIOS DE SEGUROS FUTURO R.L.	1	0	0	0	1	1	0	1
HSBC VIDA SALVADOREÑO, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (No Opera)	0	0	0	0	0	0	0	0
CHARTIS VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	1	1	1	1	0	0	0	0
SISA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	1	1	1	1	0	0	0	0
ASESUISA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	1	1	1	1	0	0	0	0
ASEGURADORA MUNDIAL, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	1	1	1	1	0	0	0	0
QUALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.	0	0	0	0	0	1	0	0
SEGUROS LA HIPOTECARIA, S.A.	0	0	0	0	1	0	0	0
SEGUROS LA HIPOTECARIA VIDA, S.A. SEGUROS DE PERSONAS	1	0	0	0	0	0	0	0
EXTRANJERAS								
PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY	1	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla 4: Capitales mínimos vigentes

CONCEPTO	NUEVOS VALORES
CAPITAL SOCIAL MÍNIMO	En US dólares
Seguros Generales	1,215,600
Seguros de Personas	859,100
Operaciones de Fianzas	697,000
Reaseguradoras y Reafianzadoras	3,451,800
Todos los Ramos de Seguros	2,074,300

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

La publicidad no se regula, sólo se requiere que el producto exista. Los comercializadores masivos deben informar quién origina la póliza. Si es un banco, debe quedar claro que es la aseguradora la que emite el producto y que el banco sólo comercializa.

Existen registrados en la SSF más de 1100 Intermediarios de Seguros Independientes (no todos ellos activos, se estima que solamente la mitad de los registrados opera habitualmente), 40 Comercializadores Masivos de Pólizas de Seguros; se encuentran también autorizados 45 Reaseguradores Extranjeros y 18 Corredores de Reaseguros Extranjeros. Las empresas aseguradoras ceden parte de su producción a reaseguradoras que son extranjeras¹³, y cuyo listado se aprecia en la Tabla 5. Aquellas, deben estar inscritas localmente para poder trabajar. Se registran cada tres años y hay sanciones por trabajar con reaseguradoras no inscritas.

¹³ Una pequeña parte de su producción también se cede localmente a otros aseguradores.

Tabla 5: Reaseguradores y corredores de reaseguro extranjeros autorizados

N°	Reaseguradoras autorizadas	extranjer	País	N°	Corredores reaseguro	extranjer	de	País
1	Mapfre Re, Compañía de Reaseguros, S.A.		España	1	Cooper Gay Martínez del Río y Asociados, Intermediario de Reaseguro, S.A. de C.V.			México
2	Münchener Rückversicherungs Gesellschaft Aktiengesellschaft		Alemania	2	PWS International Limited			Inglaterra
3	INRECO Internacional Reinsurance Company		Gran Cayman	3	Benfield Limited			Inglaterra
4	Reaseguradora Patria, S.A.		México	4	Marsh Limited			Inglaterra
5	Scor Reinsurance Company		Estados Unidos	5	Arthur J. Gallagher (UK) Limited			Inglaterra
6	Hannover Ruckversicherungs Aktiengesellschaft		Alemania	6	HRH International			Estados Unidos
7	Converium Rückversicherung (Deutschland) AG		Alemania	7	Butcher, Robinson & Staples International Limited			Inglaterra
8	Kölnische Rückversicherung Gesellschaft		Alemania	8	Jardine Lloyd Thompson Limited			Inglaterra
9	AXA RE		Francia	9	CG&R Insurances			Estados Unidos
10	Everest Reinsurance Co.		Estados Unidos	10	Aon Re México, Intermediario de Reaseguro, S.A. de C.V.			México
11	Scor Switzerland AG		Suiza	11	Willis Limited			Inglaterra
12	Transatlantic Reinsurance Company		Estados Unidos	12	HSBC Insurance Brokers Limited			Inglaterra
13	Compañía Suiza de Reaseguros, S.A.		Suiza	13	Reasinter, Intermediario de Reaseguro, S.A. de C.V.			México
14	QBE Reinsurance (Europe) Limited		Irlanda	14	Global Intermediaries, S.A			Panamá
15	Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa		México	15	AIR de Centro America, S.A.			Guatemala
16	XL Insurance Company Limited		Inglaterra	16	Swiss Brokers México, Intermediario de Reaseguro, S.A. de C.V.			México
17	Partner Reinsurance Company Ltd.		Bermudas	17	Guy Carpenter México, Intermediario de Reaseguro, S.A. de C.V.			México
18	Assicurazioni Generali, S.p.A.		Italia	18	Thompson Heath & Bond Limited			Inglaterra
19	White Mountains Reinsurance Company of América		Estados Unidos					
20	Scotia Insurance (Barbados) Limited		Barbados					
21	FM Insurance Company Limited		Inglaterra					
22	Mitsui Sumitomo Insurance Company Limited		Japón					
23	SCOR Global Life SE		Alemania					
24	Mapfre Empresas, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.		España					
25	Compañía Internacional de Seguros, S.A.		Panamá					
25	National Union Fire Insurance Co. of Pittsburgh, PA		Estados Unidos					
27	New Hampshire Insurance Company		Estados Unidos					
28	American Home Assurance Company		Estados Unidos					
29	Best Meridian Insurance Company		Estados Unidos					
30	American Life Insurance Company		Estados Unidos					
31	ASSA Compañía de Seguros, S.A.		Panamá					
32	Liberty Mutual Insurance Company		Estados Unidos					
33	Trans Re Zurich		Suiza					
34	AIG México Seguros Interamericana, S.A. de C.V.		México					

Tabla 6: Reaseguradores y corredores de reaseguro extranjeros autorizados

N°	Reaseguradoras autorizadas	extranjeras	País
35	Partner Reinsurance Europe Limited.		Irlanda
36	Aseguradora Mundial, S.A.		Panamá
37	QBE del Istmo Compañía de Reaseguros, Inc.		Panamá
38	AIG UK Limited		Inglaterra
39	HSBC Reinsurance Limited		Irlanda
40	ACE Insurance Company		Puerto Rico
41	RGA Reinsurance Company		Estados Unidos
42	Paris Re		Francia
43	Paris Re America Insurance Company		Estados Unidos
44	American International Underwriters Overseas Limited		Bermudas
45	Provincial de Reaseguros, C.A.		Venezuela

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

3.3 Descripción de la cadena de valor y comercialización de la producción

El proceso productivo y la cadena de valor son relativamente simples. La producción se mide en monto de primas emitidas. Fuera del seguro colectivo del sistema previsional, se vende cobertura a través de canal propio o vía intermediarios (agentes y corredores). El canal propio son las propias aseguradoras o bancos relacionados, para productos de comercialización masiva. Son contadas las que tienen red de sucursales y el canal Internet aún no está desarrollado en el país. El vehículo por excelencia para comercializar son los intermediarios que trabajan como vendedores por una comisión. Antiguamente la fuerza de ventas era propia, pero, con el paso de los años y el aumento de los costos, las empresas se desprendieron de sus vendedores propios. Entonces los intermediarios juegan un rol de sustitutos de la fuerza de venta propia. Están alineados a los incentivos de las compañías mediante comisiones que son relativamente estables en el tiempo y establecidas por oferta y demanda, usos y costumbres. Algunas compañías tienen políticas más “agresivas” de comisiones que otras (el concepto siempre debe ser matizado por las características conservadoras de esta industria). Unas procuran bajar porcentajes y establecer incentivos, en tanto otras buscan estabilidad en las comisiones, según la información que remitieron las compañías a requisición de la Superintendencia de Competencia para la realización de este estudio, así como resultante de entrevistas celebradas con los agentes del mercado. La información individual de las políticas comerciales de cada empresa es de carácter reservado, por lo cual no se individualizarán empresas en este informe, pero obra en poder de la SC.

Los intermediarios tienen gran peso en la decisión de compra y venden productos de diversas compañías al mismo tiempo. Los corredores en general no son cautivos. Algunas empresas de seguros los mantienen, con exclusividad. Algunas compañías desalientan dicha exclusividad con sus políticas de comisiones, pero son las menos. No se considera que estas políticas comerciales incidan en la participación de mercado. Las partes consultadas fueron coincidentes en que en

general las comisiones tienen estabilidad y una lógica de oferta y demanda. La evolución histórica del sector explica razonablemente cómo se llegó a la situación actual. Cuando las empresas eran pocas y de capitales locales en su totalidad, tuvieron fuerza de venta propia, pero por altos costos laborales para las firmas fueron tercerizándolos. A la vez, la comisión incentiva mejor a vendedores independientes que el sueldo fijo. El equilibrio alcanzado combina comisiones variables por ventas, pero ausencia de exclusividad (que una remuneración fija pudiera alentar). Las excepciones tienen que ver con empresas transnacionales que tienen otras prácticas de sus países de origen (como una de origen español que descansa en una red de sucursales) o intentan prácticas comerciales consideradas más “agresivas” para entrar al mercado, por ejemplo, con fuertes descuentos, en el caso de una compañía de reciente ingreso, dedicada al seguro de automóviles.

En general, las partes consultadas han sido muy cautelosas al evaluar dichas cuestiones. Apuntan que en algunos casos que las políticas de fuertes descuentos (por ejemplo en automóviles en ciertas épocas del año) no pueden ofrecerse en forma permanente por la siniestralidad. Entonces se pierde prestigio ante los clientes.

Lo anterior tiene sentido, dado que las prácticas comerciales varían mucho con las idiosincrasias nacionales: en algunos países predominan absolutamente los corredores y agentes en tanto que en otros los productos se compran en sucursales de las aseguradoras, o por canales más despersonalizados como teléfono o internet. Las compañías expresaron claramente que consideran a los corredores y agentes su canal preferente, y que son sustituto antes que complemento de una fuerza de ventas propia. Por su parte, los intermediarios reconocen que las compañías dependen de ellos para colocar los productos y renovar las pólizas. Hay potenciales conflictos de intereses con las compañías con ciertos productos) y con los clientes (ofreciendo aquél que reporta mejor comisión, con independencia que sea el mejor producto para el asegurado). No obstante, las impresiones recabadas con distintos actores del mercado, con intereses disímiles, es que hay respeto mutuo entre compañías y corredores y se prioriza la relación de largo plazo; la misma impresión queda de la relación entre los intermediarios y los consumidores que usan sus servicios.

Cuadro 2: Esquema de la cadena de valor

Autoridad regulatoria: SSF		
Oferentes	Canales comerciales	Demandantes
Aseguradoras (ofrecen pólizas a los clientes, ceden parte de su producción a reaseguradoras) <ul style="list-style-type: none"> • Daños • Vida (participando o no del negocio previsional) • Daños y vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Corredores y agentes • Fuerza de venta propia (corredores y agentes “cautivos”, sucursales) • Bancos asociados • Licitación (previsionales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes individuales • Clientes corporativos • Reparticiones estatales consumidoras de seguros
Reaseguradoras (reciben cesión de riesgo de las aseguradoras)		

La bancaseguros vende productos estandarizados. Los corredores y agentes apuestan a diferenciar el producto, a ofrecer asesoría para armar las pólizas, y a acompañar al asegurado al momento del reclamo. No en todas las transacciones hay corredores y agentes involucrados. Sin generalizar, es más probable su intermediación con los clientes individuales que con los corporativos, y en los negocios de vida y automóviles que en otros patrimoniales. También participan los corredores y agentes en instituciones públicas.

Parte de la producción se cede a reaseguradores, sobre base proporcional o facultativa (no proporcional). El reaseguro es un contrato mediante el cual la compañía aseguradora (cedente) y el o los reaseguradores (aceptante/s) acuerdan ceder y aceptar, respectivamente, una parte o la totalidad de uno o más riesgos, acordándose cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo (primas de la póliza del seguro) y también el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo (pagos de los siniestros cubiertos por la póliza). En el reaseguro proporcional, la cuantía de la responsabilidad que corresponde al reasegurador en caso de siniestro se calcula con la proporción que resulta entre la prima recibida por él (prima cedida) y la prima total de la póliza. Por tanto el reasegurador participa de los siniestros y las primas en idéntica proporción. En tanto, en el reaseguro no proporcional: la cuantía de la responsabilidad que corresponde el reasegurador en caso de siniestro es el exceso sobre un determinado límite (denominado prioridad), estando los importes inferiores a esta prioridad siempre por cuenta del asegurador (Balstenberger et al, 2008).

El intermediario vuelve a escena a la hora de reclamar siniestros a las compañías y en la renovación de las pólizas. En algunos productos estandarizados (o coloquialmente conocidos como “enlatados”) crecientemente participa la fuerza de venta de los bancos en su colocación. En productos más a la medida, el rol del intermediario parece menos desafiado.

El precio de una prima comercial tiene una formación relativamente sencilla. Un elemento actuarial tiene que ver con la probabilidad de ocurrencia del fenómeno. Por cada dólar de cobertura ofrecida hay una proporción que representa la probabilidad de ocurrencia del siniestro, esa es la prima pura. En un mundo sin gastos administrativos, sin necesidad de comprar cobertura de reaseguro por siniestros catastróficos, sin reservas exigidas, sin comisiones pagadas para comercializar el producto y sin margen de utilidad, la prima comercial (precio al consumidor) coincidiría con la prima pura.

En el mundo real se exigen reservas por prudencia, hay gastos administrativos y de suscripción, a veces hay que cubrirse de siniestros catastróficos contratando reaseguro (especialmente importante en daños por la incidencia de los sismos en el país), hay que pagar comisiones a los agentes y corredores que son la fuerza de venta a comisión que tienen las compañías. Las compañías anticipan también un margen de utilidad, que cargan en la tarifa. Dicho margen puede ser mayor o menor según los siniestros vayan ocurriendo¹⁴. De ese modo, por todo lo anterior, la prima comercial será mayor que la prima pura.

¹⁴ Además, las aseguradoras pueden obtener resultados financieros derivados de la valorización y de los intereses, rentas y dividendos, de los activos financieros (depósitos, bonos, acciones) que mantienen en cartera.

Los factores considerados para el cálculo de las primas comerciales son los siguientes (Faure et al., 2005):

- 1) Prima pura PX
- 2) Gastos administrativos y de suscripción (costos de suscripción, seguros de siniestros, cobros de primas y gastos generales de administración) GA
- 3) Costo de Reaseguro Catastrófico (cuando corresponde) R
- 4) Reserva de previsión RE
- 5) Comisiones de agentes y corredores, CO
- 6) Margen de utilidad (entendido como un retorno esperado que contribuya a la solvencia de los estados financieros) U

La prima comercial PC, resulta entonces de la fórmula:

$$PC = PX / [1 - (GA + R + RE + CO + U)]$$

Las primas del seguro de vida están exentas de IVA, en tanto las de seguros de daños tributan como otros bienes y servicios la tasa general del 13%¹⁵.

3.4 Asociaciones

Existe una gremial que agrupa a las compañías aseguradoras, otra que congrega a los intermediarios que son personas jurídicas y una tercera que se ocupa de los intereses de corredores que son personas naturales. Las siglas de las tres gremiales son respectivamente ASES, ASSACORDES y ASPROS.

3.4.1 ASES

La Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros tiene como afiliados a compañías que en 2009 vendieron el 84% aproximado de las primas totales. Están afuera en la actualidad: Agrícola Comercial (ACSA), Del Pacífico, Qualitas y La Hipotecaria (empresa madre de daños y filial de vida). En el tiempo han ido variando las empresas afiliadas y alguna de las hoy ausentes lo han estado en el pasado. Tanto Qualitas como La Hipotecaria (de capitales mexicanos y panameños respectivamente, son jóvenes en el mercado local). Todas las compañías afiliadas están representadas en la Junta Directiva. Normalmente las decisiones se toman por unanimidad, si no la hay, se discute hasta el acuerdo¹⁶.

Los servicios ofrecidos son principalmente técnicos y académicos. Hay cuatro asesores: común, contable, actuario de soporte y jurídico, y tienen una escuela única en Centroamérica que desde hace cuatro años ofrece un curso permanente (modos básico y avanzado). A mediados de 2010,

¹⁵ El Impuesto al Valor Agregado está reglado en la Ley de Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios ("Ley de IVA"), Decreto Legislativo N° 296/1992. El Impuesto sobre la Renta está legislado en la Ley del Impuesto Sobre la Renta, Decreto Legislativo N° 134 del 18 de diciembre de 1991, publicado en el Diario Oficial No. 242, Tomo 313, del 21 de diciembre de 1991.

¹⁶ Entrevista con el Presidente y el Director Ejecutivo de ASES en la Superintendencia de Competencia.

habían graduado un total de 105 diplomados, siendo los capacitadores tanto locales como regionales. La institución tiene una unidad de Publicaciones e Investigación, compilan estadísticas del sector sobre la base de las que reúne la SSF, accidentes de tránsito por ejemplo, primas por ramo, crecimiento del ramo de seguros de vida en últimos años. Les permite hacer análisis que se trasladan como servicios a aseguradoras. Tienen una revista: El asegurador. La información que hacen pública es prácticamente la misma que la que difunde la SSF. Cuadros comparativos sobre oferta de productos no se difunden. Información de siniestros si se comparte.

En torno a labores técnicas y normativas, hay 14 comités permanentes, coordinados por el Director Ejecutivo, y formada por representantes de distintas aseguradoras, con apoyo interno. Ejemplos: de oficiales de cumplimiento, revisiones técnicas de productos, de normativa, etcétera. Realizan labores políticas y diplomáticas de representación gremial del sector. La labor técnica y normativa-jurídica ocupa, según la asociación, 90% de la labor. Realizan una conferencia anual de reaseguros. Se invita a intermediarios y reaseguradores. Se dictan 20 a 22 seminarios por año, y un congreso asegurador cada dos años. Para los seminarios locales a veces traen personal de fuera y recurso local en un 60%. ASES también ayuda a la capacitación para poder obtener el carnet de corredor. Con la Defensoría del Consumidor han colaborado para una guía informativa de seguros en junio de 2010, y están compilando un diccionario de seguros.

3.4.2 ASSACORDES

Agrupada a 20 sociedades anónimas corredoras de seguros (sobre alrededor de 120 inscritas). La entidad tiene una antigüedad de unos 20 años y lleva ya 6 años desde que obtuvo la personería jurídica. Son objetivos de ASSACORDES que el 100% de las pólizas suscritas en El Salvador sean colocadas a través de un intermediario acreditado por la SSF, fortalecer y fomentar el desarrollo profesional del asesor de seguros y difundir la cultura del seguro en el país¹⁷.

Los corredores tienen el 50% del mercado de primas en El Salvador. De ese 50%, la mitad es negocio de personas jurídicas, y se dedican principalmente (pero no en forma excluyente) a ramos patrimoniales, y entre clientes corporativos e individuales, más a los primeros. Realizan trabajo de asesoría y colaboran en la producción de seguros, ofreciendo configurar variantes en productos que no son estandarizados. Asimismo, manifiestan tener un rol importante en la instancia de procesar reclamos ante las compañías en caso de siniestro. Su función no es buscar menor precio para el cliente sino mayor valor agregado.

Cobran por comisiones, ya incorporadas en las estructuras de costos de las aseguradoras. Antiguamente las compañías tenían fuerza de venta propia asalariada. La fueron reemplazando con intermediarios independientes cuya contraprestación se corresponde totalmente con una comisión. Para las comisiones, informalmente existen estándares (promedio aproximado 10%, ese mismo porcentaje rige en médico hospitalario, 15% en vida, en daño a nivel de instituciones entre 2,5% al 5% en primas mayores a US\$ 100,000; en general, en primas grandes se manejan menores comisiones porcentuales). Sobre la base de información recabada de las compañías

¹⁷ Entrevista celebrada con representantes de ASSACORDES en la Superintendencia de Competencia.

aseguradoras, se han confeccionado cuadros de valores promedio de comisiones, que se presentan más adelante en este informe. Algunos eventos han hecho disminuir dichas comisiones (eventos catastróficos por presión de reaseguradoras, nuevos entrantes al mercado de origen internacional y formando parte de conglomerados tienden a introducir más competencia).

Desde la gremial se busca profesionalidad e imparcialidad y hay un código de ética profesional. La entrada a la actividad requiere un curso que dura entre 2 y 3 meses. La gremial procura velar por un estándar de calidad en la formación mínima. Hay carnet de la asociación. No hay barreras a la entrada. Los corredores en algunos casos deben tener una protección D&O¹⁸ por potenciales demandas. No todos tienen ese requisito.

3.4.3 ASPROS

Agrupación a los agentes independientes (personas naturales). De los 1,100 registrados en la SSF, consideran que unos 500 son activos. De ellos, se estiman los activos en 50 corredores (firmas) y unos 450 intermediarios naturales. De éstos, alrededor de 200 están afiliados a ASPROS. Muchos corredores tienen ambas credenciales. Muchas credenciales las tienen gente pasiva, que trabaja en compañías. Otros intermediarios son comercializadores masivos, autorizados, pero trabajan para empresas (de vehículos, tiendas). También hay empleados de firmas corredoras.

Los corredores que son personas naturales tienen la mitad del 50% del mercado que no venden directamente las compañías, los bancos y el seguro previsional. Se vuelcan mayormente al negocio de vida y médico hospitalario, pero no de forma excluyente. Asimismo, se concentran en clientes individuales antes que en corporativos, pero también lo anterior no es taxativo. No surge un patrón neto de especialización, dada la dimensión del mercado.

¹⁸ El contrato de seguros conocido como “Directors and Officers Liability Insurance” (D&O), protege a una organización (normalmente una compañía) de los costos asociados a litigios contra las mismas, resultantes de errores de los directores y ejecutivos en ejercicio de sus labores.

4 Caracterización de la demanda

En esta sección se identifican los diversos segmentos del mercado dentro del sector, se reseña el uso de los productos, características de los consumidores o compradores, posibilidades de sustitución y evolución de precios. Las entrevistas celebradas con los actores del mercado, la información posteriormente enviada por los mismos a requisitoria de la Superintendencia de Competencia y los datos cuantitativos que compila la SSF fueron los elementos que permiten sustentar las afirmaciones que aquí se hacen.

El negocio previsional y la venta directa por parte de las compañías de seguros y los bancos demandan al 50% de las pólizas. El restante 50% de las pólizas son adquiridas a través de los corredores y agentes; en partes aproximadamente iguales se dividen entre las personas jurídicas y las personas naturales. Los primeros están más volcados a daños (y clientes corporativos) y los segundos a vida (y clientes individuales).

Un techo a la demanda lo da el nivel de PIB del país. Las gremiales de las compañías aseguradoras y los distintos intermediarios manifestaron que no existe la cultura de contratar cobertura en el país (fenómeno por otro lado común en América Latina con particulares excepciones). El llamado “autoseguro” es el principal sustituto del producto, es decir la decisión de correr los riesgos apostando implícitamente a que el siniestro no se produzca y haciéndole frente con recursos propios en tal caso. La idea no es que los consumidores eliminen el riesgo exógeno al que están sometido (por ejemplo, la probabilidad de tener un accidente automovilístico, una enfermedad o morir), sino que al no contratar seguro pagando una prima, se ahorran la misma corriendo el albur y juegan a la no ocurrencia del fenómeno adverso. En los países desarrollados, donde hay acumulada riqueza material y humana, la cultura favorece desplazar la opción del autoseguro e ir a la contratación de pólizas que permitan resguardar dichos activos materiales y humanos de los riesgos a que están expuestos.

El asegurado promedio es una empresa formal o una persona natural con cierto grado de poder adquisitivo y capital cultural y educativo, que proyecta a futuro y tiene asumida la necesidad de cubrirse contra contingencias que afectan su capital físico y humano. El perfil del autoasegurado es el de personas autoempleadas, empresas informales de pequeño porte y trabajadores menos calificados, donde los niveles educativos están correlacionados con ingresos. No debe descuidarse que en ciertos negocios la posibilidad de autoasegurarse es una actitud racional que sale de un análisis costo/beneficio (a corto plazo), dado que el costo de la cobertura podría implicar la salida del mercado.

Los ramos de vida e incendio tienen cada uno un 20% del mercado, previsional, automóviles, accidentes y enfermedades y otros (marítimos, etcétera), aproximadamente un 14% cada uno, y fianzas tiene un 2% del mercado.

A nivel de los canales de comercialización, venden los bancos, los corredores y agentes, y las propias compañías. Internet todavía no es un canal importante, sólo se utiliza en algunos casos para consultas y cotizaciones, no aún para venta, ya que hay cambios normativos pendientes, relacionados con la firma digital.

Vida se vende en forma individual y colectiva. En el primer caso son los propios consumidores quienes contratan (aunque solamente un 3% del total de primas de vida tienen carácter individual) y en el segundo las empresas como una forma de pagar beneficios adicionales a sus empleados. No hay exenciones tributarias al impuesto a la renta por su contratación por parte de las empresas. El universo de personas cubiertas es una muy baja proporción de la población del país. Se puede inferir, a partir de la información recibida de las empresas aseguradoras, y promediando valores, que existen unas 20,000 pólizas en el país (entre individuales y colectivas).

El seguro de invalidez y sobrevivencia lo contratan las AFP mediante licitación a compañías de seguro autorizadas a ofertar dicho producto, que se adjudican en una licitación anual. La siniestralidad registrada hasta el momento son 1,200 inválidos y 4,000 muertos¹⁹, con 9,000 personas percibiendo las prestaciones entre ascendientes, descendientes y cónyuge. Hay 1.9 millones de afiliados actuales no cotizantes regulares (sólo entre el 35% y el 40% lo son). Los morosos están cubiertos si no es por su culpa, es decir, si el empleador no ingresa los aportes. La pensión por vejez en el nuevo sistema, en tanto, la cobran 16,000 personas. Los datos referidos al sistema previsional provienen de la extinta Superintendencia de Pensiones.

El asegurador de siniestros previsionales (invalidez y sobrevivencia) debe ser especialista en seguros de personas. La Superintendencia Adjunta de Pensiones regula la actividad, no a las compañías, que son reguladas por la SSF.

Originariamente, en 1998 el sistema de pensiones se implementó como sustitutivo; posteriores reformas hicieron que el sistema antiguo difícilmente tenga caducidad (se le dio vida permanente a los institutos)²⁰. El mercado informal quedó fuera de la reforma como sector (compuesto principalmente por personal doméstico y trabajadores agrícolas). Con la reforma hubo tres categorías de contribuyentes: obligados a traspasarse al nuevo sistema, personas que tenían hasta 36 años al momento de la reforma. Pudieron optar entre reparto o AFP quienes tenían entre 36 y 55 años (hombres) o 36 y 50 (mujeres). En tanto, quedaron obligados a reparto los mayores de 55 (hombres) o de 50 (mujeres). Los tramos anteriores se abrieron en 2006 por objetivos fiscales. El Estado suplementaba el saldo de la cuenta de ahorro previsional. Cuando se agotaba éste, pasaba a pagar. Desde las reformas introducidas en 2006 que lo permiten, al volver o permanecer en el sistema de reparto éste paga pensión vitalicia desde inicio. El otro caso particular, son quienes se afiliaron a una AFP pero nunca cotizaron; cuando cumplan la edad se los devolverá al Instituto. La edad legal de jubilación es de 55 años para las mujeres y 60 para los hombres. La densidad de cotización (cotizantes efectivos / afiliados) oscila entre el 35 y el 40%.

¹⁹ El auxilio de sepelio lo da el seguro social (hasta US\$ 600 aproximadamente).

²⁰ Antes de la reforma, existían como entidades proveedoras de la pensión el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos (INPEP), cuyo cometido se consideró cumplido con la reforma (Véase la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones. Asimismo, existía el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA) que continuó operando, dado que sus miembros fueron eximidos de la obligatoriedad del traspaso al nuevo sistema. El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial es el encargado de los profesores del sector público. Dicho Instituto otorga las siguientes prestaciones: pensión por invalidez por riesgos profesionales y pensión de sobrevivencia.

Las AFP fueron cinco y se fueron fusionando o quebrando. Máxima absorbió Previsión + Porvenir y originó Crecer. Profuturo tuvo que ser sacada del mercado (sólo la componían socios locales, siendo el mayor una empresa constructora). Quedó de un inicio la AFP Confía, con la cual sólo se produjo un cambio de dueños. No ha habido nuevos oferentes desde el lanzamiento de la reforma. Las dos AFP tienen distintos clientes. Confía (con aproximadamente la mitad del mercado) tiene mayores salarios promedio de los afiliados que Crecer, por política de la firma y heredada por fusiones.

La contratación del seguro de invalidez y sobrevivencia normados por el artículo 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, las efectúan las Administradoras, normalmente contratando con sus aliados estratégicos (luego se abundará sobre el particular). Hay cuatro aseguradoras especializadas (Una de ellas actualmente inactiva y en proceso de venta). El proceso comienza en septiembre de cada año mediante la revisión de los términos de referencia por parte de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, de cómo licitarán las AFP. Hay intercambio de observaciones. Luego las AFP publican el llamado. Las pólizas corren a partir del 31 de diciembre. La comisión de las AFP está regulada por ley, fijándose en un máximo de 2,70% del salario sujeto a cotización, de allí el 1,5% es comisión pura y el 1,2% seguro.

Los fondos de pensión tienen un ciclo de vida que empieza con la acumulación de ahorros y continúa en algún momento con una fase de desacumulación. En ésta hay diferentes productos financieros para llevarla adelante. La forma más simple, y bastante difundida en países de habla inglesa, es la suma fija. Tiene muchos atractivos aparentes, pero desde el punto de vista de la sociedad entraña un peligro: que los fondos se gasten antes que el jubilado muera, y este deba requerir un rescate estatal. De allí, que para aventar esos peligros se prefieran productos de larga tradición y utilidad probada. En las reformas de pensiones realizadas en América Latina empezando por la de Chile en 1980, se ha preferido evitar esta opción y en su lugar establecer como formas genéricas de desacumulación, el retiro programado y la renta vitalicia²¹. Hasta ahora en El Salvador sólo existe como alternativa previsional el retiro programado²².

Alternativamente a la compra de una renta vitalicia inmediata, está el “retiro programado”, que puede determinarse acorde a un nivel de beneficios fijos (hasta la muerte o agotamiento de los fondos), o usando una fórmula variable (donde los retiros estén vinculados a la expectativa de vida). La ventaja de una estrategia de retiro programado, que asigne recursos entre varios fondos mutuos compuestos por activos diferentes, es liquidez y la posibilidad de legar los fondos no gastados en el evento de una muerte temprana. Pero no proveen cobertura del

²¹ Una renta vitalicia es un contrato que asegura una serie de pagos a intervalos determinados hasta que ocurre algún evento particular (como la muerte del titular en la Renta Vitalicia Simple, o la muerte de más de una persona, como el titular y un cónyuge, en la Renta Vitalicia Conjunta). Normalmente se paga en una sola prima a un asegurador y se empieza a cobrar en forma inmediata. Una Renta Vitalicia Diferida, en cambio, es pospuesta hasta cierta fecha después que es contratada. El precio de una renta vitalicia es la referencia básica que el sector financiero asigna al riesgo de longevidad. Juega el papel que los bonos públicos tienen en relación con los otros instrumentos de renta fija. A pesar de una creciente necesidad de rentas vitalicias, esos mercados permanecen relativamente poco desarrollados salvo en un pequeño conjunto de países (Australia, Canadá, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos, Chile y Singapur).

²² [Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.](#)

riesgo de longevidad, como sí lo hace la renta vitalicia. Cuando los fondos se agotaron, concluye el retiro programado.

El retiro programado lo ofrece como producto la AFP misma. No es propiamente un producto de seguro, simplemente que el beneficiario va efectuando retiros periódicos que se interrumpen si el sujeto muere (y el fondo lo heredan los derechohabientes) o el fondo se agota (es decir, que el sujeto vive más tiempo del que estadísticamente se previó para fraccionar su fondo en entregas periódicas). La renta vitalicia es un seguro de longevidad: el sujeto paga como prima todo el capital que acumuló a la compañía aseguradora que la ofrece y recibe de por vida una anualidad (pago periódico). Si muere hipotéticamente al día o año siguiente de comprada, la compañía retiene toda la prima y los derechohabientes no pueden reclamar dicho capital. La idea es que con esos valores se pagan las rentas de las personas cuya longevidad excede al promedio. Obsérvese que los actores son distintos: en el retiro programado el dinero no sale de la AFP; en la renta vitalicia se emplea para comprarle a una compañía aseguradora la corriente de pagos vitalicia.

Como se ha manifestado, la renta vitalicia tiene oferta restringida a pocos países, de alto desarrollo financiero. En términos genéricos, a las aseguradoras les pone presión dados los avances en términos de mejora de la longevidad, que lo tornan un negocio de riesgo. Es de esperar que un país del nivel de desarrollo de El Salvador efectúe importantes logros en materia de longevidad en las próximas décadas, lo cual lo hace un negocio difícil de planificar. El retiro programado es una opción en tanto más predecible para las aseguradoras, aunque desde el punto de vista previsional sea una solución imperfecta, por la carencia de cobertura a la longevidad.

El seguro de accidentes y enfermedades también es de limitado alcance. Se calcula que está cubierto un 3% de la población, acorde a los datos de la SSF.

Tanto en vida como en accidentes y enfermedades se presume la existencia de un importante “mercado gris”, u “offshore”, contratado directamente en el exterior. Por su propia naturaleza, su dimensión es desconocida, aunque circulan estimaciones, sobre la base de conceptos escuchados en eventos académicos del sector fuera del país por agentes del sector entrevistados. La provisión de seguros off shore está prohibida, dado que sólo empresas autorizadas conforme a las leyes salvadoreñas pueden proveer seguros en el país²³, se presume sin embargo, que dicho mercado está extendido especialmente en los ramos vida individual así como en accidentes y enfermedades. Sólo por una denuncia se puede accionar, y están previstas multas. Como evidencia anecdótica, se han detectado ocasionalmente anuncios en los periódicos ofreciendo dichos servicios. Cuando se recibe una denuncia, se comunica a la Fiscalía.

Dentro de los ramos de daños, el más importante es el de Incendio y líneas aliadas, donde las coberturas son más heterogéneas, dada la variedad de bienes cubiertos.

El seguro de automóviles no es obligatorio y se calcula que lo contrata solamente alrededor del 15.8% de los vehículos que circulan por el país, número que se estima en 695,000 en agosto de 2010, según información suministrada por ASES²⁴. Por ende, la póliza anual promedio en 2009

²³ Artículo 75 de la Ley de Sociedades de Seguros.

²⁴ Entrevista celebrada con el Presidente y el Director Ejecutivo de ASES.

se puede estimar en US\$ 520 (57 millones/110,000 vehículos). Se espera la pronta aprobación de la Ley de Seguros para Accidentes de Tránsito, así como la puesta en vigencia de las disposiciones de la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial que desarrollan la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor, que tornarían obligatoria la cobertura para proteger al transporte de daños a personas en accidentes de tránsito. Al momento, el transporte público de personas, en particular, no tiene contratados seguros, salvo en casos excepcionales.

En el ramo automotor, con un entorno de alta delincuencia, las empresas han ajustado en consecuencia tarifas, políticas de suscripción y productos, y han implementado medidas para anticipar y corregir el control de siniestros. Han procedido a recurrir a localizadores satelitales de vehículos, control de datos de riesgos para tarifar en forma diferenciada, sistemas de cotización y control de repuestos, acuerdos de red para controlar costos de manos de obra en talleres, capacitación y equipamiento informático para fuerza de ajustadores, instalación de centros de servicio para la inspección, diagnóstico y control de los vehículos y en algún caso, dado el dudoso estado de los vehículos, no asegurar directamente los de cierta procedencia (Fitch Ratings, 2010 y entrevistas a actores del mercado).

El rubro otros abarca el transporte marítimo y aéreo.

Por último existe un rubro de fianzas, que ha tenido mucha volatilidad en los últimos años. El negocio está ligado a la actividad crediticia y se ha desarrollado en sociedades especializadas y en compañías que tienen un banco en el conglomerado financiero del que forman parte. Parte del negocio asegurador relacionado con las fianzas, son las que se venden para el gobierno, donde es obligatorio contraerlas.

En tanto, cada institución estatal tiene su política en vida. Algunas aseguran salud, pero no hay obligatoriedad. El Estado adquiere seguros, pero cada entidad del mismo tiene sus normas de contrataciones y compras y operan como demandantes descentralizados. La infraestructura del gobierno y vial no está asegurada.

5 Evolución de los principales indicadores del sector

El presente apartado abarca la evolución del sector durante los últimos cinco años, basándose principalmente en los datos cuantitativos que compila la SSF. Primero se analiza el sector en su conjunto, luego para el año completo más reciente del que se tienen estadísticas se muestra la información por compañía y se presentan en anexo similares tablas para los cinco años anteriores. Las siglas utilizadas para identificar las empresas son las que en su momento se presentaron.

En primer lugar, las primas netas de todos los ramos llegaron en el 2009 a US\$ 441 millones. De ellos, US\$ 89 millones fueron para vida y otro tanto para incendio y líneas aliadas, que son los dos rubros más importantes, seguidos por previsionales con US\$ 63 millones. Si se compara con años anteriores, entre 2004 y 2009 el sector ha crecido de US\$ 325 millones a los actuales US\$ 441 millones. Rubros como incendio muestran una relativa estabilidad, mientras que vida, previsionales, accidentes y enfermedades, automóviles, fianzas y otros han experimentado un crecimiento importante. El mercado salvadoreño registra sobreestimación de producción porque la cartera de seguros previsionales está doblemente contabilizada en las estadísticas, ya que una aseguradora la suscribe como seguro directo en un 100% (a la mitad del mercado) y otra aseguradora del mercado local la suscribe en un 95% como reaseguro tomado. En las estadísticas la participación de cada compañía aparecen tercios de participación cuando en realidad cada una de las dos firmas que tienen compañías previsionales relacionadas tiene responsabilidad por aproximadamente la mitad de las coberturas. No obstante la salvedad anterior (que implicaría que la real producción del ramo previsional en 2008 y 2009 fue ligeramente superior a los US\$ 40 millones en lugar de los más de US\$ 60 millones que denota la Tabla 6, el análisis que sigue utilizará la información tal como la expone la SSF para hablar de participaciones y evolución en el tiempo.

**Tabla 7: Evolución de las primas por ramos
(en millones de US dólares) (2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	61,723,370	39,001,700	35,901,340	83,982,580	46,756,960	51,504,260	6,995,750	325,865,960
2005	58,170,760	42,681,570	40,266,800	72,287,110	52,178,420	57,584,380	7,443,850	330,612,890
2006	66,273,680	46,846,840	46,975,440	81,931,430	58,333,310	62,416,440	8,068,570	370,845,710
2007	71,324,190	46,760,460	45,060,540	90,352,540	61,479,170	70,985,970	8,389,800	394,352,670
2008	82,284,760	62,722,770	54,296,190	91,757,410	61,680,240	75,595,140	10,909,490	439,246,000
2009	89,379,600	63,691,210	60,870,390	89,530,330	56,827,280	69,851,860	10,938,720	441,089,390

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Cuando se miran las tasas de crecimiento interanual, se advierte que los ramos personales han tenido importantes tasas de crecimiento en casi todos los años previos a 2009. En los rubros patrimoniales, algunos años de fuerte decrecimiento se han compensado con otros de aumento (incendio), o bien ha habido fuertes desaceleraciones en años puntuales (Automóviles y Otros).

Una forma de medir la evolución que sirve para entender mejor las tendencias cuando la volatilidad ha sido intensa, es poner una base en cierto período y a partir de allí acumular el crecimiento. Si la base es 2004, y se normaliza el valor de ese año en 100, se advierte que en 2009 vida había acumulado un crecimiento del 45%, previsionales 63%, accidentes y enfermedades 70%. En tanto, incendio sólo había avanzado un 7% y automóviles un 22%. El promedio de crecimiento acumulado de todos los ramos fue de 35%, y ligeramente por encima de ese valor estaban otros y fianzas (36% y 56% respectivamente).

**Tabla 8: Evolución de las primas por ramos, base 2004 = 100
(2004-2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
Indice 2004=100	100	100	100	100	100	100	100	100
2005	94	109	112	86	112	112	106	101
2006	107	120	131	98	125	121	115	114
2007	116	120	126	108	131	138	120	121
2008	133	161	151	109	132	147	156	135
2009	145	163	170	107	122	136	156	135

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Si se mira la morfología del mercado, se advierte que, congruente con las tasas de crecimiento antes mencionadas, incendio ha cedido 6% de participación entre 2004 y 2009, vida se ha mantenido aproximadamente en la misma participación, y previsionales y accidentes y enfermedades han ganado 2% y 3% de participación respectivamente. Automóviles, otros y fianzas mantienen aproximadamente su participación en el total. Naturalmente, el punto de partida importa a la hora de las comparaciones. Si se toma 2005 como base, los diferentes ramos muestran bastante más estabilidad.

**Tabla 9: Composición de las primas por ramos como porcentaje sobre el total de primas
(2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	19%	12%	11%	26%	14%	16%	2%	100%
2005	18%	13%	12%	22%	16%	17%	2%	100%
2006	18%	13%	13%	22%	16%	17%	2%	100%
2007	18%	12%	11%	23%	16%	18%	2%	100%
2008	19%	14%	12%	21%	14%	17%	2%	100%
2009	20%	14%	14%	20%	13%	16%	2%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Lo que sí parece una tendencia, con independencia del año de partida que se considere, es la ganancia de participación de los ramos personales respecto de los patrimoniales en el total. Si se consideran entre los primeros a vida, previsionales y accidentes y enfermedades, han pasado de ser algo más del 40% del mercado a casi el 50%. En 2009, ambas agrupaciones representaban

similares participaciones en el total. La clasificación anterior incluye en ramos patrimoniales a incendio, automóviles, otros y fianzas.

**Tabla 10: Composición de las primas entre ramos personales y patrimoniales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2004	42%	58%	100%
2005	43%	57%	100%
2006	43%	57%	100%
2007	41%	59%	100%
2008	45%	55%	100%
2009	49%	51%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Los siniestros para similares períodos de comparación han tenido una evolución semejante. De US\$ 137 millones en total, pasaron a US\$ 192 millones entre 2004 y 2009. Los comportamientos en ramos individuales y en años particulares han sido muy volátiles.

**Tabla 11: Evolución de los siniestros por ramos
(en US dólares) (2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	22,826,640	21,126,610	28,380,860	7,852,410	34,702,880	19,449,490	3,044,150	137,383,040
2005	23,713,250	26,069,750	30,255,430	22,318,270	38,605,790	24,371,380	2,517,680	167,851,550
2006	22,602,930	29,705,860	32,973,680	17,493,630	42,003,730	24,943,190	1,200,960	170,923,980
2007	23,742,770	27,536,160	36,716,470	16,610,680	38,078,820	25,126,080	3,820,080	171,631,060
2008	26,046,170	36,369,180	39,907,920	17,563,010	34,655,470	22,890,970	791,030	178,223,750
2009	27,848,340	39,063,700	44,386,910	19,335,380	33,332,180	27,005,480	1,830,120	192,802,110

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero. Se muestran los correspondientes al mismo nivel de desagregación de las primas netas antes informadas.

En las tasas de crecimiento interanual se observan valores de cambios muy pronunciados en determinados ramos y períodos. En algunos casos puntuales, se ha tenido tasas de crecimiento de dos y hasta de tres dígitos en los siniestros.

Cuando se analiza el crecimiento acumulado, el total de siniestros se ha movido aproximadamente con las primas, creciendo un 40% en 2009 sobre los valores de 2004. Mientras en algunos rubros como automóviles los siniestros se han mantenido constantes; en Incendio se han más que duplicado. También han crecido fuerte en previsionales (85%) y accidentes y enfermedades (56%). Fianzas ha sido un ramo extremadamente volátil.

**Tabla 12: Evolución de los siniestros por ramos, base 2004 = 100
(2004 - 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
Indice 2004=100	100	100	100	100	100	100	100	100
2005	104	123	107	284	111	125	83	122
2006	99	141	116	223	121	128	39	124
2007	104	130	129	212	110	129	125	125
2008	114	172	141	224	100	118	26	130
2009	122	185	156	246	96	139	60	140

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

A nivel de su participación sobre el total de siniestros de cada año, incendio participa aproximadamente con el 10%, automóviles ha bajado su incidencia, otros y fianzas participan siempre aproximadamente con lo mismo, y vida luce estable. Pero tanto los previsionales como accidentes y enfermedades han crecido significativamente en participación. Son los ramos donde más han crecido las primas en los últimos años.

**Tabla 13: Composición de los siniestros por ramos como porcentaje sobre el total de siniestros
(2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	17%	15%	21%	6%	25%	14%	2%	100%
2005	14%	16%	18%	13%	23%	15%	1%	100%
2006	13%	17%	19%	10%	25%	15%	1%	100%
2007	14%	16%	21%	10%	22%	15%	2%	100%
2008	15%	20%	22%	10%	19%	13%	0%	100%
2009	14%	20%	23%	10%	17%	14%	1%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Se observa, al agrupar los ramos en personales y en patrimoniales, que la siniestralidad se acumula casi en un 60% en los primeros, desde cierta paridad inicial. El negocio se puede afirmar entonces, ha crecido tanto en primas como en siniestros en los ramos personales, y de estos destacan previsionales y accidentes y enfermedades.

**Tabla 14: Composición de las primas entre ramos personales y patrimoniales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2004	53%	47%	100%
2005	48%	52%	100%
2006	50%	50%	100%
2007	51%	49%	100%
2008	57%	43%	100%
2009	58%	42%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

La industria cede a reaseguradores algo menos de la mitad de su producción de primas netas. En 2009 se cedieron US\$ 197 millones (44% de las primas). Destacan las cesiones en incendio y líneas aliadas, donde más de dos tercios de las primas se ceden. En previsionales los números cambiantes se debe a la política de una firma cuyo grupo controla una de las dos AFP's, detalle que se explicará más adelante.

**Tabla 15: Evolución de las cesiones de reaseguros por ramos
(en US dólares) (2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	21,797,330	25,427,600	14,498,390	69,313,940	11,917,520	32,711,700	2,405,530	178,072,010
2005	21,766,490	16,531,550	17,428,840	54,227,650	10,754,700	34,850,760	2,488,330	158,048,320
2006	25,605,510	13,926,240	18,468,490	64,564,140	12,281,870	38,768,860	1,991,490	175,606,600
2007	27,776,040	13,480,630	19,579,160	72,311,910	11,978,020	44,311,380	2,827,380	192,264,520
2008	23,322,890	28,957,510	19,946,270	66,168,140	11,671,460	46,711,950	4,212,990	200,991,210
2009	24,542,950	30,586,060	22,127,790	68,755,010	9,600,010	37,784,840	4,008,690	197,405,350

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Las cesiones han experimentado volatilidad en su crecimiento, ligado a la observada en las primas y los siniestros. Actores del sistema destacaron en entrevistas que el reaseguro no ha faltado al país, pese a sus periódicos desastres naturales, donde la industria hizo frente a sus compromisos y los reaseguradores no se retiraron del país.

Cuando se comparan los niveles de reaseguros por ramos entre 2004 y 2009, se advierte que han crecido por debajo de la producción y los siniestros. Globalmente, se cedió en 2009 un 11% por encima de 2004. En incendio, los montos fueron prácticamente los mismos. Decrecieron en términos absolutos en automóviles. En tanto crecieron con el promedio en vida, ligeramente por encima en previsionales y muy por encima del promedio en accidentes y enfermedades (53% más) y en fianzas (67% más).

**Tabla 16: Evolución de las cesiones de reaseguros por ramos, base 2004 = 100
(2004 – 2009)**

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
Indice 2004=100	100	100	100	100	100	100	100	100
2005	100	65	120	78	90	107	103	89
2006	117	55	127	93	103	119	83	99
2007	127	53	135	104	101	135	118	108
2008	107	114	138	95	98	143	175	113
2009	113	120	153	99	81	116	167	111

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Si se examinan las cesiones de reaseguros por ramos respecto del total cedido, se percibe la caída en incendio y automóviles, la relativa estabilidad en vida, pero la creciente participación en las cesiones de los previsionales y en accidentes y enfermedades.

Tabla 17: Composición de las cesiones de reaseguros por ramos como porcentaje sobre el total de cesiones de reaseguros (2004 – 2009)

Año	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2004	12%	14%	8%	39%	7%	18%	1%	100%
2005	14%	10%	11%	34%	7%	22%	2%	100%
2006	15%	8%	11%	37%	7%	22%	1%	100%
2007	14%	7%	10%	38%	6%	23%	1%	100%
2008	12%	14%	10%	33%	6%	23%	2%	100%
2009	12%	15%	11%	35%	5%	19%	2%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Quando se acumulan los ramos personales y patrimoniales, se advierte la ganancia de 4% de participación de los primeros entre 2004 y 2009. Los ramos patrimoniales que eran el 65% de los reaseguros, han bajado al 61% del total.

Tabla 18: Composición de las cesiones de reaseguros entre ramos personales y patrimoniales (en porcentajes) (2004 – 2009)

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2004	35%	65%	100%
2005	35%	65%	100%
2006	33%	67%	100%
2007	32%	68%	100%
2008	36%	64%	100%
2009	39%	61%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Se considerará ahora el negocio por compañía y por ramo. En 2009, el mercado de primas netas fue de US\$ 441 millones, de los cuales US\$ 89 correspondieron a incendio, US\$ 89 a Vida, US\$ 63 previsionales, accidentes y enfermedades (US\$ 60), automóviles (US \$56), US \$70 a otros y US \$11 a fianzas, según la información provista en los Informes Anuales (varios números) de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En vida, Sisa Vida suscribió US\$ 35 millones de primas y Asesuisa Vida US\$ 14,5. Las demás compañías vendieron montos mucho menores.

En previsionales Asesuisa Vida, Sisa Vida y Chartis Vida suscribieron US\$ 21 millones cada una, pero estas cifras están influidas por el reaseguro que Chartis cede a la empresa vinculada a una de las AFP. A su vez, la licitación de AFP Crecer la gana la compañía de seguros del grupo, Asesuisa Vida.

En accidentes y enfermedades, destacaron como principales oferentes AGCSA y La Centro Americana, cada una con alrededor de US\$ 15 millones de primas netas.

Incendio tuvo como principales protagonistas a AGCSA con US\$ 19 millones, Asesuisa con US\$ 15, La Centro Americana con otro tanto y Sisa con US\$ 12; un poco más abajo, Scotia registró US\$ 10 millones de primas.

**Tabla 19: Primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US dólares) (2009)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	3658	0	14899	19035	11264	12027	695	61578
ASESUI	0	0	0	15764	15144	5910	1137	37956
ASESUV	14565	20849	3837	0	0	10548	0	49799
CENAM	7411	89	14917	15351	7880	7120	876	53645
CENTR	2480	0	11	280	715	506	3252	7243
CHART	0	0	1340	7269	6428	4918	240	20196
CHARTV	3810	21974	4979	0	0	0	0	30763
FUTUR	1180	0	18	62	153	125	44	1582
HIPO	0	0	0	283	0	0	0	283
HIPOTV	533	0	0	0	0	0	0	533
HSBCS	7155	31	380	6347	963	798	25	15699
MUNDI	42	0	0	0	0	0	0	42
PACIF	656	0	1037	1106	2417	2144	3764	11125
PANAM	8455	0	7603	0	0	0	0	16058
POPUL	303	0	1085	968	1697	675	150	4877
QUALI	0	0	0	0	643	0	0	643
SCOTIA	3929	0	4477	10301	2162	13898	68	34835
SISA	0	0	0	12764	7361	11182	687	31994
SISAV	35201	20749	6287	0	0	0	0	62238
Total ramo	89380	63691	60870	89530	56827	69852	10939	441089

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

En automóviles, Asesuisa tuvo US\$ 15 millones de primas y AGCSA US\$ 11, lejos le siguieron La Centro Americana y Sisa, con algo más de US\$ 7 en cada caso y Chartis con un poco más de US\$ 6.

Otros (correspondiente a transporte marítimo y aéreo) es negocio donde descollaron Scotia con US\$ 14 millones de primas, AGCSA con US\$ 12, Sisa con US\$ 11 y Asesuisa Vida con US\$ 10,5 millones.

Fianzas fue territorio de Seguros del Pacífico con US\$ 3,7 millones y La Central con US\$ 3,2, seguidas de lejos por Asesuisa con algo más de US\$ 1 millón.

En porcentajes, Sisa Vida tenía 39% del mercado de Vida y Asesuisa Vida el 16%. Previsionales estaba repartido por tercios entre Asesuisa Vida, Sisa Vida y Chartis. Accidentes y Enfermedades tenía 24,5% en manos de AGCSA y otro tanto La Centro Americana. Incendio era 21% de AGCSA, 17% Asesuisa y otro tanto La Centro Americana.

En Automóviles destacaban con 26% Asesuisa y AGCSA con casi 20%. Otros era ramo trabajado 20% por Scotia, 17% por AGCSA, 16% por SISA y 15% por Asesuisa Vida.

Tabla 20: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo (2009)

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,09%	0,00%	24,48%	21,26%	19,82%	17,22%	6,36%	13,96%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	17,61%	26,65%	8,46%	10,40%	8,60%
ASESUV	16,30%	32,73%	6,30%	0,00%	0,00%	15,10%	0,00%	11,29%
CENAM	8,29%	0,14%	24,51%	17,15%	13,87%	10,19%	8,01%	12,16%
CENTR	2,77%	0,00%	0,02%	0,31%	1,26%	0,72%	29,73%	1,64%
CHART	0,00%	0,00%	2,20%	8,12%	11,31%	7,04%	2,20%	4,58%
CHARTV	4,26%	34,50%	8,18%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,97%
FUTUR	1,32%	0,00%	0,03%	0,07%	0,27%	0,18%	0,40%	0,36%
HIPOT	0,00%	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%
HIPOTV	0,60%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%
HSBCS	8,01%	0,05%	0,62%	7,09%	1,69%	1,14%	0,23%	3,56%
MUNDI	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
PACIF	0,73%	0,00%	1,70%	1,23%	4,25%	3,07%	34,41%	2,52%
PANAM	9,46%	0,00%	12,49%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,64%
POPUL	0,34%	0,00%	1,78%	1,08%	2,99%	0,97%	1,37%	1,11%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,13%	0,00%	0,00%	0,15%
SCOTIA	4,40%	0,00%	7,36%	11,51%	3,80%	19,90%	0,62%	7,90%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	14,26%	12,95%	16,01%	6,28%	7,25%
SISAV	39,38%	32,58%	10,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	14,11%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En las tablas 20 y 21, referidas a 2009, se muestran las primas cedidas y los siniestros pagados por ramo en dólares. Más adelante se analiza la política de reaseguros por ramo y los siniestros por ramo. Finalmente, en la tabla 22 se observa la participación en cada ramo cuando se consolidan las empresas madre (compañías de daño) y sus filiales de vida, constituidas para participar en el negocio previsional. En anexo se presentan tablas similares construidas para los años 2005 a 2008.

**Tabla 21: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US dólares) (2009)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	2261	0	4031	16464	6057	7040	45	35898
ASESUI	0	0	0	9871	643	2912	712	14138
ASESUV	8036	8901	2233	0	0	7394	0	26564
CENAM	406	0	5496	13890	493	4377	532	25194
CENTR	1662	0	2	181	41	128	565	2579
CHART	0	0	41	6349	51	4054	169	10664
CHARTV	3662	20875	5833	0	0	0	0	30371
FUTUR	51	0	0	30	6	28	0	115
HIPOT	0	0	0	188	0	0	0	188
HIPOTV	385	0	0	0	0	0	0	385
HSBCS	514	12	76	3940	59	270	17	4886
MUNDI	4	0	0	0	0	0	0	4
PACIF	464	0	83	1044	1209	1351	1877	6028
PANAM	2865	0	67	0	0	0	0	2932
POPUL	115	0	370	812	335	276	59	1968
QUALI	0	0	0	0	0	0	0	0
SCOTIA	693	0	644	7381	123	8632	21	17494
SISA	0	0	0	8605	584	1324	11	10524
SISAV	3425	798	3251	0	0	0	0	7474
Por ramo	24543	30586	22128	68755	9600	37785	4009	197405

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 22: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US dólares) (2009)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	1564	0	11307	5139	6423	4479	24
ASESUI	0	0	0	6789	8556	5837	24
ASESUV	5238	13789	2836	0	0	3777	0
CENAM	1551	2	9976	2084	4120	4010	2
CENTR	1997	222	8	10	247	175	371
CHART	0	0	293	1263	4028	1263	34
CHARTV	1710	10759	4280	0	0	0	0
FUTUR	372	0	8	0	83	36	0
HIPOT	0	0	0	4	0	0	0
HIPOTV	125	0	0	0	0	0	0
HSBCS	1968	708	394	1312	1610	687	0
MUNDI	0	0	0	0	0	0	0
PACIF	230	0	787	38	975	528	1181
PANAM	2872	4	3484	0	0	0	0
POPUL	112	12	870	149	303	372	0
QUALI	0	0	0	0	118	0	0
SCOTIA	1076	0	2905	322	1785	3013	0
SISA	0	0	0	2225	5084	2827	195
SISAV	9034	13568	7239	0	0	0	0
Por ramo	27848	39064	44387	19335	33332	27005	1830

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla 23: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por Grupo, como porcentaje del total de cada ramo (2009)

Grupo	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,09%	0,00%	24,48%	21,26%	19,82%	17,22%	6,36%	13,96%
ANGLO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GASESUIISA	16,30%	32,73%	6,30%	17,61%	26,65%	23,56%	10,40%	19,90%
BBVAP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CENAM	8,29%	0,14%	24,51%	17,15%	13,87%	10,19%	8,01%	12,16%
CENTR	2,77%	0,00%	0,02%	0,31%	1,26%	0,72%	29,73%	1,64%
GCHARTIS	4,26%	34,50%	10,38%	8,12%	11,31%	7,04%	2,20%	11,55%
FUTUR	1,32%	0,00%	0,03%	0,07%	0,27%	0,18%	0,40%	0,36%
GHIPOT	0,60%	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%	0,00%	0,00%	0,19%
HGHSBC	8,01%	0,05%	0,62%	7,09%	1,69%	1,14%	0,23%	3,56%
MUNDI	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
PACIF	0,73%	0,00%	1,70%	1,23%	4,25%	3,07%	34,41%	2,52%
PANAM	9,46%	0,00%	12,49%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,64%
POPUL	0,34%	0,00%	1,78%	1,08%	2,99%	0,97%	1,37%	1,11%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,13%	0,00%	0,00%	0,15%
SCOTIA	4,40%	0,00%	7,36%	11,51%	3,80%	19,90%	0,62%	7,90%
GSISA	39,38%	32,58%	10,33%	14,26%	12,95%	16,01%	6,28%	21,36%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Las siguientes seis tablas permiten apreciar al sistema en su conjunto. Se muestran para todas las compañías desde 2004 a 2009, su patrimonio neto, personal ocupado, salario medio y la productividad del trabajo (estas dos variables a nivel de todo el sistema y todos los ramos, ya que no se dispone la desagregación del personal por ramos), el retorno sobre patrimonio (ROE), el retorno sobre activos (ROA), y finalmente un importante indicador de eficiencia relativa, cual es la proporción de los activos que demandaron los gastos administrativos en cada compañía.

**Tabla 24: Patrimonio neto de las compañías y del sistema
(en US dólares) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2007	2009
SISAV	11,641,863	8,975,001	14,338,034	17,596,810	23,850,394	38,702,558
CENAM	14,747,283	15,560,557	15,260,844	15,576,302	15,998,725	16,348,627
ASESUI	15,939,174	19,761,405	16,431,163	23,077,089	32,057,231	30,917,131
SISA	22,505,619	21,969,837	21,696,452	30,265,400	42,051,237	52,018,831
HSBCS	10,169,893	9,600,185	11,169,049	13,800,345	17,073,578	13,359,612
SCOTIA	12,446,158	12,829,028	15,507,150	17,499,654	22,578,436	25,200,386
AGCSA	8,582,726	9,414,605	10,551,378	13,209,503	15,469,685	18,191,931
ASESUV	5,705,905	8,900,534	11,389,622	11,369,725	14,635,737	19,458,297
BBVA	8,904,312	6,113,924	-	-	-	-
CHART	9,089,977	8,263,369	7,552,902	8,639,722	11,318,816	13,664,466
CHARTV	3,459,968	3,291,173	3,782,012	5,364,714	6,992,158	5,785,367
PANAM	4,380,609	5,337,319	5,693,837	6,022,724	7,237,885	9,073,130
PACIF	2,631,336	3,798,353	4,833,879	5,433,415	6,142,394	7,289,948
POPUL	3,120,693	2,994,534	3,247,074	3,583,024	3,893,050	4,475,583
ANGLO-SALV	2,205,969	248,772	23,843	-	-	-
CENTR	6,865,217	7,455,881	9,334,474	11,116,779	12,794,868	14,236,137
FUTUR	1,414,489	1,512,095	1,639,566	1,923,156	2,178,572	2,520,183
MUNDI	968,453	966,093	962,779	870,790	939,726	2,600,704
HSBCV	-	-	983,866	1,002,475	1,032,963	1,056,587
QUALI	-	-	-	-	1,940,353	2,880,693
HIPOT	-	-	-	-	-	1,152,382
HIPOTV	-	-	-	-	-	818,925
Total	144,779,645	146,992,664	154,397,925	186,351,627	238,185,808	279,751,477

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Se advierte de la lectura de la tabla sobre patrimonio que éste ha crecido significativamente desde el inicio del análisis, pasando de 144.7 a 279.7 millones de dólares (93%). La empresa más capitalizada es Sisa Vida, con un patrimonio de 38.7 millones de dólares en 2009 y un crecimiento en el lapso 2004-2009 del 233%; Asesuisa Vida ha tenido en el mismo período un crecimiento igualmente importante, del 240%. Asesuisa, Sisa, Scotia, AGCSA, Pan American, La Central, han tenido crecimiento patrimonial cercano al promedio (es decir, han duplicado su patrimonio en seis años), y algunas compañías como Del Pacífico o Mundial han excedido dicho crecimiento promedio.

**Tabla 25: Personal ocupado por compañía y del sistema
(2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2007	2009
SISAV	69	103	115	136	124	125
CENAM	85	88	89	95	99	97
ASESUI	181	153	137	68	91	96
SISA	123	100	94	98	96	93
HSBCS	61	69	78	78	74	65
SCOTIA	100	89	91	92	84	80
AGCSA	102	95	99	112	121	134
ASESUV	0	31	59	150	120	129
BBVA	8	4	-	-	-	-
CHART	67	65	65	68	70	74
CHARTV	33	31	35	37	38	38
PANAM	53	54	52	55	62	61
PACIF	40	37	40	44	48	54
POPUL	44	42	37	33	32	35
ANGLO-SALV	41	8	-	-	-	-
CENTR	48	45	45	44	56	48
FUTUR	18	17	21	20	26	34
MUNDI	2	2	0	0	8	8
HSBCV	-	-	0	0	0	0
QUALI	-	-	-	-	7	11
HIPOT	-	-	-	-	-	4
HIPOTV	-	-	-	-	-	0
Total	1075	1033	1057	1130	1156	1186

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

El sistema emplea a casi 1,200 personas en forma directa, y genera trabajo indirectamente a los corredores y agentes que son la fuerza de ventas de la mitad de las pólizas totales, en un número similar (registrados, aunque no todos activos). Las primas netas entre 2004 y 2009 se incrementaron en un 36% aproximado, en tanto el personal ocupado lo hizo en 10,3%. De lo anterior, se puede inferir un importante crecimiento de la productividad laboral en el sector durante los últimos años, que se advierte en la Tabla siguiente. En efecto, el ratio primas por empleado es una buena descripción de la productividad media en el sector. Los cálculos realizados indican que cada empleado producía en 2004 US\$ 303 mil de primas y pasó a generar en 2009 US\$ 371 mil. El incremento de la productividad es de un 22.6%. A su vez, el salario promedio que era de US\$ 28,699 (considera prestaciones sociales) en 2004 pasó a US\$ 35,471 en 2009. El aumento fue de 23.6%, coincidentes con los aumentos de productividad laboral. Expresado de otra forma, el costo laboral representó en 2009 un 9.5% de la prima.

**Tabla 26: Salario y productividad media del sector
(2004 – 2009)**

Año	Empleo Total	Salario Promedio	Primas/Empleo
2004	1075	28,699	303,131
2005	1033	29,441	320,051
2006	1057	29,084	350,847
2007	1130	29,335	348,985
2008	1156	29,771	379,971
2009	1186	35,471	371,913

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Se mencionó antes que el sector tiene buenos resultados en términos de retornos sobre capital accionario (ROE) (tabla 26). Teniendo como referencia que para 2009 promediaba el 23%, se observa que los mejores resultados los han tenido Sisa Vida, Asesuisa Vida y Chartis Vida, las tres empresas involucradas en el negocio previsional, con ROE entre 38 y 52% en 2009. Se observa hacia atrás que esos valores han sido altos en forma recurrente. Las compañías de daño vinculadas con las tres nombradas de vida, en tanto, tienen ROE muy por debajo del promedio y de las rentabilidades obtenidas por las filiales de vida. Mundial y Qualitas perdieron un quinto de su patrimonio aproximadamente en 2009.

El retorno sobre los activos (tabla 27) redondeó un promedio del 10% en 2009. Duplicaron ese resultado las mismas compañías antes mencionadas de vida que están en el negocio del seguro colectivo de invalidez y sobrevivencia, y consiguió también duplicar el resultado Scotia. Mundial y Qualitas perdieron el 18 y el 16% de sus activos en el período. Las compañías de daño relacionadas con las de vida previsional tuvieron resultados positivos pero comparativamente bajos.

Se mencionó antes que los gastos administrativos de las empresas salvadoreñas eran los más bajos de la región centroamericana, con un 10% de las primas vendidas. Teniendo en cuenta que los activos en 2009 fueron un 28% mayores que las primas netas vendidas, el equivalente a la incidencia de los gastos administrativos de 10% sobre las primas es del 7,8% sobre los activos.

En la Tabla 28 se advierte una notable variabilidad entre compañías. Por ejemplo, Sisa Vida tiene un 10%, cuando Asesuisa Vida solo un 3% y Chartis Vida un 15%, entre las más rentables que además participan del negocio previsional. Aquí el rol de los gastos administrativos es diferente al rol comercial, dado que las pólizas de los seguros previsionales no se colocan mediante agentes ni corredores, sino que hay una licitación con carga administrativa y luego reaseguro parcial con otras compañías. Las compañías que perdieron dinero también tuvieron alta incidencia de los costos administrativos en 2009. Se observa que las empresas más pequeñas y las grandes de daños tienen bajos gastos administrativos, en el promedio o por debajo del mismo.

Tabla 27: Retorno porcentual sobre patrimonio neto (ROE)
(2004 – 2009)

	2004	2005	2006	2007	2007	2009
SISAV	53,5	34,0	68,5	43,4	35,6	38,4
CENAM	12,3	13,4	10,7	15,8	15,7	16,2
ASESUI	28,1	24,5	-1,4	13,0	12,7	6,2
SISA	30,5	29,2	17,5	20,5	19,0	7,1
HSBCS	8,5	6,1	17,0	19,1	19,2	22,1
SCOTIA	17,7	18,9	17,3	19,6	29,6	32,3
AGCSA	11,8	11,6	13,8	20,3	23,0	19,3
ASESUV	63,2	49,4	73,7	68,6	56,2	52,5
BBVA	35,0	-26,0	-	-	-	-
CHART	9,5	2,1	-2,8	-1,8	12,9	6,9
CHARTV	26,1	30,4	41,4	37,7	29,9	43,0
PANAM	45,2	31,2	29,1	17,1	23,0	20,2
PACIF	0,7	0,6	0,7	11,0	18,1	15,7
POPUL	11,0	7,5	18,2	20,6	24,0	29,1
ANGLO-SALV	2,7	-786,7	-293,3	-	-	-
CENTR	24,6	20,4	30,7	29,1	29,1	24,0
FUTUR	5,8	6,2	7,3	12,6	12,1	12,2
MUNDI	-18,0	-0,2	-0,3	-10,6	-45,3	-18,9
HSBCV	-	-	0,7	1,9	1,5	2,2
QUALI	-	-	-	-	-3,1	-19,4
HIPOT	-	-	-	-	-	0,2
HIPOTV	-	-	-	-	-	0,8

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 28: Retorno porcentual sobre activos (ROA)
(2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2007	2009
SISAV	19,2	8,4	21,9	13,9	13,6	18,1
CENAM	4,6	4,4	4,0	4,5	4,5	4,8
ASESUI	13,1	11,7	-0,6	6,8	6,7	3,3
SISA	13,1	12,3	8,0	11,0	11,8	4,8
HSBCS	3,1	1,9	6,0	7,8	9,9	11,3
SCOTIA	8,0	9,1	9,3	10,4	16,5	20,0
AGCSA	4,6	3,2	4,7	7,0	7,7	6,9
ASESUV	21,3	14,2	27,0	25,0	22,3	24,2
BBVA	16,2	-26,0	-	-	-	-
CHART	6,1	1,2	-1,5	-1,0	8,1	4,6
CHARTV	7,4	8,4	13,3	17,1	14,3	23,0
PANAM	11,0	8,2	7,5	4,2	6,0	5,6
PACIF	0,2	0,2	0,3	4,7	6,9	5,1
POPUL	4,6	3,2	8,3	9,5	10,5	13,6
ANGLO-SALV	1,3	-92,3	-	-	-	-
CENTR	15,5	12,6	17,5	16,9	16,0	13,8
FUTUR	4,2	4,1	5,1	8,5	8,2	7,9
MUNDI	-18,0	-0,2	-0,3	-8,0	-19,1	-18,2
HSBCV	-	-	0,7	1,8	1,5	2,2
QUALI	-	-	-	-	-3,0	-16,1
HIPOT	-	-	-	-	-	0,1
HIPOTV	-	-	-	-	-	0,6

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 29: Gastos administrativos/activos
(2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2007	2009
SISAV	0,09	0,07	0,07	0,06	0,06	0,10
CENAM	0,11	0,09	0,12	0,10	0,09	0,10
ASESUI	0,11	0,08	0,09	0,06	0,05	0,05
SISA	0,07	0,08	0,08	0,07	0,06	0,06
HSBCS	0,06	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07
SCOTIA	0,10	0,09	0,09	0,08	0,05	0,05
AGCSA	0,10	0,06	0,08	0,07	0,07	0,08
ASESUV	0,00	0,05	0,03	0,05	0,04	0,03
BBVA	0,07	0,03	-	-	-	-
CHART	0,16	0,16	0,16	0,19	0,15	0,15
CHARTV	0,08	0,08	0,10	0,09	0,08	0,12
PANAM	0,10	0,08	0,08	0,06	0,07	0,06
PACIF	0,13	0,11	0,07	0,09	0,10	0,08
POPUL	0,07	0,08	0,08	0,09	0,08	0,07
ANGLO-SALV	0,14	0,20	-	-	-	-
CENTR	0,09	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05
FUTUR	0,16	0,14	0,17	0,14	0,13	0,13
MUNDI	0,12	0,07	0,05	0,25	0,20	0,18
HSBCV	-	-	0,05	0,02	0,02	0,01
QUALI	-	-	-	-	0,03	0,11
HIPOT	-	-	-	-	-	0,07
HIPOTV	-	-	-	-	-	0,06

Fuente: Elaboración propia sobre información de la SSF

6 Análisis de sustituibilidad por el lado de la demanda

La sustituibilidad de la demanda se puede definir como la capacidad y voluntad de los consumidores de reemplazar un producto por otro, en respuesta a un aumento de su precio relativo o a cualquier otro deterioro relativo de la oferta disponible (Motta, 2004). No obstante, también deben considerarse las posibles reacciones de las empresas que no se encuentran ofreciendo los productos incluidos en el mercado relevante, ante un aumento de su precio relativo u otros cambios significativos en sus condiciones de oferta (sustituibilidad desde la oferta /"supply-side substitution", ver sección siguiente).

Los mercados relevantes delimitados exclusivamente sobre la base de la sustituibilidad desde la demanda tienen la característica de ser más estrechos, y por ello delimitar las ofertas alternativas efectivamente disponibles para los clientes y consumidores, pero en ciertas ocasiones pueden no ser prácticos en el marco de la evaluación integral a realizar.

Tal es el caso de empresas que producen una gama de bienes que no son sustituibles desde la demanda, pero son perfecta o altamente sustituibles desde la oferta, como por ejemplo en diversos tipos de seguros. Al determinar la sustituibilidad entre dos bienes deberá tomarse en cuenta los costos de cambio ("switching costs") en los que deberá incurrir el consumidor para sustituir el bien en cuestión.

Si todas o la mayor parte de las empresas que operan en los mercados relevantes definidos estrictamente desde la demanda, tienen capacidad y voluntad de sustituir desde el punto de vista de la oferta fácilmente entre un grupo de productos no sustitutos desde la demanda, por razones de economía de análisis, la autoridad de competencia podría agregar todos los mercados relevantes definidos sobre la base de la sustitución por el lado de la demanda en un único mercado relevante considerando la sustitución por el lado de la oferta (capítulo 7).

En muchas ocasiones se privilegia el criterio de sustituibilidad desde la demanda, ya que se describe como la fuerza disciplinaria más efectiva e inmediata del comportamiento de las empresas, en particular en relación a la fijación de precios: los clientes ante aumentos de precios derivan sus compras hacia otras alternativas disponibles, tanto en términos de productos/servicios como de su localización geográfica.

La sustituibilidad de la demanda tiene su aspecto geográfico: en el caso de seguros, sus coberturas solo pueden ser adquiridas de aseguradoras legalmente autorizadas para operar, aunque existe la competencia informal del "mercado gris" en vida y accidentes y enfermedades, a partir de pólizas ilegalmente contratadas.

7 Análisis de sustituibilidad por el lado de la oferta

La sustituibilidad desde la oferta puede definirse como la capacidad y voluntad de las empresas de re-direccionar su producción y sus ventas en el corto plazo hacia un producto que ha aumentado de modo significativo y permanente su precio relativo (o ha mejorado cualquiera otra variable que aumente su rentabilidad) (Church y Ware, 2000).

Sustituibilidad por el lado de la oferta es análogo a la presencia de competencia potencial. De acuerdo a la Comisión Europea se considera como competencia potencial a aquellas empresas que ante un aumento pequeño y permanente de los precios serían capaces y posiblemente realizarían las inversiones suplementarias o los gastos de adaptación necesarios para entrar al mercado relevante. La competencia potencial está representada tanto por agentes económicos que, ante un aumento en el precio, se ven incentivados a entrar al mercado (“potenciales entrantes”), como por aquellas empresas que, estando en mercados relacionados, pueden realizar cambios para iniciar la producción del bien incluido en el mercado relevante con bajos costos (sustituibilidad en la producción).

Aplicando el criterio de sustituibilidad de la oferta se pueden identificar aquellas firmas que, sin estar efectivamente ofreciendo los productos de las empresas que se analizan (incluidos en el mercado relevante definido por el lado de la demanda), condicionan restrictivamente su comportamiento en el mercado relevante y pueden también considerarse sus competidoras. Corresponde tener particularmente presente que para las empresas que se analizan puede ser mayor la presión competitiva que experimentan de un competidor potencial que de uno actual.

La sustituibilidad de la oferta en muchos casos es una limitación menos inmediata que la de la demanda y no incide en la definición del mercado relevante. Sin embargo, existe un conjunto de situaciones de sustituibilidad desde la oferta que permiten ampliar la cobertura del mercado relevante. Se trata de aquellos casos en los cuales los efectos de la sustitución desde la oferta son equivalentes a los de la sustitución desde la demanda, en términos tanto de efectividad como de inmediatez. Estas situaciones corresponden a la categoría de competidor potencial “inmediato”.

Se trata de proveedores que frente a un cambio pequeño y permanente en los precios relativos son capaces de re-direccionar su producción hacia los productos del mercado relevante, en un corto plazo, sin incurrir en costos o riesgos adicionales significativos.

Esta situación suele darse cuando las empresas comercializan una amplia gama de productos o servicios de por sí no sustituibles desde la demanda, pero que pueden proveerse con la misma capacidad productiva y estructura de ventas. Si todos o la mayor parte de los proveedores están en similares condiciones de producir todas las calidades y grados del producto en cuestión, puede definirse un único mercado relevante que incluya esos tipos de productos. Si sólo un subconjunto de los productos son los que presentan tales características, entonces pueden definirse mercados relevantes para dichos subconjuntos, que serán más amplios que la definición por sustitución en la demanda pero más estrechos que un único mercado.

Esta característica de sustitución por el lado de la oferta es relevante en el sector de seguros, aunque no resulta uniforme u homogénea para los distintos ramos o tipos de seguros. Existen características específicas, técnicas y regulatorias de los distintos tipos de seguros que hacen más o menos probable la sustitución por el lado de la oferta.

Para el caso de El Salvador, se presenta una separación de derecho de oferentes para el mercado previsional, y de hecho en ciertos ramos ciertas empresas optan por especializarse en ramos o nichos (como por ejemplo fianzas), otros eligieron algún ramo y se mantienen en él (por ejemplo en vida o autos), en tanto otro grupo de aseguradoras son generalistas, es decir, optan por prestar servicios en todo tipo de ramos. Por otra parte, se exigen capitales mínimos diferentes para operar en vida y daños, distintas reservas (por la naturaleza de los negocios) y obligación de depositar las pólizas en la SSF.

Lo anterior le da cierta rigidez de corto plazo a la oferta. En todo caso, las barreras señaladas son salvables (los capitales mínimos son reducidos, los productos se pueden registrar y el *expertise* se puede contratar a partir de personal con experiencia y conocimiento del sector). Las empresas transnacionales tienen productos probados en otros mercados, han pagado en otros países costos por desconocer detalles de la idiosincracia local y se puede aseverar que en el mediano plazo la oferta termina siendo elástica a las oportunidades.

Tomando en cuenta estas consideraciones, se definirán en este estudio mercados relevantes por ramo (capítulo 8), según la clasificación de la SSF, lo cual ya incorpora un criterio de sustitución por el lado de la oferta respecto de productos particulares (por ejemplo el mercado de seguros de vida incluye individuales y colectivos, que no son sustitutos desde el punto de vista del consumidor pero claramente lo son desde la oferta; en igual sentido, los seguros de incendios y terremotos se incluyen en el mismo mercado relevante, así como los distintos productos englobados en el rubro automotor, etc.).

En el análisis de los mercados se tomará también en cuenta la potencial sustitución desde la oferta entre los ramos anteriormente indicados, para lo cual se harán cálculos de concentración globales y se analizarán cualitativamente.

Si bien la principal fuente en la determinación del mercado relevante de producto es la sustitución desde el punto de vista de la demanda, también existe jurisprudencia internacional que señala que resulta posible introducir la sustituibilidad por el lado de la oferta en la determinación del mercado relevante de producto.²⁵

Como se ha argumentado, la sustituibilidad de oferta o en la producción está referida a la existencia de empresas de otros mercados que sin ser productoras del bien o servicio en cuestión, con una baja inversión, sin costos significativos y en un corto plazo (dada por ejemplo, su disponibilidad de tecnología o activos productivos) pueden empezar a producirlo y, por lo tanto, deberían ser consideradas como parte del mercado relevante. Es posible que la

²⁵ Véanse por ejemplo los lineamientos para el análisis de fusiones norteamericanos -FTC-DOJ Horizontal Merger Guidelines, Section 5.1 Market Participants (<http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hmg-2010.html#4a>)- o los argentinos -Resolución Secretaría de la Competencia, la Desregulación y la Defensa del Consumidor 164/01, sección II.2. Identificación de las empresas que participan en el mercado relevante (<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70302/norma.htm>)-

sustituibilidad de la oferta pueda ser tomada en cuenta al momento de definir el mercado de producto relevante, siempre y cuando sus efectos sean equivalentes a los de la sustituibilidad de la demanda en términos de utilidad para el consumidor e inmediatez de la respuesta, lo que requerirá que los productores a ser incluidos en el mercado relevante puedan dirigirse a fabricar el producto relevante en un plazo muy corto y sin incurrir en costos o riesgos significativos.

La aproximación europeo-continental al tema refiere la posibilidad de incorporar la sustituibilidad de oferta en la definición de mercado relevante de producto. Cuando las empresas comercializan una amplia gama de calidades o tipos de un mismo producto, aun cuando para un grupo de consumidores esas distintas calidades no sean sustituibles, se agruparán en un único mercado de producto siempre que la mayoría de proveedores puedan ofrecer y vender esas diversas calidades inmediatamente y sin incrementos significativos de costos.

La visión norteamericana señala que dicho análisis se deberá postergar al momento de evaluar el poder de mercado de una empresa, toda vez que la posibilidad de que empresas que no participan del mercado lo puedan hacer a bajo costo si las empresas ya establecidas incrementan sus precios, refleja la existencia de competencia potencial que disciplinaría el comportamiento del productor establecido, pero ello no modifica el mercado de producto relevante, que permanecería siendo el generado por las empresas instaladas y sus sustitutos desde el punto de vista de la demanda.

Delimitar geográficamente un mercado implica establecer el área geográfica donde se encuentra la oferta real y potencial que satisface la demanda de los consumidores del producto incluido en el mercado relevante.

Es posible considerar que el mercado geográfico relevante excede las fronteras de un país, para ello se deberá analizar la posibilidad de realizar importaciones del producto incluido dentro del mercado relevante desde terceros países. En dicho análisis deberá considerarse la existencia de restricciones al ingreso del producto al país en donde se encuentran los consumidores supuestamente afectados por una práctica abusiva. En particular, deberán tomarse en cuenta las barreras legales al comercio existentes, tales como aranceles, para-aranceles, cuotas de importación, entre otros, como el costo del seguro y los fletes del traslado.

8 Determinación de los mercados relevantes de productos y geográficos

La definición de los mercados relevantes en el análisis de competencia tiene un carácter instrumental, en el sentido que constituyen una herramienta analítica para delimitar el ámbito en el que podrían tener lugar potenciales conductas de ejercicio de poder de mercado.

La definición de mercado relevante tiene dos dimensiones, la relativa al producto (o servicio) por un lado, y la perspectiva geográfica por otra. La conjunción de ambas permite identificar a los oferentes en cada uno de los mercados, medir el nivel de concentración de los mismos, entre otras herramientas aplicadas en el análisis de competencia.

En este tipo de análisis, el enfoque utilizado para delimitar el mercado bajo análisis, tanto en términos de los bienes o servicios que competirían entre sí como del área geográfica en la cual interactúan, es el del test del monopolista hipotético.

Este enfoque indica que el mercado relevante debe ser el menor conjunto de productos (o la menor área geográfica) en el cual un hipotético monopolista podría incrementar los precios en una magnitud pequeña pero significativa y no transitoria de manera rentable²⁶. Ello requiere un análisis de las posibilidades de sustitución de los productos analizados, ya que si el aumento de precios generase un desplazamiento de la demanda hacia otros bienes (o áreas geográficas) en una magnitud suficiente como para que tal aumento no sea rentable para el hipotético monopolista (sustitución por el lado de la demanda) o provocase que otros oferentes comenzaran a vender el producto, restando ventas al hipotético monopolista en forma suficiente como para que tal práctica no fuera rentable (sustitución por el lado de la oferta), la definición del mercado ensayada sería demasiado estrecha y habría que ampliarlo incorporando otros bienes (o regiones).

Para tratar el concepto de “poder de mercado”, es necesario que antes se haya definido el mercado relevante materia de la controversia. Es importante evaluar la existencia de cierto grado de poder de mercado en los casos de prácticas colusorias con objeto de identificar sus efectos sobre el mercado, pues un acuerdo anticompetitivo entre dos o más empresas que en conjunto tienen escaso o nulo poder de mercado teóricamente no es susceptible de afectar la competencia (aunque si es objeto de sanciones de acuerdo a la legislación salvadoreña). Se entiende que una o varias empresas gozan de un poder de mercado, cuando pueden actuar de modo independiente con prescindencia de sus competidores, compradores, clientes o proveedores, debido a factores tales como: 1) la participación significativa de las empresas en los mercados respectivos, 2) las características de la oferta y la demanda de los bienes o servicios, 3) el desarrollo tecnológico o servicios involucrados, 4) el acceso de competidores a fuentes de financiamiento y suministros, así como redes de distribución (Figari, et al., 2005)²⁷.

²⁶ El análisis más frecuente es el de aumentos de precios, como forma de representar el ejercicio de poder de mercado, pero también podrían evaluarse otras prácticas como por ejemplo la reducción de la calidad de los bienes ofrecidos.

²⁷ En el caso específico salvadoreño, la Ley de Competencia establece en su artículo 29 que “Para determinar si un agente económico tiene una posición dominante en el mercado relevante deberá considerarse: a) Su participación

En el ámbito europeo, la jurisprudencia comunitaria ya en 1976 (Sentencia del caso United Brands) la define como: [La] situación de poder económico que ostenta una empresa que le da la facultad de obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado de referencia, proporcionándole la posibilidad de comportamientos en medida apreciable independientes respecto de sus competidores, sus clientes y, en definitiva, los consumidores. En Estados Unidos de América y Canadá, en lugar del término posición de dominio (o dominante) se utilizan conceptos similares denominados “poder de mercado” y “poder monopólico”, los cuales hacen referencia a la capacidad de una empresa de controlar los precios del mercado (fijar sus precios por encima del nivel de competencia) o excluir competencia (Figari et al., 2005).

En este sentido, el poder de mercado está referido a la capacidad de una empresa (o de un conjunto de ellas) de incrementar el precio por encima del nivel de equilibrio competitivo mediante la reducción de su nivel de producción, pudiendo por ende obtener para sí ganancias extraordinarias. El poder de mercado estará referido a la capacidad de fijar precios por encima de los costos marginales. Cuando la desviación del precio respecto del costo marginal es mínima, o simplemente refleja algunos costos fijos, no hay razón para preocuparse así la empresa tenga poder de mercado.

La definición de mercado relevante (Figari et al., 2005 y Church y Ware, 2000, inspiran la discusión teórica que aquí se efectúa antes de entrar al caso empírico) para el análisis de competencia está referida a la definición de (i) el mercado relevante de producto y (ii) el mercado geográfico relevante; ambas dimensiones determinan el mercado relevante sobre el cual se estimará la tenencia o no de poder de mercado o posición de dominio por parte de las empresas. El mercado de producto o servicio relevante incluye todos los bienes o servicios que desde el punto de vista del consumidor o usuario son sustituibles por sus características, precios o usos (bienes o servicios que satisfacen las mismas necesidades en condiciones similares). Por otra parte, la delimitación del mercado relevante geográfico considera el área geográfica en donde se encuentran las fuentes o proveedores alternativos a los cuales el comprador o cliente podría acudir bajo las mismas o similares condiciones de mercado.

El producto incluido en el mercado relevante debe ser definido a partir del producto ofrecido por la empresa investigada; el mercado relevante de producto deberá incluir a todos los productos que resulten buenos sustitutos de aquél.

De acuerdo a los “Horizontal Merger Guidelines”, elaborados conjuntamente por la Antitrust Division del Departamento de Justicia y la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos de América (en adelante, los “Merger Guidelines”), a efectos de definir el mercado de producto relevante, la autoridad de competencia se pregunta a qué otros productos irían los

en dicho mercado y la posibilidad de fijar precios unilateralmente o restringir el abastecimiento en el mercado relevante sin que los agentes competidores puedan real o potencialmente contrarrestar dicho poder; b) La existencia de barreras a la entrada y a los elementos que previsiblemente puedan alterar tanto dichas barreras como la oferta de otros competidores; c) La existencia y poder de sus competidores; y d) Las posibilidades de acceso del agente económico y sus competidores a fuentes de insumos.

consumidores si se produce un incremento de precios del producto investigado. En tal sentido, los Merger Guidelines señalan que: al determinar si un hipotético monopolista estaría en posición de ejercitar poder de mercado, es necesario evaluar la probable respuesta de los consumidores a un aumento en el precio. Un incremento en el precio puede no resultar rentable si los consumidores optan por consumir otros productos.

A efectos de definir el mercado de producto relevante, los Merger Guidelines sugieren asumir que existe un monopolista en la venta del producto investigado. El uso de la figura del “hipotético monopolista” responde al hecho de que, para poder determinar el grado de sustituibilidad de un producto respecto a otros, debe evaluarse la reacción de la totalidad de consumidores frente al aumento en el precio de todas las unidades del referido producto.

Posteriormente, se debe preguntar cómo reaccionarían los consumidores ante un aumento de precios “pequeño pero significativo y no-transitorio”, manteniendo constantes los términos de venta de otros productos.

Si, como respuesta a dicho incremento en el precio, las ventas del hipotético monopolista se reducen en medida tal que hacen poco rentable el incremento en el precio, deberá agregarse al mercado relevante todos aquellos productos hacia los cuáles el consumidor desvía sus preferencias. Es importante advertir que la prueba considera un incremento de precios relativos; es decir, un incremento en el precio del producto en cuestión con relación al precio de todos los otros productos.

Entonces, el mercado relevante de producto o mercado de referencia comprende la totalidad de los productos y servicios que los consumidores consideren intercambiables o sustituibles en razón de sus características, su precio o el uso que se prevea hacer de ellos. La cuestión que debe resolverse es la de si los clientes de las partes estarían dispuestos a trasladar su consumo a productos sustitutos fácilmente disponibles o a proveedores localizados en otro lugar en respuesta a un pequeño (5 % a 10 %) y permanente incremento de los precios relativos. Si el grado de sustitución es suficiente para hacer que el incremento de precios no sea rentable debido a la reducción resultante de las ventas, se incluirán en el mercado de referencia productos sustitutos hasta que el conjunto de los mismos sea tal que resulte rentable un pequeño incremento permanente de los precios relativos.

El incremento de precios pequeño pero significativo y no transitorio, de acuerdo a las Merger Guidelines, estaría referido a un incremento de alrededor de 5% por el lapso de un año. Dependerá de la naturaleza de cada industria el determinar en qué consiste un incremento pequeño pero significativo y no transitorio.

Mientras más se eleve el precio de un producto resulta lógico que la demanda de éste se torne más elástica. Es de tomar en cuenta la lección que se extrae de la “falacia del celofán”²⁸, que muestra que la sustituibilidad debería ser calculada suponiendo un precio competitivo del bien

²⁸ En un caso célebre frente a los tribunales de los Estados Unidos, la empresa química Du Pont, poseedora del monopolio del celofán (material flexible para envoltorios) sostuvo que competía directa y estrechamente con materiales de envase flexible tales como papel de aluminio, papel parafinado y polietileno. Si se amplía suficientemente el mercado relevante donde se ubica al producto, todos los mercados terminan teniendo un alto grado de competencia. Sobre ello alerta la falacia del celofán (Figari et al., 2005).

analizado y no ampliando el mercado en función de los altos niveles de precios impuestos por un monopolista (Motta, 2004).

Para el análisis de sustituibilidad entre productos, a efectos de verificar qué productos sustitutos deben ser incluidos en el mercado relevante, la autoridad de competencia podrá utilizar la estimación de elasticidades de demanda y elasticidades cruzadas.

Asimismo, la evolución histórica de los patrones de consumo de la población podrían dar cuenta de la existencia de sustituibilidad entre dos o más productos. La presencia o ausencia de una significativa correlación en los movimientos de precios de dos o más productos por un periodo significativo de tiempo podría indicar que dichos productos pertenecen o no, respectivamente, a un mismo mercado de producto. En efecto, dos o más productos sustitutos o intercambiables generalmente presentarán movimientos paralelos en sus precios. En el análisis de correlaciones de precios la agencia de competencia deberá descartar correlaciones espurias, es decir, que aunque dos variables parezcan ir en el mismo sentido por una aparente relación entre ellas, la correlación es sólo causal. En la literatura económica hay ejemplos famosos, como la teoría de las manchas solares para explicar las crisis económicas, dado que el economista británico William Stanley Jevons en 1878 encontró correlación entre la aparición de un fenómeno astronómico y recesiones observadas durante el siglo XIX.

En complemento a los criterios cuantitativos, la autoridad de competencia deberá analizar aspectos cualitativos como la comparación de las características, usos, aplicaciones y preferencias de los consumidores: típicamente a través de entrevistas, encuestas o formularios que den cuenta de la predisposición de los consumidores a modificar sus patrones de consumo ante variaciones pequeñas, significativas y no transitorias del precio del bien que venían consumiendo.

Los diversos productos en la industria del seguro son diferentes para los demandantes, por ejemplo, un seguro de personas no es un sustituto de un seguro de daños al patrimonio. Dentro del seguro de personas, una póliza colectiva tiene diferente uso (y demanda) que una póliza de carácter individual. Así mismo, los siniestros de muerte, invalidez, dependientes y enfermedad cubren contingencias biológicas diferentes. Lo anterior hace que los ramos sean delimitadores lógicos en la definición del mercado relevante desde el punto de vista de la demanda.

En los ramos de daños, la especificidad de la demanda es más clara que en el caso de seguros de personas (en cierta forma, una cobertura de accidentes o enfermedades puede en el extremo sustituir en parte un seguro de muerte, aunque no cubran exactamente el mismo siniestro, si el accidente o la enfermedad resultasen mortales, por ejemplo). No obstante, para los seguros de daños, el objeto protegido es bien diferenciado y no da lugar a dudas.

El mercado relevante geográfico se define en función del área geográfica en donde se encuentren las fuentes alternativas de aprovisionamiento del producto relevante por parte de los consumidores. Para definir el mercado relevante geográfico es necesario evaluar no sólo las posibilidades o limitaciones que enfrentan los proveedores alternativos para atender al cliente, sino también la capacidad que tiene este último de abastecerse de distintos proveedores.

Este análisis se centra en determinar cuál es el costo de adquirir en un lugar determinado, el producto incluido dentro del mercado relevante y proveniente de otra área geográfica, de tal manera que dicho producto satisfaga la demanda a niveles competitivos. Consiste en determinar a qué otras fuentes de aprovisionamiento acudirán los consumidores de imponérseles un incremento de precios “pequeño pero significativo y no transitorio” del producto referido en la zona donde lo consume normalmente.

Para verificar la existencia de zonas geográficas contiguas que por presentar condiciones similares podrían ser parte de un mismo mercado relevante, pueden analizarse correlaciones de precios entre distintas zonas. Una alta correlación de precios del producto relevante en dos zonas distantes podría señalar que ambas zonas participan de un único mercado geográfico relevante.

Los costos de transporte juegan un rol preponderante en el análisis del mercado geográfico relevante. Se relacionan positivamente con la distancia entre el proveedor y el consumidor, el peso del producto y su grado de perecibilidad, entre otros. Estos factores no aplican en este caso.

Cuando se trata de bienes de escaso precio en relación a su volumen o peso, el costo de transporte tiene una incidencia mayor sobre el valor del producto, delimitándose por lo general mercados geográficos de ámbito más restringido. Generalmente se asume que, si el precio del producto en un mercado distante al local más los costos de transporte (de llevar el producto desde el área distante hasta el área local) exceden significativamente al precio del producto en el mercado local, entonces el área distante no debe ser incluida como parte del mercado relevante geográfico.

Un aspecto importante en la delimitación de mercados geográficos se refiere al análisis del patrón de comportamiento de los flujos comerciales interregionales. Para la medición del patrón comercial basta con considerar al menos dos zonas. Si existe un amplio tráfico comercial entre ambas zonas, entonces dichas zonas deben ser consideradas parte de un mismo mercado geográfico. En este sentido, el origen de las importaciones y el destino de las exportaciones puede ser un indicador útil que delimite el territorio al momento de definir el mercado relevante geográfico.

Respecto de los mercados relevantes de producto, se adoptó en este estudio la tipología de seguros utilizada por la SSF, lo cual ofrece la ventaja de incluir información bajo un solo encabezado general, aunque se reconoce que al interior de cada tipo de cobertura las firmas participantes tienen capacidad de introducir variantes en cuanto a servicios y coberturas.

La dimensión geográfica de mercado relevante se ha considerado el territorio nacional, en tanto las firmas aseguradoras ofrecen sus productos generalmente en tal ámbito geográfico, el cual, por su tamaño relativo, no incentiva la diferenciación significativa de precios. Por otra parte, dicha dimensión geográfica es la legal, ya que las firmas son autorizadas para operar al interior

del territorio nacional²⁹. Estos criterios coinciden con los empleados en el estudio de García Dubón (2004).

Conforme la distribución de mercados que realiza la SSF, se identifican los siguientes ramos de seguros como los mercados relevantes a ser analizados en el territorio de El Salvador:

- 1) Seguros de vida: seguros a personas por vida. Incluye colectivos e individuales, con gran predominancia de los primeros.
- 2) Seguros previsionales, rentas y pensiones: asociados al régimen de cobertura de seguros a vida y renta del sistema previsional.
- 3) Seguros de accidentes y enfermedades: incluye cobertura contra accidentes, daños y riesgos de salud.
- 4) Seguros de incendios y líneas aliadas: incorpora terremotos, catástrofes.
- 5) Seguros de automotores: ofrece cobertura de riesgo contra daños o pérdida de vehículos automotores.
- 6) Otros seguros generales: incluye transporte aéreo y marítimo. Y
- 7) Fianzas: cobertura de riesgo de cumplimiento, garantías y fianzas personales.

Dos elementos específicos adicionales han sido considerados, a los efectos de estudiar la concentración de los mercados relevantes:

- 1) Que la separación de actividades desde la reforma de pensiones en vida y daños ha originado que varias compañías escindan sus actividades (o dupliquen estructura) de modo que se consideran los niveles de concentración individuales de las compañías y también por “grupos” (compañía madre, generalmente de daños y filial de vida).
- 2) En el mercado del seguro colectivo de invalidez y sobrevivencia del sistema de pensiones, hay una doble contabilización de primas y una subestimación del grado de concentración. Si es obviado lo anterior, las primas son de 42 millones, repartidas por mitad en dos empresas, cada una con aproximadamente el 50% del mercado, y siendo provistas por las aseguradoras relacionadas a las dos AFP que existen en el país.

²⁹ El inciso primero del artículo 75 de la Ley de Sociedades de Seguros establece que “ninguna persona que no esté legalmente autorizada podrá realizar operaciones propias de una sociedad de seguros o hacer operaciones de intermediación de seguros, ni podrá hacer uso de avisos, carteles, recibos, membretes, títulos, formatos de pólizas o cualquier otro medio que indique que el negocio de dicha persona es el desarrollo de la actividad aseguradora. Tampoco podrá hacer propaganda que utilice estas expresiones en castellano o en cualquier otro idioma”.

9 Análisis de los mercados conexos

La noción de mercados conexos en el ámbito de un análisis de competencia no tiene una definición estricta como la de mercados relevantes. Se trata de una denominación más laxa para denotar mercados donde sus condiciones de competencia pueden resultar alteradas (o alterar) por las condiciones de competencia de los mercados relevantes.

En general, se trata de mercados que pueden estar vinculados horizontalmente con el mercado relevante, por ejemplo mediante externalidades en el consumo (bienes complementarios) o externalidades en la producción (bienes que comparten insumos de producción o plataformas comerciales). También pueden tratarse de mercados ubicados aguas arriba o debajo de los mercados relevantes a lo largo de las cadenas de valor (Church y Ware, 2000).

En el caso del sector de Seguros en El Salvador, pueden identificarse dos categorías de conexión entre mercados: i) aquellas que vinculan los mercados relevantes identificados con otros mercados adyacentes, horizontal o verticalmente y ii) aquellas que vinculan los diferentes segmentos del sector y sus mercados relevantes, previamente identificados. Llamaremos a los mercados con conexiones como las indicadas en i) mercados conexos tipo I y a los vinculados según lo indicado en ii) mercados conexos tipo II.

9.1 Mercados conexos tipo I

Las conexiones más relevantes entre los mercados de seguros en El Salvador y otros mercados adyacentes son las que se originan en las actividades múltiples de los “conglomerados” financieros.

El concepto de conglomerado se aplica a entidades financieras que proveen diferentes productos y servicios (banca comercial y de inversión, títulos negociables, administración de activos, y seguros).

Dado que varias de las empresas participantes en el sector de seguros en El Salvador pertenecen a la categoría de conglomerados financieros y actúan por lo tanto en mercados conexos (tipo I), es importante considerar los efectos de esta situación sobre la competencia.

Si bien los conglomerados pueden generar una serie de beneficios en materia de eficiencia, vinculadas con las economías de escala y alcance y la diversificación de riesgos, también generan riesgos en materia de competencia, ya sea porque pueden incrementar la concentración como por el incentivo a las ventas atadas de productos o servicios.

Asimismo, la simultaneidad de normas y agencias reguladoras que afectan a estas entidades, vgr. regulaciones sectoriales y de competencia, requieren la coordinación en la implementación de políticas públicas entre los organismos correspondientes.

En la sección 14 del presente informe se analizan con mayor detalle estos aspectos a fin de evaluar las recomendaciones que pudieran derivarse del mismo en materia de promoción de la competencia y coordinación regulatoria.

9.2 Mercados conexos tipo II

Los mercados conexos tipo II en este estudio son los siguientes:

- 1) La consideración de la oferta por “grupos”, considerando compañía madre y filial de vida, separadas por las exigencias del régimen previsional. Definimos “grupo” en este contexto, como la suma de compañía de daños y vida del mismo conjunto de accionistas. Aquí hay claras sinergias por el lado de la oferta y conexión por el lado de la demanda, dado que los afiliados de las AFP deben tener cobertura para los siniestros de invalidez y sobrevivencia.
- 2) Otra consideración de mercados conexos es evaluar por separado el negocio de personas y de daños, dado que dichos mercados contienen características distintivas, en cuanto a los clientes, a la exposición al riesgo catastrófico y el reaseguro. Sus reservas también reciben un tratamiento diferente debido a las características del negocio y a la posibilidad de que los contratos perduren en el tiempo. La conexión tiene que ver con externalidades en la producción (sinergias) dado que grupos de ramos de daño comparten ciertas características que los diferencian de los ramos de personas y viceversa. En otros mercados con más escala pueden estar separados.

9.2.1 Consideración de la oferta por “grupos”

Al consolidar por “grupo” así definido, desaparecen cinco actores y las primas totales se concentran mucho. La concentración es observable al totalizar el mercado por medio de sus primas totales, resultando con un nivel mucho mayor al observado en las mediciones de este indicador cuando se consideran a los agentes económicos de manera individual.

Los cinco “grupos” considerados son GSISA (Grupo SISA), GASESUISA (Grupo ASESUISA), GHSBC (Grupo HSBC), GHIPOT (Grupo Hipotecaria) y GCHARTIS (Grupo CHARTIS). En la tabla 29 puede apreciarse la participación por grupos acorde con la producción de primas totales. Los dos primeros se ubican siempre al tope del mercado con una participación conjunta bastante estable, alrededor del 40%. AGCSA y CENAM están casi siempre en el tercer y cuarto puesto, alternándose entre sí. Suman en los últimos años aproximadamente el 25% de participación en primas totales.

La observación de política pública que se puede hacer, es que esta separación de firmas duplica costos y estructuras (podría inducir potencialmente artificios contables para atribuir personal y recursos entre ambas filiales, lo cual iría en detrimento de la transparencia informativa). A su

vez, si la separación se hizo con fines de fortalecer la solvencia y disociar reservas de modo de asignarlas a cobertura de riesgos en principio separados y no vinculados entre sí, lo anterior se puede hacer sin crear firmas separadas. A nuestro juicio no se justifica esta situación. Admitir las fusiones entre filiales y compañías madre bajaría los costos administrativos del sistema, a la vez que el aumento en la concentración de todo el mercado sería sólo aparente, ya que actualmente los vínculos accionarios ya existen.

En resumen, el análisis de la concentración en el mercado medida por compañías debe complementarse considerando las estrechas vinculaciones y conexiones entre compañías separadas, de daño y sus filiales de vida. En tanto, la mayor concentración, como se demostrará en posteriores apartados, está en el mercado específico del seguro previsual.

**Tabla 30: Ranking anual por primas netas totales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Grupo	% 2004	Grupo	% 2005	Grupo	% 2006	Grupo	% 2007	Grupo	% 2008	Grupo	% 2009
GSISA	23,22%	GSISA	24,04%	GASESUIISA	22,20%	GSISA	22,42%	GSISA	21,39%	GSISA	21,36%
GASESUIISA	17,80%	GASESUIISA	21,99%	GSISA	19,31%	GASESUIISA	22,01%	GASESUIISA	20,62%	GASESUIISA	19,90%
CENAM	10,75%	GHSBC	10,79%	GHSBC	13,50%	AGCSA	12,35%	AGCSA	13,26%	AGCSA	13,96%
GHSBC	9,64%	CENAM	10,63%	CENAM	10,89%	CENAM	11,69%	CENAM	11,40%	CENAM	12,16%
SCOTIA	9,08%	SCOTIA	9,00%	AGCSA	10,13%	SCOTIA	8,20%	GCHARTIS	10,88%	GCHARTIS	11,55%
AGCSA	8,30%	AGCSA	8,44%	SCOTIA	8,41%	GHSBC	7,87%	SCOTIA	7,79%	SCOTIA	7,90%
GCHARTIS	7,75%	GCHARTIS	7,04%	GCHARTIS	6,30%	GCHARTIS	5,94%	GHSBC	4,71%	PANAM	3,64%
BBVA	4,75%	PANAM	2,76%	PACIF	3,63%	PANAM	3,56%	PACIF	3,77%	GHSBC	3,56%
PANAM	3,03%	PACIF	2,64%	PANAM	3,09%	PACIF	3,26%	PANAM	3,05%	PACIF	2,52%
PACIF	2,39%	CENTR	1,10%	POPUL	1,18%	POPUL	1,27%	CENTR	1,62%	CENTR	1,64%
POPUL	1,11%	POPUL	1,08%	CENTR	1,10%	CENTR	1,10%	POPUL	1,20%	POPUL	1,11%
ANGLO-SALV	1,05%	FUTUR	0,27%	FUTUR	0,25%	FUTUR	0,31%	FUTUR	0,31%	FUTUR	0,36%
CENTR	0,91%	ANGLO-SALV	0,14%							GHIPOTECARIA	0,19%
FUTUR	0,22%	BBVA	0,08%							QUALI	0,15%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Una mirada diferente y complementaria de lo anterior la da la tabla siguiente, que permite comparar la concentración por empresa y por grupo de cuota de mercado de una, dos, tres y cuatro empresas. Cuando se considera $C1^{30}$ por grupo (C1G), su valor es una vez y media la

³⁰ Los coeficientes C_i se calculan a partir de la participación combinada de la producción, ventas, empleo u otra variable relevante de las i empresas más grandes del mercado sobre el total del mercado.

participación de la primera empresa (C1E) en 2009. La participación de los cuatro primeros participantes medida por grupos (C4G) es un 30% más grande que la medida por empresas (C4E) en ese mismo año.

**Tabla 31: Concentración acumulada por primas netas totales (por empresa y por grupos)
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Ci	% 2004	Ci	% 2005	Ci	% 2006	Ci	% 2007	Ci	% 2008	Ci	% 2009
C1E	13,00%	C1E	13,23%	C1E	13,50%	C1E	13,21%	C1E	13,59%	C1E	14,11%
C2E	23,76%	C2E	25,76%	C2E	26,47%	C2E	25,85%	C2E	26,85%	C2E	28,07%
C3E	34,06%	C3E	36,56%	C3E	37,36%	C3E	38,20%	C3E	38,66%	C3E	40,23%
C4E	44,27%	C4E	47,34%	C4E	47,49%	C4E	49,89%	C4E	50,06%	C4E	51,52%
C1G	23,22%	C1G	24,04%	C1G	22,20%	C1G	22,42%	C1G	21,39%	C1G	21,36%
C2G	41,02%	C2G	46,03%	C2G	41,51%	C2G	44,43%	C2G	42,01%	C2G	41,26%
C3G	51,77%	C3G	56,82%	C3G	55,01%	C3G	56,78%	C3G	55,27%	C3G	55,22%
C4G	61,41%	C4G	67,44%	C4G	65,90%	C4G	68,47%	C4G	66,67%	C4G	67,38%
C1 G/C1 E	178,53%	C1 G/C1 E	181,64%	C1 G/C1 E	164,42%	C1 G/C1 E	169,71%	C1 G/C1 E	157,39%	C1 G/C1 E	151,41%
C2G/C2E	172,67%	C2G/C2E	178,72%	C2G/C2E	156,81%	C2G/C2E	171,88%	C2G/C2E	156,50%	C2G/C2E	146,98%
C3G/C3E	152,02%	C3G/C3E	155,40%	C3G/C3E	147,26%	C3G/C3E	148,65%	C3G/C3E	142,97%	C3G/C3E	137,25%
C4G/C4E	138,72%	C4G/C4E	142,45%	C4G/C4E	138,77%	C4G/C4E	137,25%	C4G/C4E	133,19%	C4G/C4E	130,78%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

9.2.2 Consideración de los mercados de seguros de personas y de daños

Otra forma de mirar los mercados conexos, consiste en agrupar por un lado seguros de personas, por otros previsionales y en tercer lugar daños. Los actores son diferentes: en el primer caso hay empresas oferentes que son multirramo y filiales de vida; en el segundo filiales de vida, y en el tercero multirramo (aunque aparece alguna filial de vida participando también en algún ramo particular). El análisis también está relacionado con la cierta afinidad existente entre ramos.

En las dos tablas siguientes se muestran los resultados en las primas totales al agrupar los ramos de vida y accidentes y enfermedades. Dos tercios del mercado están en manos de cuatro empresas.

**Tabla 32: Ranking anual por primas netas totales en seguros de personas
(vida + accidentes y enfermedades)
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Personas	2004	Personas	2005	Personas	2006	Personas	2007	Personas	2008	Personas	2009
SISAV	24,46%	SISAV	25,32%	SISAV	24,68%	SISAV	24,77%	SISAV	27,64%	SISAV	26,66%
ASESUV	18,60%	ASESUV	17,66%	ASESUV	15,98%	ASESUV	17,61%	ASESUV	14,18%	CENAM	15,12%
CENAM	10,09%	CENAM	9,94%	CENAM	9,93%	PANAM	11,52%	CENAM	12,08%	ASESUV	13,42%
PANAM	9,48%	SCOTIA	9,45%	HSBCS	9,84%	CENAM	11,36%	AGCSA	10,67%	AGCSA	12,00%
AGCSA	8,64%	PANAM	8,87%	PANAM	9,76%	AGCSA	8,93%	PANAM	9,34%	PANAM	10,18%
SCOTIA	8,38%	HSBCS	8,57%	AGCSA	8,47%	HSBCS	8,23%	SCOTIA	6,57%	SCOTIA	6,32%
HSBCS	7,71%	CHARTV	8,25%	CHARTV	7,90%	SCOTIA	7,30%	HSBCS	6,38%	CHARTV	5,68%
CHARTV	7,14%	AGCSA	7,91%	SCOTIA	7,32%	CHARTV	6,01%	CHARTV	6,02%	HSBCS	4,80%
PACIF	3,21%	PACIF	1,69%	PACIF	3,71%	PACIF	1,74%	PACIF	3,69%	CENTR	1,60%
POPUL	1,12%	POPUL	1,07%	POPUL	1,09%	POPUL	1,07%	CENTR	1,22%	PACIF	1,16%
FUTUR	0,51%	FUTUR	0,70%	FUTUR	0,63%	FUTUR	0,81%	POPUL	0,90%	CHART	0,91%
CENTR	0,24%	CENTR	0,32%	CENTR	0,43%	CENTR	0,38%	FUTUR	0,73%	POPUL	0,88%
CHART	0,22%	CHART	0,22%	CHART	0,26%	CHART	0,27%	CHART	0,56%	FUTUR	0,78%
BBVAP	0,10%	ANGLO	0,04%					MUNDI	0,01%	HIPOTV	0,46%
ANGLO	0,08%									MUNDI	0,03%
MUNDI	0,04%										

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

El ranking correspondiente a seguros previsionales se presenta en la tabla siguiente. Las dos primeras empresas tienen nominalmente dos tercios del mercado, y ello porque en realidad se cede producción permitiendo la participación de terceras empresas como reaseguradores.

**Tabla 33: Ranking anual por primas netas totales en seguros previsionales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Previsional	2004	Previsional	2005	Previsional	2006	Previsional	2007	Previsional	2008	Previsional	2009
SISAV	44,82%	SISAV	42,12%	SISAV	45,78%	SISAV	46,12%	ASESUV	35,95%	ASESUV	37,06%
BBVAP	39,41%	ASESUV	41,35%	ASESUV	43,16%	ASESUV	45,77%	SISAV	32,63%	CHARTV	32,26%
CHARTV	12,83%	HSBCS	13,61%	HSBCS	10,64%	HSBCS	7,87%	CHARTV	31,21%	SISAV	30,47%
ASESUV	2,73%	CHARTV	1,99%	CENAM	0,17%	CENAM	0,20%	CENAM	0,16%	CENAM	0,16%
SCOTIA	0,16%	BBVAP	0,69%	CHARTV	0,13%	CHARTV	0,04%	HSBCS	0,06%	HSBCS	0,04%
CENAM	0,03%	SCOTIA	0,18%	SCOTIA	0,12%						
HSBCS	0,02%	CENAM	0,06%								

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 34: Ranking anual por primas netas totales en seguros de daños
(Incendio y líneas aliadas, automóviles, otros y fianzas)
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Daños	2004	Daños	2005	Daños	2006	Daños	2007	Daños	2008	Daños	2009
ASESUI	18,50%	ASESUI	18,22%	ASESUI	17,57%	ASESUI	17,62%	ASESUI	17,57%	ASESUI	17,62%
SISA	16,38%	SISA	17,83%	SISA	16,09%	AGCSA	15,68%	SISA	16,09%	AGCSA	15,68%
CENAM	15,29%	CENAM	14,09%	CENAM	14,26%	SISA	15,21%	CENAM	14,26%	SISA	15,21%
SCOTIA	11,82%	SCOTIA	11,47%	AGCSA	12,68%	CENAM	14,81%	AGCSA	12,68%	CENAM	14,81%
HSBCS	11,39%	HSBCS	10,39%	SCOTIA	11,07%	SCOTIA	10,40%	SCOTIA	11,07%	SCOTIA	10,40%
AGCSA	9,25%	AGCSA	9,91%	HSBCS	9,15%	HSBCS	7,09%	HSBCS	9,15%	HSBCS	7,09%
CHART	6,68%	CHART	7,20%	CHART	6,48%	CHART	6,80%	CHART	6,48%	CHART	6,80%
ASESUV	3,95%	ASESUV	3,89%	ASESUV	4,96%	PACIF	4,65%	ASESUV	4,96%	PACIF	4,65%
PACIF	2,37%	PACIF	3,70%	PACIF	4,52%	ASESUV	4,46%	PACIF	4,52%	ASESUV	4,46%
ANGLO	1,64%	CENTR	1,67%	CENTR	1,65%	CENTR	1,60%	CENTR	1,65%	CENTR	1,60%
CENTR	1,37%	POPUL	1,26%	POPUL	1,45%	POPUL	1,55%	POPUL	1,45%	POPUL	1,55%
POPUL	1,27%	ANGLO	0,25%	FUTUR	0,11%	FUTUR	0,13%	FUTUR	0,11%	FUTUR	0,13%
FUTUR	0,10%	FUTUR	0,10%	ANGLO	0,01%						

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

La consolidación de los seguros de daños también arroja luz sobre los protagonistas del mercado. Las primeras cuatro tienen aproximadamente dos tercios del mercado (tabla 33).

Entonces, atendiendo ahora a la concentración, según las primas de seguros de personas respecto de primas totales, casi duplica la participación de la primera empresa, y es un 30% superior si se mira las cuatro primeras empresa (tabla 34).

Tabla 35: Concentración acumulada por primas netas totales comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros de personas (vida y accidentes y enfermedades) (en porcentajes) (2004 – 2009)

Ci	% 2004	Ci	% 2005	Ci	% 2006	Ci	% 2007	Ci	% 2008	Ci	% 2009
C1E	13,00%	C1E	13,23%	C1E	13,50%	C1E	13,21%	C1E	13,59%	C1E	14,11%
C2E	23,76%	C2E	25,76%	C2E	26,47%	C2E	25,85%	C2E	26,85%	C2E	28,07%
C3E	34,06%	C3E	36,56%	C3E	37,36%	C3E	38,20%	C3E	38,66%	C3E	40,23%
C4E	44,27%	C4E	47,34%	C4E	47,49%	C4E	49,89%	C4E	50,06%	C4E	51,52%
C1P	24,46%	C1P	25,32%	C1P	24,68%	C1P	24,77%	C1P	27,64%	C1P	26,66%
C2P	43,05%	C2P	42,98%	C2P	40,65%	C2P	42,38%	C2P	41,82%	C2P	41,78%
C3P	53,14%	C3P	52,92%	C3P	50,58%	C3P	53,90%	C3P	53,90%	C3P	55,20%
C4P	62,63%	C4P	62,37%	C4P	60,42%	C4P	65,26%	C4P	64,57%	C4P	67,20%
C1 P/C1 E	188,13%	C1 P/C1 E	191,38%	C1 P/C1 E	182,79%	C1 P/C1 E	187,48%	C1 P/C1 E	203,39%	C1 P/C1 E	188,96%
C2P/C2E	181,20%	C2P/C2E	166,83%	C2P/C2E	153,58%	C2P/C2E	163,93%	C2P/C2E	155,75%	C2P/C2E	148,84%
C3P/C3E	156,03%	C3P/C3E	144,74%	C3P/C3E	135,38%	C3P/C3E	141,09%	C3P/C3E	139,42%	C3P/C3E	137,22%
C4P7C4E	141,47%	C4P/C4E	131,75%	C4P/C4E	127,23%	C4P/C4E	130,81%	C4P/C4E	128,99%	C4P/C4E	130,44%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Si se compara participación acumulada en el mercado previsional respecto a todas las primas, los niveles de concentración en el primer mercado más que se duplican y en algunos años se triplican (tabla 35).

Tabla 36: Concentración acumulada por primas netas totales, comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros previsionales (en porcentajes) (2004 – 2009)

Ci	% 2004	Ci	% 2005	Ci	% 2006	Ci	% 2007	Ci	% 2008	Ci	% 2009
C1E	13,00%	C1E	13,23%	C1E	13,50%	C1E	13,21%	C1E	13,59%	C1E	14,11%
C2E	23,76%	C2E	25,76%	C2E	26,47%	C2E	25,85%	C2E	26,85%	C2E	28,07%
C3E	34,06%	C3E	36,56%	C3E	37,36%	C3E	38,20%	C3E	38,66%	C3E	40,23%
C4E	44,27%	C4E	47,34%	C4E	47,49%	C4E	49,89%	C4E	50,06%	C4E	51,52%
C1PR	44,82%	C1PR	42,12%	C1PR	45,78%	C1PR	46,12%	C1PR	35,95%	C1PR	37,06%
C2PR	84,23%	C2PR	83,47%	C2PR	88,93%	C2PR	91,89%	C2PR	68,58%	C2PR	69,32%
C3PR	97,06%	C3PR	97,08%	C3PR	99,57%	C3PR	99,76%	C3PR	99,78%	C3PR	99,79%
C4PR	99,79%	C4PR	99,07%	C4PR	99,74%	C4PR	99,96%	C4PR	99,94%	C4PR	99,96%
C1 PR/C1 E	344,73%	C1 PR/C1 E	318,33%	C1 PR/C1 E	339,08%	C1 PR/C1 E	349,15%	C1 PR/C1 E	264,54%	C1 PR/C1 E	262,65%
C2PR/C2E	354,49%	C2PR/C2E	324,03%	C2PR/C2E	335,97%	C2PR/C2E	355,47%	C2PR/C2E	255,41%	C2PR/C2E	246,96%
C3PR/C3E	284,96%	C3PR/C3E	265,52%	C3PR/C3E	266,53%	C3PR/C3E	261,16%	C3PR/C3E	258,11%	C3PR/C3E	248,05%
C4PR/C4E	225,41%	C4PR/C4E	209,27%	C4PR/C4E	210,03%	C4PR/C4E	200,36%	C4PR/C4E	199,64%	C4PR/C4E	194,01%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Por último, agrupando los ramos de daños y comparando la concentración resultante con la del mercado en su conjunto, hay entre un 23% y un 34% de incremento en la concentración, según se consideren las cuatro primeras empresas o solamente la primera (tabla 36).

Tabla 37: Concentración acumulada por primas netas totales, comparada con la concentración acumulada por primas netas en seguros de daños (incendio y líneas aliadas, automóviles, otros y fianzas) (en porcentajes) (2004 – 2009)

Ci	% 2004	Ci	% 2005	Ci	% 2006	Ci	% 2007	Ci	% 2008	Ci	% 2009
C1E	13,00%	C1E	13,23%	C1E	13,50%	C1E	13,21%	C1E	13,59%	C1E	14,11%
C2E	23,76%	C2E	25,76%	C2E	26,47%	C2E	25,85%	C2E	26,85%	C2E	28,07%
C3E	34,06%	C3E	36,56%	C3E	37,36%	C3E	38,20%	C3E	38,66%	C3E	40,23%
C4E	44,27%	C4E	47,34%	C4E	47,49%	C4E	49,89%	C4E	50,06%	C4E	51,52%
C1D	18,50%	C1D	18,22%	C1D	17,57%	C1D	17,62%	C1D	17,77%	C1D	19,00%
C2D	34,88%	C2D	36,05%	C2D	33,67%	C2D	33,31%	C2D	35,18%	C2D	36,65%
C3D	50,16%	C3D	50,15%	C3D	47,93%	C3D	48,52%	C3D	49,60%	C3D	50,44%
C4D	61,99%	C4D	61,61%	C4D	60,61%	C4D	63,33%	C4D	63,23%	C4D	63,55%
C1 D/C1 E	142,29%	C1 D/C1 E	137,74%	C1 D/C1 E	130,18%	C1 D/C1 E	133,41%	C1 D/C1 E	130,75%	C1 D/C1 E	134,68%
C2D/C2E	146,78%	C2D/C2E	139,96%	C2D/C2E	127,19%	C2D/C2E	128,85%	C2D/C2E	131,02%	C2D/C2E	130,55%
C3D/C3E	147,28%	C3D/C3E	137,16%	C3D/C3E	128,29%	C3D/C3E	127,01%	C3D/C3E	128,31%	C3D/C3E	125,37%
C4D/C4E	140,02%	C4D/C4E	130,15%	C4D/C4E	127,62%	C4D/C4E	126,93%	C4D/C4E	126,31%	C4D/C4E	123,35%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

10 Análisis del marco normativo, regulatorio y las políticas públicas aplicadas en el sector

El elemento medular de la regulación de los seguros es la capacidad de las firmas participantes de manejar apropiadamente el riesgo, y que su solvencia y liquidez se preserven de manera tal que pueda cumplir con las obligaciones con el público y en el tiempo. El objetivo de una política de competencia para el sector asegurador debe procurar tanto el logro de la competencia, como la protección de la solvencia del sector y del consumidor mismo (García Dubón, 2004).

En términos generales, solamente empresas y corredores autorizados por la SSF pueden comercializar seguros en el país; se prohíbe hacerlo a compañías no constituidas de acuerdo con los términos de la ley³¹ (aunque existe el llamado “mercado gris” de seguros contratado en el exterior). La supervisión directa es ejercida por la SSF, institución originada en 1961 como una dependencia del Banco Central de Reserva, y desde 1991 funcionando como una institución desconcentrada, lo cual supone que no goza de personalidad jurídica propia, aun cuando disponga de una gran autonomía funcional, siendo rectora de los seguros. El régimen de propiedad de las empresas de seguros de El Salvador es completamente privado y no existen entidades públicas proveedoras de seguros, reaseguros o dedicadas a su comercialización. La propiedad es mayormente extranjera, después de un proceso de transnacionalización que comenzó hace un par de décadas, aunque queda un 20% de aseguradoras locales. La forma de organización jurídica dominante es de sociedades anónimas, con la excepción de una firma que está constituida como cooperativa y otra que es mutualista³².

En cuanto a la supervisión y fiscalización de las sociedades que se dedican a operaciones de seguros, el Código de Comercio, en el capítulo XIV, referente a la vigilancia del Estado, artículo 362, establece que será la SSF la encargada de realizar la función de supervisión y fiscalización de las sociedades que se dedican a operaciones de seguros³³. La SSF realiza una serie de controles, con un enfoque de auditoría en riesgos. Se revisan las normas de gobierno corporativo, la solvencia de las inversiones de las aseguradoras, el cumplimiento del capital social mínimo (cambiándose dicho enfoque a capital basado en riesgo). Las intervenciones de compañías por parte del supervisor tienen como requerimientos pérdidas mayores a 20%.

En el Título X del Código de Comercio, se regulan los contratos de seguros en aspectos relacionados con disposiciones generales, pólizas, riesgos, indemnización, dolo, obligaciones relativas a riesgo y prescripción, además de regular los seguros contra daños, agrícola y ganadero, de transporte, de responsabilidad, de crédito, de deuda, de vehículos automotores, de navegación, de personas y el reaseguro.

³¹ Artículo 75 de la Ley de Sociedades de Seguros.

³² Según el Art. 120 de la Ley de Sociedades de Seguros, las asociaciones cooperativas autorizadas antes de la vigencia de esta Ley, podrán seguir operando pero conforme a ella, deben adaptar gradualmente sus operaciones en el plazo de dos años. Por tanto, la forma social de las aseguradoras es la de una “Sociedad Anónima”, cualquier otra forma es por vía de excepción, propia del régimen transitorio de la Ley.

³³ La norma de referencia aquí es la [Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero](#).

En enero de 1996 entró en vigencia la Ley de Sociedades de Seguros, que regula la constitución y el funcionamiento de las compañías aseguradoras, la participación de los intermediarios de seguros, norma la constitución, organización y administración de aquellas sociedades, así como sus operaciones, además de la regulación, intervención y liquidación de las mismas por parte de la SSF.

El objeto de la Ley de Sociedades de Seguros es (Artículo 1) "... regular la constitución y el funcionamiento de las sociedades de seguros y la participación de los intermediarios de seguros, a fin de velar por los derechos del público y facilitar el desarrollo de la actividad aseguradora. El comercio de asegurar riesgos a base de primas sólo podrá hacerse en El Salvador por sociedades de seguros constituidas de acuerdo con la Ley, que tengan por finalidad el desarrollo de dicha actividad. En lo que no estuviere previsto en esta Ley, se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código de Comercio". Con la ley quedan abarcadas en la regulación las actividades de seguros, reaseguros, fianzas y reafianzamientos. Esta Ley dispone también sobre sujetos regulados, la forma de organización de la aseguradoras, capital requerido, las reglas aplicadas a sociedad extranjeras, operaciones reguladas, las pólizas, etcétera.

En el capítulo V, referido a comercialización, existe un apartado donde se manifiestan principios generales sobre competencia (Artículos 44 - 46)³⁴ (en el sector de seguros, la Ley de Competencia³⁵ también es aplicable):

³⁴ "Art. 44.- La determinación de las condiciones de las pólizas, tarifas y comisiones de intermediación responderá al régimen de libre competencia en el mercado de seguros, con sujeción a las reglas de esta Ley. Para la determinación de las tarifas, no se considerará contrario a la libre competencia la utilización de tasas puras de riesgo que sean calculadas con base en estadísticas comunes del mercado de seguros.

Art. 45.- Las tarifas de seguros, reaseguros y demás servicios serán establecidas libremente, de conformidad a las bases técnicas aplicables y que permitan cubrir los riesgos que ofrezcan a sus asegurados.

Art. 46.- Sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se prohíben los acuerdos, prácticas u operaciones que tengan por objeto impedir, restringir, falsear o eliminar la libre competencia o cuyo efecto tienda a ejercer prácticas oligopólicas en las actividades reguladas por esta Ley. Para efecto de este artículo, no se considerará contrario a la libre competencia el intercambio de información crediticia ni la participación en operaciones de coaseguros. La infracción a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en las sanciones a que se refiere el artículo 77 de esta Ley."

³⁵ Nota del Editor: En la resolución RC-AE-06/2011, del día ocho de noviembre de dos mil once, el Consejo Directivo de la Superintendencia de Competencia señaló: "...en un claro conflicto de normas, el artículo 46 de la Ley de Sociedades de Seguros, a la letra prescribe: 'art. 46.- Sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se prohíben los acuerdos, prácticas u operaciones que tengan por objeto impedir, restringir, falsear o eliminar la libre competencia o cuyo efecto tienda a ejercer prácticas oligopólicas en las actividades reguladas por esta Ley. Para efecto de este artículo, no se considerará contrario a la libre competencia el intercambio de información crediticia ni la participación en operaciones de coaseguros. La infracción a lo dispuesto en este artículo hará incurrir en las sanciones a que se refiere el artículo 77 de esta Ley'. La disposición de la Ley de Sociedades de Seguros pierde vigencia a la luz del artículo 56 de la Ley de Competencia, cuyo tenor literal manda lo siguiente: 'art. 56.- las disposiciones de esta Ley, por su especialidad, prevalecerán sobre cualquiera otra que con carácter general o especial regule la misma materia. Para su derogatoria o modificación se le deberá mencionar expresamente'. Como puede concluirse de la norma transcrita, la Ley de Competencia tiene primacía sobre cualquier otra ley que regule la materia de competencia. De allí que toda conducta que la limite, restrinja o impida, en cualquier sector de la economía salvadoreña, será sancionada exclusivamente por la Superintendencia de Competencia, autoridad creada para tales efectos, en estricto cumplimiento a la referida ley. En consecuencia, a partir de la entrada en vigencia de esta, cualquier otra normativa que con carácter general o especial regule la competencia no tendrá aplicación alguna."

- a) Las condiciones de las pólizas, tarifas y comisiones deben establecerse bajo libre competencia.
- b) Se prohíben las prácticas que puedan restringir, falsear o impedir la libre competencia, las cuales se encuentran sujetas a sanciones (Artículo 77)³⁶.

En abril de 1999 se decretó el Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros³⁷ que establece que la SSF tendrá que emitir los manuales, disposiciones e instructivos de carácter fundamentalmente operativo, y con base a esto, se han emitido las respectivas normas prudenciales y contables (ver cuadro 3).

La SSF emite regulación de cartera, instruyendo la diversificación de inversiones. El Artículo 34 de la Ley de Sociedades de Seguros establece obligaciones al respecto. Las inversiones se encuentran principalmente en depósitos a plazo. Se permite aproximadamente el 20% de inversión en el exterior, pero las compañías hacen muy poco uso de este límite. Los depósitos tienen que diversificarse en el número de bancos que hay, limitándose en base a las oportunidades que ofrece el negocio bancario, de por sí concentrado.

Los requerimientos de inversión locales son conservadores y el mercado de valores tiene escaso desarrollo. La combinación de los dos elementos anteriores arroja una cartera simple y líquida, además de incidir la autorregulación de muchas compañías por políticas de sus casas matrices.

La regulación local exige que la totalidad de las reservas técnicas, el capital pagado y reserva legal estén representados en inversiones líquidas que en su mayoría estén domiciliadas a nivel local. Casi el 60% de las colocaciones son consideradas líquidas, siendo valores de renta fija emitidos por entidades del Estado o autónomas pertenecientes al mismo, por el BCR, o por el Banco Multisectorial de Inversiones (BMI), y depósitos y valores emitidos o garantizados por bancos privados salvadoreños, principalmente subsidiarias de grupos financieros con altas calificaciones de riesgo crediticio. La regulación permite inversión en otros ítems, como acciones de sociedades salvadoreñas, participación de fondos de inversión, créditos y descuentos,

³⁶ “Art. 77.- Las sanciones podrán consistir en:

- a) Amonestación escrita;
- b) Multas;
- c) Suspensión parcial o total de las operaciones.

Las multas procederán de acuerdo a las causales contempladas en la Ley Orgánica de la Superintendencia en concordancia con la presente Ley, salvo que existiere sanción específica en la presente Ley, todo ello sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

Cuando las multas se apliquen a los directores, gerentes u otros ejecutivos de una sociedad, deberán pagar de su propio peculio y no con recursos de la sociedad. Queda prohibido a estas sociedades rembolsar a las personas sancionadas el monto de las multas pagadas.

La suspensión parcial o total de las operaciones de una sociedad de seguros procederá únicamente en el caso de regularización por déficit de inversiones y de patrimonio.

La Superintendencia hará públicas las sanciones a que se refiere el literal c) de este artículo.

El sancionado podrá interponer los recursos correspondientes de acuerdo a la Ley Orgánica de la Superintendencia.”

³⁷ [Reglamento de la Ley de Sociedades de Seguros.](#)

préstamos con garantías de pólizas de seguros de vida, bienes muebles e inmuebles, y primas y siniestros por cobrar con reaseguradores, pero los portafolios exhiben escasa exposición en esos activos.

Cuadro 3: Listado de normas contables y prudenciales dictadas por la SSF

Normas Contables:	
✓	Normas para la Reclasificación Contable de los Préstamos y Contingencias de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Registro Contable de las Operaciones de Reporto Bursátil que Realizan las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para Contabilizar Revalúos de los Inmuebles de Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Reconocimiento Contable de Pérdida en Préstamos y Cuentas por Cobrar de Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Contabilización de los Activos Extraordinarios de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Constitución de las Reservas Técnicas de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Constitución de las Reservas de los Seguros Previsionales Derivados del Sistema de Ahorro para Pensiones.
✓	Normas para la Contabilización de Intereses de las Operaciones Activas de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Contabilización de las Comisiones sobre Préstamos de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Elaboración de Estados Financieros de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Publicación de Estados Financieros de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Contabilización de las Inversiones Accionarias Permanentes de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Contabilización y Valorización de los Títulos Valores de la Cartera de Inversiones de las Sociedades de Seguros.
Normas Prudenciales:	
✓	Instructivo para Constituir y Operar Nuevas Sociedades de Seguros en El Salvador.
✓	Reglamento de la Unidad de Auditoría Interna de Bancos, Financieras y Sociedades de Seguros.
✓	Normas para las Auditorías Externas de Bancos y Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Cálculo del Patrimonio Neto Mínimo de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Control de la Diversificación de las Inversiones de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas Sobre Créditos a Personas Vinculadas con una Sociedad de Seguros.
✓	Normas para el Cálculo del Patrimonio Neto Mínimo de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Control de la Diversificación de las Inversiones de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas Sobre Créditos a Personas Vinculadas con una Sociedad de Seguros.
✓	Procedimiento de Recolección de Información para el Registro Público de Accionistas de Bancos, Financieras y Sociedades de Seguros.
✓	Normas sobre el Procedimiento para la Recolección de Datos del Sistema Central de Riesgos.
✓	Instructivo sobre la Transferencia de Acciones de Sociedades de Seguros.
✓	Instructivo para el Depósito de Pólizas de Seguros por parte de las Sociedades de Seguros.
✓	Instructivo para la Enajenación y Adquisición de Bienes por Sociedades de Seguros.
✓	Instructivo para la Tenencia de Activos Extraordinarios de Sociedades de Seguros.
✓	Instructivo para Autorizar Aumentos de Capital Social de las Sociedades de Seguros.
✓	Normas para la Recolección de Información para el Sistema Contable Estadístico de Sociedades de Seguros.
✓	Normas para el Registro de Entidades que Promuevan y Coloquen en forma Masiva Pólizas de Seguros.

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

La regulación local contempla la creación de reservas técnicas vinculadas a la proporción no devengada de la prima, reservas de reclamos en trámite, siniestros incurridos no reportados, reservas de previsión, dentro de las que se incluyen las de desviación estadística de siniestralidad y las contingencias de terremoto, y las reservas matemáticas en el caso de empresas que participan en el mercado de seguros de vida. Las reservas son casi en su totalidad de corto plazo y líquidas y sólo una proporción minoritaria es acumulativa de largo plazo (reservas de previsión y matemáticas); ésto dado que las vigencias de los ramos que se comercializan en el mercado son principalmente de un año, teniendo en cuenta la ausencia de rentas vitalicias y la baja participación en el mercado de los planes de vida individual (3% del total de primas) (Fitch Ratings, 2010).

Con respecto a las licitaciones del seguro colectivo de invalidez y sobrevivencia³⁸ que deben contratar las AFP para cubrir los mencionados siniestros, el artículo 124 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que cada AFP deberá contratar un seguro para garantizar el financiamiento dichos compromisos, suficiente para respaldar íntegramente el pago del capital complementario, las contribuciones especiales y el pago de las pensiones establecidas por el primer dictamen de invalidez. Establece el mismo artículo que el contrato deberá realizarse con una Sociedad de Seguros que opere legalmente el ramo de personas mediante una licitación

³⁸ Nota del Editor: artículos de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones relacionados con el seguro colectivo de invalidez y sobrevivencia:

Art. 16.- Los empleadores y trabajadores contribuirán al pago de las cotizaciones dentro del Sistema en la proporciones establecidas en esta Ley.

La tasa de cotización será de un máximo del trece por ciento del ingreso base de cotización respectivo.

Esta cotización se distribuirá de la siguiente forma:

- a) Diez punto tres por ciento (10.3%) del ingreso base de cotización, se determinará a la cuenta individual de ahorro para pensiones del afiliado. De ese total, 6.25% del ingreso base de cotización será aportado por el trabajador y 4.05% por el empleador; y (8)
- b) Un máximo el dos punto siete por ciento (2.7%) del ingreso base de cotización, se destinará al contrato de seguro por invalidez y sobrevivencia que se establece en esta Ley, y el pago de la Institución Administradora por la administración de las cuentas individuales de ahorro para pensiones. Este porcentaje será de cargo del empleador. (8)

Contrato de Seguro de Invalidez y Supervivencia

Art. 124.- Cada Institución Administradora deberá contratar un seguro para garantizar el financiamiento de los compromisos establecidos en este capítulo, suficiente para respaldar íntegramente el pago del capital complementario, las contribuciones especiales y el pago de las pensiones establecidas por el primer dictamen de invalidez.

El contrato deberá realizarse con una Sociedad de Seguros que opere legalmente el ramo de personas mediante una licitación pública que vigilará un delegado de la Superintendencia de Pensiones, en la que podrán participar sociedades establecidas y autorizadas según la Legislación Salvadoreña. Las bases técnicas para efectuar la licitación de este seguro, serán establecidas por la Superintendencia de Pensiones.

Cada Institución Administradora tendrá completa libertad para determinar los criterios de selección y adjudicación del contrato en referencia.

Sin embargo, las responsabilidades y obligaciones establecidas en este capítulo para las Instituciones Administradoras, no se eximen por el contrato de seguro de invalidez y supervivencia. Igualmente, ante la liquidación de una Sociedad de Seguros de Personas con la cual una Institución Administradora hubiere contratado el seguro de invalidez y supervivencia de sus afiliados no se alterará la responsabilidad de esta última por el pago del capital complementario, la contribución especial y el pago de las pensiones de invalidez de primer dictamen.

Calificación de las obligaciones de sociedades de seguros

Art. 127.- Las sociedades de seguros que ofrezcan contratos de seguro de invalidez y supervivencia a que se refiere el artículo 124 de esta Ley, así como rentas vitalicias y rentas vitalicias diferidas tratadas en los artículos 134 y 135 de esta Ley, respectivamente, deberán operar exclusivamente en el giro de seguros de personas y serán sometidas previamente al proceso de clasificación de riesgo, debiendo cumplir con la calificación mínima determinada por la Comisión de Riesgo para tal efecto.

Información sobre afiliados próximos a pensionarse

Art. 130.- Los afiliados próximos a pensionarse, o sus sobrevivientes, que deseen recibir ofertas para su pensión, deberán manifestarlo expresamente a la Institución Administradora respectiva. En tal caso, las Instituciones Administradoras deberán enviar la información anónima referente a los afiliados, a las Sociedades de Seguros, de Personas interesadas en ofrecer rentas vitalicias, y a las Instituciones Administradoras interesadas en ofrecer el servicio de renta programada, con el objeto de que envíe sus ofertas, de conformidad con el Reglamento de Beneficios. Este proceso de licitación personal de pensiones, será regulado y fiscalizado por la Superintendencia de Pensiones.

pública que vigilará un delegado de la Superintendencia Adjunta de Pensiones, en la que podrán participar sociedades establecidas y autorizadas según la legislación salvadoreña. Las bases técnicas para efectuar la licitación de este seguro serán establecidas por la Superintendencia Adjunta de Pensiones y cada AFP tendrá completa libertad para determinar los criterios de selección y adjudicación del contrato en referencia³⁹.

Se discute una reforma regulatoria de importancia para el futuro del sector: la obligatoriedad del seguro de responsabilidad civil automotor, abarcando de momento solamente daños a personas. Cuenta con el apoyo de las compañías agremiadas en ASES. En el pasado, ha tenido numerosas prórrogas y algunos agentes del mercado se manifestaron escépticos de que en esta oportunidad se apruebe e implemente la reforma.

El Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (CAFTA por su sigla en inglés)⁴⁰, busca la creación de una zona de libre comercio entre los países firmantes. Hace permanente los beneficios para el 80% de productos centroamericanos que brinda la Iniciativa de la Cuenca del Caribe (ICC), abarcando un volumen comercial de treinta mil millones de dólares. Está compuesto por veintidós capítulos, divididos cada uno en artículos. La negociación, firma y ratificación del tratado se realizó en condiciones diferenciadas, amoldándose a las características y contexto político y social de cada Estado parte; el proceso se inició en 2003 para todos los países a excepción de República Dominicana, concretándose la adopción del texto para todos los países involucrados en 2004 y entrando en vigor en distintas fechas para cada país a partir de 2006.

El Tratado abarca cuestiones comerciales, sanitarias, ambientales, de derechos de propiedad intelectual y de comercio de servicios. También especifica los mecanismos para dirimir controversias y para el establecimiento de normativas de mutuo acuerdo. El Salvador fue el primer Estado en ratificar el TLC, el 17 de diciembre de 2004.

Según el trabajo de Comunidad Andina, Secretaría General (2004), en lo que respecta al capítulo de servicios, el enfoque del CAFTA es uno de lista negativa semejante al Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos y Chile, siendo este un acuerdo previo, profundizando compromisos alcanzados en otros acuerdos como el Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (conocido como GATS por su sigla en inglés) en la Organización Mundial del Comercio (OMC)⁴¹. El GATS es uno de los Acuerdos de la Ronda Uruguay, concluida en 1995. El capítulo de servicios en el TLC con Centroamérica aplica al comercio transfronterizo de servicios, dado que la presencia comercial se regula por el capítulo de inversión extranjera que contiene normas tanto de acceso al mercado como de protección a la inversión.

Los proveedores de servicios financieros de Estados Unidos pueden establecer filiales, empresas conjuntas y sucursales de bancos y compañías aseguradoras. También se permite que se

³⁹ Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.

⁴⁰ Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y los Estados Unidos ratificado mediante Decreto Legislativo No. 555, de fecha 17 de diciembre de 2004, publicado en el Diario Oficial No. 17, Tomo No. 366, del 25 de enero de 2005.

⁴¹ La OMC es la institución creada para tutelar la aplicación del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT por sus siglas en inglés) y el Acta final de la Ronda de Uruguay y sus Anexos.

suministren servicios en forma transfronteriza, incluyendo reaseguros, corretaje de reaseguros, seguros marítimos, aéreos y de transporte y otros servicios de seguros⁴².

⁴² Capítulos 11 y 12 del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, ver texto completo en: http://www.sice.oas.org/trade/cafta/CAFTADR/CAFTADRin_s.asp

11 Identificación y análisis de las barreras de entrada al mercado (normativas, técnicas, económicas y comerciales)

Las barreras a la entrada son factores que impiden o disuaden el ingreso de nuevas empresas en una industria, incluso cuando las empresas establecidas registran utilidades. Pueden ser entendidas como los factores que impiden o dificultan el ingreso de empresas nuevas a un determinado mercado, y que imponen a los nuevos participantes costos de producción de largo plazo más altos que los soportados por las empresas que ya están en el mercado. Las barreras a la entrada pueden ser estructurales o estratégicas; las primeras no dependen de la acción directa de la empresa establecida, mientras que las segundas sí (Motta, 2004).

Las de tipo estructural pueden ser a su vez económicas o legales. Las económicas se relacionan a las ventajas absolutas en costos, la presencia de economías de escala y de alcance o ámbito (scope) significativas, las características de la tecnología requerida, la existencia de instalaciones esenciales y los costos hundidos o irre recuperables en que debe incurrir una empresa para ingresar a una industria (Church y Ware, 2000).

Las barreras legales y/o administrativas se refieren a las políticas públicas y las regulaciones estatales que interfieren de manera directa en la entrada o permanencia de los agentes participantes en el mercado. Ejemplos son las prohibiciones, requisitos de habilitación o autorizaciones para operar, capitales mínimos, etcétera (Church y Ware, 2000).

Las barreras estratégicas o de conducta se refieren a comportamientos empresariales que restringen o disuaden el ingreso de nuevos participantes en la industria. Para ello resulta necesario convencer al posible entrante de que los beneficios producto de su incursión en el mercado serán menores que los esperados, nulos o negativos. Cuando las empresas consideran sus ventajas y desventajas, presentes y futuras, se dice que hay comportamiento estratégico. Este tiene como fin maximizar el beneficio económico presente y futuro, compensando las pérdidas y ganancias de un período respecto de las pérdidas y ganancias de otros; además, orienta las acciones de la empresa para intentar influir el entorno del mercado en el cual se desempeña.

El comportamiento estratégico de la empresa respecto de sus competidores se puede dar de forma cooperativa o no cooperativa. Una relación de tipo cooperativa se desprende del hecho de que la misma acarrea mayores beneficios que el enfrentamiento, y una relación no cooperativa se deriva del hecho de que la competencia disminuye los beneficios descontados (presentes y futuros).

Las empresas establecidas pueden llevar a cabo diversas prácticas o conductas con el objetivo de influir negativamente sobre los beneficios esperados de los entrantes o a elevar los costos de entrada u operación en el mercado. El éxito de dichas prácticas dependerá, entre otros aspectos, de que las amenazas resulten creíbles para los entrantes así como de que puedan mantenerse en el tiempo sin que existan prácticas alternativas más convenientes para la empresa establecida. Son ejemplos de barreras estratégicas: precios límite, sobre-inversión en capacidad, diferenciación de productos, subsidios cruzados, integración y restricciones verticales, incremento de los costos de los rivales, precios predatorios, etcétera.

El análisis de las barreras de entrada tiene por objeto corroborar si el mercado o mercados relevantes determinados son desafiables, es decir, si la conducta de un hipotético monopolista podría sostenerse en el tiempo (Motta, 2004 y Church y Ware, 2000, son excelentes referencias teóricas sobre el particular). Si la entrada de nuevos oferentes al mercado fuera relativamente rápida, probable y significativa, entonces aún un monopolista no podría determinar precios muy superiores a los que surgirían en un mercado competitivo, ya que ello atraería nuevos oferentes que los presionarían a la baja. Un efecto equivalente se produciría con las demás condiciones comerciales (calidad del producto, condiciones de financiamiento y entrega, seguridad de suministro, etc.).

11.1 Barreras normativas

Se detectaron dos restricciones normativas en materia de seguros que ya habían sido señaladas por García Dubón (2004). La primera se relaciona con la propiedad de las acciones de las sociedades de seguros, la cual deberá mantenerse como mínimo en un 75%, en forma individual o conjunta, en manos de nacionales, centroamericanos y sociedades de seguros o reaseguros centroamericanas o extranjeras que sean calificadas internacionalmente como de primera línea (Artículo 6 de la Ley de Sociedades de Seguros). En la práctica no afecta el acceso al mercado a cualquier participante nacional o extranjero.

La segunda limitante es el requerimiento de la SSF en cuanto a que, para efectos de inscribir a firmas extranjeras en el registro de aseguradores/reaseguradores, se deberá cumplir con los requisitos legales de constitución en el país de origen del solicitante, y que además presenten sus estados financieros debidamente auditados, junto a consideraciones de experiencia internacional y la clasificación internacional conferida por una evaluadora de prestigio. Este requerimiento tiene naturaleza prudencial y es conforme a los principios internacionales de la IAIS⁴³, por lo que no debe ser considerado como un obstáculo de acceso al mercado nacional.

No se detectaron en los contratos analizados cláusulas de precios mínimos o de prohibición de descuentos (“resale price maintenance”). La naturaleza del negocio “técnico” hace que los descuentos sean menos probables en este negocio respecto de otras actividades comerciales y de servicios.

11.2 Barreras técnicas

Una potencial barrera técnica en los mercados de seguros tiene que ver con la duración de los contratos (cláusulas de renovación) y posibilidad de exclusión si actúa como barrera a la entrada. Los contratos están regulados en su duración. No se detectaron posibilidades de exclusión como barreras a la entrada.

⁴³ IAIS es la sigla de la “International Association of Insurance Supervisors”. Fundada en 1994, la IAIS representa a reguladores y supervisores de seguros de más de 190 jurisdicciones en cerca de 140 países que en conjunto constituyen el 97% de las primas de seguros mundiales. Sus objetivos son cooperar para contribuir a mejorar la supervisión de la industria aseguradora tanto a nivel doméstico como internacional, para mantener mercados aseguradores eficientes, equitativos, seguros y estables para beneficio y protección de los tenedores de pólizas; promover el desarrollo de mercados de seguros bien regulados y contribuir a la estabilidad financiera global.

Así mismo, parece razonable que en caso de detección de posibles fraudes se difunda la información en el sistema y no se provea cobertura a los causantes. Asimismo, al ser pocos los habitantes cubiertos por el seguro de salud, se puede dar exclusión de ciertas coberturas a algunos riesgos considerados elevados por las empresas aseguradoras. Esto representa un problema de difícil solución dado que la participación en el seguro es de carácter voluntario; si una cobertura mínima de salud fuera obligatoria, podrían evitarse dichas posibles exclusiones al sumar “buenos riesgos” (baja siniestralidad) al colectivo.

Las cláusulas “best terms and conditions” en los contratos pueden ser restrictivas de la competencia si facilitan la colusión. Las mismas no se detectaron en forma explícita, aunque hay prácticas comerciales de propuestas de seguros de crédito que se efectúan a los clientes en relación a los contratos de créditos, o descuentos por renovación de pólizas por fidelidad de los clientes.

11.3 Barreras económicas

Usualmente se comienza el análisis de desafiabilidad con las condiciones para la instalación de nuevos oferentes, entre las cuales se encuentran los costos de inversión, la existencia de costos hundidos significativos y de capacidad ociosa.

El mercado de seguros de El Salvador es abierto y liberalizado, con facilidad de acceso y salida. El acceso al mercado no está limitado por cuotas, requisitos de nacionalidad, y restricciones discriminatorias. Se observa en años recientes el ingreso de nuevos oferentes (para trabajar tanto en vida como en daños). En la última década han incursionado compañías transnacionales, tanto empresas que son solamente aseguradoras, como conglomerados financieros basados en bancos. La diferencia entre ambos tipos de agentes económicos es sustantiva, por las posibilidades de los conglomerados financieros (grupos que tienen banco y aseguradora, o banco, AFP y aseguradora) de aprovechar sinergias y realizar toda la actividad comercial en un solo punto de venta.

En muchos casos la entrada fue a partir de comprar empresas locales ya establecidas, aunque las más recientes se han realizado en forma directa, mediante la instauración de nuevas compañías (como Qualitas o La Hipotecaria).

La estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo son aparentes en bancos. Formalmente no se viola la libertad de elección de los agentes, aunque por información recabada en diferentes entrevistas se entiende que la premura por concretar una operación crediticia otorgada por el banco puede impedir de hecho que el cliente opte por un seguro o fianza en otra institución. Por tanto, la venta atada de seguros en actividades crediticias puede estar sucediendo y requiere estrecha colaboración entre la autoridad de Defensa del Consumidor, la Superintendencia de Competencia y la SSF para profundizar en su estudio y concluir en soluciones creativas y convenientes.

Un aspecto a tener en cuenta es si la integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y con otros servicios financieros pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados. Al respecto, pensiones y bancos son los ítems sensibles.

Desde el punto de vista de la competencia, la integración con pensiones parece más problemático que el de la integración con el sector bancario. Si bien algunos actores, como los representantes de los corredores de seguros, han manifestado opiniones contrarias a la integración con el sector bancario, la utilización de este como canal de comercialización, e incluso la integración accionaria con empresas de seguros es observable en algunos agentes económicos en El Salvador y es frecuente en la experiencia internacional, sin que necesariamente se generen obstáculos significativos a la competencia. El caso de las AFP es diferente, y la suma de la concentración en su mercado con la integración en seguros podría generar distorsiones a la competencia, tema que se aborda en la sección “Identificación de posibles restricciones o problemas de competencia”.

11.4 Barreras comerciales

El examen de la investigación teórica y empírica a nivel internacional destaca como posible fuente de problemas de competencia a los conflictos de interés de los corredores o agentes, y la falta de transparencia en su remuneración (son asesores de los clientes, pero a la vez tienen incentivos por los pagos de las aseguradoras, por ejemplo con comisiones contingentes -sujetas a metas u objetivos-), lo cual puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia.

En El Salvador, la estructura de comisiones es transparente y conocida. Hay algunas variantes entre empresas aseguradoras. Algunas ofrecen comisiones fijas (que el examen de la información enviada hace notar que son relativamente estables en el tiempo). Otras empresas aseguradoras ofrecen ciertos incentivos. Actualmente, los corredores y agentes trabajan para diversas aseguradoras en simultáneo. En el pasado, las compañías de seguro tenían sus propias fuerzas de venta, pero optaron por “terciarizar el servicio”, prácticamente no cuentan con vendedores propios y recurren al canal de los corredores y agentes a comisión.

La excepción a los canales descritos es el seguro previsional y la bancaseguros. En el primer caso se recurre a una licitación y en el otro hay un único punto de venta simultáneo para productos bancarios y de seguros.

En el caso de los corredores y agentes, estos trabajan para varias compañías y en general tampoco se especializan en ramos, si bien hay preferencias y puntos fuertes en algunos casos. Vida se vende a nivel individual (minoritariamente) y de forma colectiva a las empresas. Lo mismo ocurre con accidentes y enfermedades. En daños, se diferencian los mercados de automóviles (hay cobertura de flotas de empresas y del Estado, y contratos celebrados con clientes individuales), incendio y líneas aliadas, los de transporte son fundamentalmente para clientes corporativos y presentan productos menos estandarizados y más a la medida de la cobertura que el cliente necesita. Las comisiones muestran alguna variabilidad (pero escasa) entre empresas, y lo mismo ocurre entre períodos en algunos ramos, como automóviles. Los movimientos parecen corresponderse con la oferta y la demanda.

Las renovaciones en algunos casos (especialmente en el mercado automotor, aunque también en otros negocios de daños) tienen comisiones ligeramente diferentes a las que rigen en primeras contrataciones. Se infiere que es algo natural de una relación contractual de largo plazo: el costo de colocar un primer seguro es mayor, y la renovación premia en alguna medida

la buena relación del cliente con quien le vende el servicio y quien se lo presta. Hay un tema de “switching costs” también por parte del cliente, retirarse de una aseguradora implica costos de búsqueda y de conocimiento específico de otra. Los incentivos logran alinear a las partes tal como están diseñados. Todas las partes entrevistadas destacaron la vigencia de buenas relaciones comerciales entre las empresas y los corredores y agentes. Las partes son complementarias y el sistema de comisiones parece funcionar satisfactoriamente como incentivo económico entre las partes. No hubo demanda de ninguna de las partes de relaciones de exclusividad, ni de una remuneración fija que la indujera como contrapartida.

12 Estimación del grado de contestabilidad de los diferentes mercados relevantes identificados

El grado de contestabilidad o desafiabilidad de los mercados depende de la existencia y magnitud de las barreras de entrada, analizadas en la sección previa. Asimismo, otros aspectos como los niveles de concentración y la madurez del mercado suelen estar asociados a la contestabilidad.

El concepto de mercado desafiable o “contestable” fue introducido por Baumol, Panzar y Willig en 1982. Tiene atractivo conceptual, si bien las condiciones son extremadamente restrictivas para que se replique empíricamente, porque resulta un ideal teórico al que referenciar mercados reales. En estos se suele hablar de grados de desafiabilidad. Un mercado contestable es aquél en el cual la entrada es completamente libre y la salida resulta absolutamente carente de costos, particularmente, no hay costos hundidos en este tipo de mercados. La libertad de entrada se entiende como ausencia de discriminación en contra de los entrantes potenciales. La libertad de salida significa que cualquier empresa puede abandonar el mercado sin impedimentos y recuperando los costos incurridos en el proceso de entrada.

No se requiere que existan muchos oferentes como en los mercados perfectamente competitivos, pero en todo momento pende sobre el incumbente la amenaza creíble de competidores que pueden entrar, golpear y salir, por ejemplo, si advierten beneficios supernormales. La amenaza creíble de entrantes potenciales basta para moderar potenciales beneficios extraordinarios. Un mercado perfectamente competitivo es un mercado perfectamente contestable, pero no es cierto lo inverso. No se requiere homogeneidad de producto como en los mercados competitivos, pero sí perfecta información. En un mercado así no existen beneficios superiores a los normales y tampoco ineficiencias de costos dado que esas empresas serían candidatos para ser desalojados por potenciales entrantes (Motta, 2004 y Church y Ware, 2000 permiten abundar sobre el concepto y su aplicación). Basta con competencia potencial o virtual para replicar resultados de competencia perfecta.

Las tres condiciones necesarias para que un mercado sea contestable son que las empresas entrantes no enfrenten ninguna desventaja respecto a las empresas ya presentes en el mercado. Todas acceden a la misma tecnología, precios de insumos e información (ausencia de barreras a la entrada). La segunda condición es que no existan costos hundidos, es decir irrecuperables, aún pequeños (ausencia de barreras a la salida). Y la tercera es que el tiempo que toma entrar el mercado es menor que el que necesita la empresa que ya está en el mismo para defenderse de la incursión bajando sus precios.

En este caso, está claro que hay barreras a la entrada de tipo legal (se requiere una autorización para operar), económica (hay requisitos de solvencia) y la industria es fuertemente regulada (por sus características informativas), las barreras comerciales a ingresar se refieren a conocimiento específico del sector, los clientes y características peculiares de la conducta de los asegurados y de las frecuencias de los siniestros que resultan en costos que deben hundirse.

Por lo anterior, el mercado no reúne los requisitos teóricos para ser considerado un mercado perfectamente contestable. Sin embargo, la presencia de nuevos oferentes que van ingresando

periódicamente dan cuenta que el mercado es abierto a la entrada, aunque esta sea potencialmente costosa (obsérvense en la sección correspondiente los ROA y ROE de los últimos entrantes en sus primeros años de operación). Otra indicación del valor del conocimiento específico en el sector es el hecho que las empresas extranjeras en muchos casos optaron al instalarse por comprar empresas locales en marcha, y multinacionales del negocio tienen en sus cuadros directivos y gerenciales a miembros de las familias fundadoras relacionadas con el sector por décadas.

13 Descripción y análisis de integración horizontal y vertical en el sector

Las barreras legales y regulatorias separando diferentes intermediarios financieros han ido desapareciendo aceleradamente en muchos países. Los “conglomerados” financieros se han ido extendiendo a lo largo del mundo, hasta el punto en que muchos países prácticamente no tienen restricciones sobre los servicios que los bancos pueden ofrecer (además de los tradicionales servicios comerciales, productos del mercado de capitales, manejo de activos y seguros).

Un conglomerado financiero es una entidad financiera que provee una amplia gama de servicios, incluyendo combinaciones de banca comercial, banca de inversión, administración de activos, seguros y cualquier otro servicio financiero. Comparado a un banco universal, un conglomerado extiende sus servicios a otras líneas de negocios financieros relacionados, especialmente al sector de seguros (Brost et al., 2008).

El debate sobre los conglomerados financieros lleva ya 80 años, desde que la Ley Glass-Steagall de 1933 en EEUU prohibió a los bancos comerciales realizar actividades de bancos de inversión. Esta medida fue muy criticada especialmente debido a los costos asociados a la pérdida de economías de escala y alcance. En 1999, la ley Gramm-Leach-Bliley de Modernización de los Servicios Financieros finalizó con el sistema de banca segregada o especializada en EEUU.

La tendencia global hacia los conglomerados financieros fue observada desde los 1990's. La caída de los costos de información y transacción a través de la adopción de nuevas tecnologías de comunicación volvió a la titularización de activos (también se encuentra el concepto como securitización) un sustituto de la función de crédito de los bancos. A mayor nivel de desarrollo del sistema de capitales de un país, mayor la necesidad de productos financieros personalizados y sofisticados por parte de los clientes.

Con la actual crisis crediticia, se pronunció aún más la discusión acerca de los conglomerados. Mayor diversidad en los negocios en que participan las entidades financieras tiende a darles más estabilidad. El efecto de diversificación de riesgo es una ventaja competitiva en caso de shocks adversos.

La diversificación de la actividad de los bancos conforme a Claessens (2002), está asociada a:

1. La desintermediación de los activos y pasivos bancarios por parte del mercado de capitales, lo cual presionó a los bancos a ampliar los servicios financieros ofrecidos, en un intento por adaptarse a las necesidades y preferencias de un abanico más amplio de consumidores.
2. Cambios tecnológicos que permiten a las entidades financieras brindar múltiples servicios simultáneamente aprovechando economías de alcance.

La respuesta de los reguladores a esta tendencia ha sido remover las restricciones a la operación de estas entidades.

El concepto de conglomerado se define por la situación en que una entidad financiera está habilitada a proveer todas las especies de productos financieros (banca comercial y de inversión, títulos negociables, administración de activos, y seguros) bajo el mismo techo. Los modelos de conglomerado incluyen banca universal, banca aseguradora (bancassurance), y otros, como holdings bancarios involucrados en la provisión de múltiples servicios financieros.

Una forma particular de conglomerado es la 'bancassurance', que combina banca y seguros, ya sea a través de una fusión horizontal, de un emprendimiento conjunto ('joint-venture') o de una alianza estratégica involucrando acuerdos de venta cruzada de servicios (cada institución vende sus propios servicios y los del aliado). La idea central es apalancar las sucursales bancarias y otros canales para vender cruzadamente productos de la industria de seguros, generando ingresos por comisiones a la par que diversificando las fuentes de ingresos. La desventaja del 'bancassurance' es que determinados productos de seguros son sustitutos de productos bancarios; es el caso de algunos seguros de vida y ciertos tipos de depósitos. Además el conocimiento de los productos de seguros por parte de los vendedores de productos bancarios suele ser limitado (Brost et al., 2008).

Se citan cinco beneficios de los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 1) Existencia de economías de escala y alcance, tanto en la producción como en el consumo de servicios financieros. Constituyen el principal argumento a favor del modelo de banca integrada y la principal motivación para las fusiones de bancos. Las economías de escala permiten además aumentar los ingresos a través de las ventas cruzadas. Los costos son reducidos debido a compartir las actividades de monitoreo, por utilizar la misma plataforma de tecnología de la información y por dilución de costos gerenciales. Por el lado de los clientes, pueden lograr reducciones de costos a través de menores costos de búsqueda de información. Otra forma en que los bancos aumentan sus ingresos es mediante la expansión geográfica, a través de economías de red logradas mediante el ofrecimiento a los clientes de paquetes de servicios geográficamente globales. La evidencia empírica demuestra que las economías de escala y alcance existen solo para entidades financieras de tamaño pequeño y mediano, mientras que las de tamaño grande enfrentan deseconomías de escala y alcance debido a problemas de gerenciamiento asociados a la complejización del negocio.
- 2) Menor variabilidad en los beneficios: un conglomerado es más estable que las entidades especializadas en ciertos servicios financieros debido al principio de diversificación. Además, la desintermediación afecta menos a una institución que realiza diversas actividades, porque el declive de un negocio es compensado por otro que también es provisto por la entidad. Esto a su turno reduce los incentivos de la entidad a involucrarse en el otorgamiento de créditos a clientes con más riesgo para mantener sus beneficios como producto de la desintermediación. En tercer lugar, aumentan la estabilidad y eficiencia del sector financiero en los países menos desarrollados, que son más

dependientes del capital extranjero. Los retornos de las actividades bancarias y no-bancarias generalmente se hallan negativamente correlacionados. La combinación de banca con seguros de vida tiene el potencial de reducir la volatilidad debido a retornos negativamente correlacionados en ambas actividades. También la expansión del alcance geográfico de los bancos es un factor que puede contribuir a la reducción del riesgo global.

- 3) Ventajas de información y banca relacional (“relationship banking”). Los bancos, en calidad de monitores y recolectores de información, tienen una ventaja informativa en relación a los mercados de capitales. La posibilidad de compartir información de los clientes en el sistema de banca universal significa una reducción de los costos de recolección de información a la par que aumenta su utilización. Aún más importante, la información reunida en una línea de negocios (por ejemplo el historial crediticio) puede servir como indicador para las decisiones en otras líneas de negocios (por ejemplo, la emisión de obligaciones). Para tomar la decisión de otorgar crédito o invertir en una empresa, una entidad financiera previamente incurre en costos de relevamiento de información sobre la firma y sus oportunidades de inversión. Las entidades financieras integradas pueden ofrecer un conjunto de productos financieros más amplio que las entidades especializadas, lo cual reduce los costos de obtención de información y monitoreo. Las ventajas del mejor aprovechamiento de la información eventualmente pueden traspasarse parcialmente a los consumidores en la forma de mejores y más baratos servicios financieros.
- 4) Diversificación del riesgo y contribución a la estabilidad financiera del mercado. La baja correlación entre los ingresos de las distintas líneas de negocios y el menor riesgo de quiebra llevan a mejores calificaciones crediticias de las entidades y menores costos de refinanciamiento. Desde una perspectiva macroeconómica, la reducción del riesgo promueve la estabilidad del sistema financiero debido a menor riesgo de contraparte en los mercados interbancarios, así como a la menor probabilidad de corridas bancarias. Empíricamente, puede demostrarse la reducción del riesgo asociada al conglomerado mediante un análisis de correlación entre el ingreso de los negocios bancarios y no-bancarios.
- 5) Aumento en la eficiencia del mercado de capitales interno. La decisión de integrar una línea de negocios financieros a un grupo financiero o si mantenerla separada depende de la comparación de eficiencia entre mercados de capitales internos (al grupo de control) y externos. La actual crisis financiera demuestra la importancia del mercado de capitales interno en la administración de liquidez en caso de distorsiones en las condiciones de financiamiento externo en los mercados interbancarios. Esto, no obstante, también tiene el riesgo de que los subsidios cruzados disminuyan los incentivos de las líneas de negocios rentables o bien puede llevar a sobreinversión en proyectos con bajo valor actual neto.

A la vez, se identifican como riesgos potenciales asociados a los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 1) Grandes economías de escala van de la mano con mayor tamaño de las entidades y menor competencia en el mercado. El abuso del poder de mercado oligopólico puede reducir el bienestar social a través de mayores márgenes de intereses y menos competencia.
- 2) Conflictos de interés. Es el principal argumento comúnmente esgrimido en contra del desarrollo de conglomerados, y tuvo un lugar central en el rediseño del sistema financiero de 1933 en Estados Unidos- que determinó pasar a un esquema de entidades especializadas- así como en la reforma de 1999. Los conflictos de intereses pueden tener distintos orígenes: la utilización por parte de los bancos de la información privada de los clientes para eliminar créditos de baja calidad de sus balances “securitizándolos” en títulos de cotización pública; la imposición de los bancos a las firmas de darles crédito solo si además contratan seguros con ellos (‘tying’), etcétera.
- 3) Mayor dificultad de monitoreo y supervisión: la supervisión de bancos comerciales, compañías de seguros y entidades en el negocio de títulos negociables involucra distintos objetivos. La supervisión de la banca comercial intenta proteger la riqueza neta de cada banco, y de este modo los derechos de los depositantes, por cuanto el banco intermedia dinero de terceras partes. El objetivo de la supervisión de las compañías aseguradoras es similar al de la supervisión bancaria: proteger la riqueza neta de las aseguradoras. En el caso de las entidades dedicadas al negocio de los títulos negociables, el objetivo regulatorio es principalmente la protección del consumidor, esto es, evitar la mala utilización de los fondos, característica de la relación principal-agente en el mercado de capitales. El conglomerado puede llevar a más riesgos si la coordinación de distintas agencias de supervisión no se realiza en forma adecuada. Al mismo tiempo, la mayor cooperación a la que el conglomerado podría llevar, incluyendo la posibilidad de fusión de agencias de supervisión en una autoridad integrada, podría generar ganancias adicionales asociadas a la conglomeración. Un aspecto más de la mayor dificultad de monitoreo y supervisión es que instituciones más grandes podrían ganar suficiente poder económico y político hasta volverse “demasiado grandes para disciplinar” o “demasiado grandes para desaparecer”.
- 4) Menor competencia y concentración del poder económico: la conglomeración aumenta la escala óptima de las entidades financieras a la par que aumenta los vínculos entre entidades financieras y no-financieras. Ambos fenómenos llevan a una mayor concentración.

Desde el punto de vista del mercado de seguros en El Salvador, estos elementos están presentes en la discusión. En efecto, en las entrevistas a agentes del sector se ha hablado de la posibilidad de venta atada en los bancos de productos del mercado asegurador, lo cual de verificarse sería una práctica no deseable desde el punto de vista de la competencia.

El tema del aumento de escala y concentración surge relativamente evidente cuando se analiza el mercado por grupos. En general, en mayor o menor medida las aseguradoras en el país o están vinculadas con bancos o procuran relacionarse con ellos o bien con compañías financieras.

Por último, la necesidad de supervisar en conjunto a entidades que tienen fuertes lazos de propiedad conjunta, alianzas horizontales o actividades complementarias, ha hecho desembarcar en el país la discusión sobre la supervisión financiera conjunta. Al respecto, ASES, en entrevista mantenida para la realización del estudio argumentó que el negocio es muy específico y diferente del negocio bancario, y dado el peso relativo de los bancos entre los intermediarios financieros locales, pueden quedar como una pequeña dependencia del supervisor bancario y ser tratados como bancos.

La supervisión financiera integrada es la respuesta desde el lado regulatorio al fenómeno del conglomerado, que además de la actividad reseñada puede constituirse para eludir regulaciones, efectuar arbitrajes regulatorios, escapar a controles, aprovechar zonas grises e indefiniciones, etcétera. Los argumentos en defensa de la regulación conjunta también tienen que ver con escala de utilización de recursos, mejora en el aprovechamiento de la información y cerrar brechas regulatorias a la par de entender los riesgos del sistema con una visión conjunta. Pero dichos argumentos no son concluyentes, dado que los contraargumentos apuntan a cuidar las diferencias. Las instituciones, sus plazos, contratos y riesgos son diferentes. La literatura teórica y empírica sobre el particular no arroja un punto de vista contundente y definitivo sobre el tema.

La estructura de la regulación y supervisión es sólo un aspecto que afecta su eficacia y eficiencia: algunos prerequisites clave relacionados con la organización incluyen objetivos claros, independencia y responsabilidad de rendición de cuentas, recursos adecuados, poderes efectivos, calidad del ambiente institucional general y eficiencia de costos. No hay un argumento concluyente de que una forma de organización sea mejor que otra, si hay muchas ventajas y desventajas potenciales de varias formas de organización, las cuales dependen en cada contexto de puntos de partida (Čihák y Podpiera, 2006). La integración de la supervisión se espera permita controlar mejor cuestiones que afectan a todo el sistema financiero y tener respuestas rápidas a problemas, es decir, sumar eficiencia al proceso; y ganar en flexibilidad al adaptarse rápido a nuevos productos e instituciones y al evitar dudas sobre jurisdicción o rivalidades cuando hace falta respuestas rápidas. Se espera mejorar la coordinación, la comunicación, así como el intercambio de información, conocimiento y experiencia, aunque hay formas alternativas de compartir información entre agencias múltiples sin llegar a la fusión (como simples memorandums de entendimiento entre agencias).

14 Descripción de los sistemas de distribución y comercialización, y sus implicaciones en las condiciones de competencia

A partir de la cuantiosa información provista por las empresas consultadas, a pedido de la SC para este estudio y cuidando la debida confidencialidad a los datos, se elaboraron estadísticas para entender mejor tres aspectos del negocio: la formación de la cadena de valor a nivel del sector, las comisiones pagadas a los corredores y agentes y su evolución en el tiempo, y a pesar de la necesaria heterogeneidad de los contratos (especialmente en daños), se procuró establecer un valor de póliza promedio, que claramente tiene un sentido particular cuando se contemplan seguros como los de automóviles, y pierden significado cuando una medida de dispersión del tamaño de los contratos se amplía.

Con respecto a los sistemas de distribución y comercialización y sus implicaciones en las condiciones de competencia, hay tres situaciones diferentes: una parte de los seguros se venden por licitación (previsionales y seguros contratados por el Estado), una parte es venta directa (de la propia aseguradora o en el acto de tomar un préstamo o adquirir un bien financiado con tarjeta de crédito) y una parte es comprada y vendida por medio de corredores y agentes obrando como intermediarios.

En el primer caso, las cuestiones relacionadas con la competencia tienen que ver con la organización de las licitaciones, las condiciones para participar, la forma del mecanismo de “subasta” utilizado (por ejemplo, la licitación de doble sobre con condiciones técnicas y luego oferta económica para los que pasan tal instancia), la ingerencia o no de corredores (en el caso de las licitaciones estatales). Los hechos más destacables son que en los seguros de invalidez y sobrevivencia, la necesidad de constituir una compañía ad hoc para participar en la licitación le pone un límite a la cantidad de oferentes que puede haber. En las conclusiones se indican algunas consideraciones al respecto. A nuestro entender, la separación de compañías para poder participar en las licitaciones es innecesaria y todas las compañías que estén autorizadas para el negocio de vida deberían poder participar. Con respecto a las licitaciones del Estado, una particularidad del país es que cada entidad del mismo tiene sus propias condiciones sobre licitaciones y contrataciones. Aquí la SC podría realizar un importante trabajo de compilación de normativa de los principales actores para informar las diferencias entre los diferentes brazos del Estado. En los casos en que se requirieran servicios de corredores y agentes para fungir como asesores en las licitaciones públicas, lo esperable es un procedimiento transparente y público con periodicidad cierta para cumplir dicha función.

Con respecto a la venta directa, es escasa en el país a nivel de compañías, sólo alguna de capitales internacionales tiene una red de sucursales cubriendo el territorio, el canal internet recién se está usando para consultas y no para cerrar operaciones, con lo que se concluye que su utilización es limitada. La venta directa atada a otras operaciones financieras es un punto sobre el que se discute en varias secciones de este trabajo. Aquí lo más indicado es preservar la libertad de elección, mejorar la información, alentar denunciar de prácticas reñidas con la competencia y monitorear permanentemente la actividad.

Acerca de los corredores y agentes, su participación en la comercialización es una alternativa a la fuerza de ventas propia de las aseguradoras. La parte de la prima que constituyen las comisiones estaría también incorporada como gastos de comercialización si la fuerza de ventas fuera la propia de las compañías. El hecho que éstas prefieran subcontratar a comisión los servicios de juntar a la oferta y la demanda en vez de mantener personal propio está diciendo que lo consideran una opción más económica. No pueden garantizarse exclusividad, al no pagar por ella, lo cual es una salvaguardia para los compradores del servicio, ya que el corredor o agente tiene en cartera varios productos de diferentes compañías al momento de venderles cobertura. El esquema creemos es bueno para los consumidores ya que por un lado minimiza el costo comercial (sino habría fuerza de ventas propia) y los clientes tienen acceso en un único corredor o agente a varias alternativas. Comisiones que varían muy prudentemente en el tiempo, respondiendo a oferta y demanda, son otra indicación de una situación de mutua dependencia entre las compañías y los corredores y agentes que termina siendo favorable a los consumidores.

Se ha tabulado la cadena de valor en ramos seleccionados. Los valores provienen de varias compañías y fueron ponderados por su participación en cada ramo (aproximada, dado que por ejemplo, no tenemos datos separados de vida individual y colectiva, aunque sabemos que el primero es un pequeño porcentaje del total). Cuidamos la congruencia de los gastos de adquisición (que son prácticamente las comisiones pagadas) y los gastos administrativos con la información contable. Los márgenes de utilidad son los previstos por las aseguradoras, que como se vio son más altos en promedio.

Se puede concluir que la prima pura pesa entre un 53% a un 60% en los seguros de daño (la menor incidencia en automotores, que son los más estandarizados de todos los contratos). Las comisiones pueden llegar a pesar 25% en planes de vida colectivos, pero en promedio se ubican en un 16%, con valores menores en fianzas y daños que en vida. Los gastos administrativos se prevé que oscilen entre el 15% y el 20%, aunque en la práctica algunas firmas consiguen mejores resultados, hay un diferencial de desviaciones para atender cambios en siniestralidad y que eventualmente es un colchón para pérdidas o una utilidad mayor (tabla 37).

La tabla 38 muestra valores obtenidos y procesados con la misma metodología antes planteada en los seguros de daño. Estos tienen heterogeneidad marcada en Incendio y líneas aliadas y Otros, en el sentido que varía mucho la suma asegurada. También los clientes aquí son fundamentalmente corporativos. Ahí se observa entre los años transcurridos un aumento en el promedio y caída relativa en la dispersión de las comisiones (la diferencia sigue siendo de 5% entre valores mínimos y máximos promedio por compañía en seguros nuevos, pero subieron un escalón las comisiones en los últimos años). La renovación permanece en un nivel más bajo, dado que los corredores entrevistados manifestaron que es menos costoso conseguir de parte de los clientes una renovación que una venta nueva. Automotores presenta mucha variación en el tiempo y hay alguna dispersión entre compañías. También se ha tendido en el tiempo a diferenciar las comisiones en las nuevas pólizas respecto de las renovaciones, en la misma línea argumental que se reseñara en el párrafo anterior. En otros y fianzas se perciben comisiones más estandarizadas y constantes en el tiempo.

Tabla 38: Componentes de valor de la prima por ramos seleccionados

Código	Ramo	Prima Pura	Gastos de Adquisición	Gastos Administrativos	Diferencial Desviaciones	Utilidad
1	Vida (individual)	Fórmula actuarial según plan				
2	Vida (colectivo)	45%	25%	15-20%	Hasta 5%	5%
3	Médico hospitalario (colectivo)	55%	15%	15-20%	Hasta 5%	5%
4	Accidentes personales	45%	25%	15-20%	Hasta 5%	5%
5	Incendio y líneas aliadas	53-55%	10-17%	15-20%	Hasta 5%	5%
6	Automotores	53%	13-17%	15-20%	Hasta 5%	5%
7	Otros (transporte marítimo y terrestre)	55-60%	10-15%	15-20%	Hasta 5%	5%
8	Fianzas	60%	10%	15-20%	Hasta 5%	5%
	Promedio	54%	16%	15-20%	Hasta 5%	5%

Fuente: Información proveniente de diferentes compañías aseguradoras operando en el país en los diferentes ramos.

Tabla 39: Comisiones en seguros de daño (2004- 2010)

Producto	2008 a la fecha		Ago-07		Ene-06		Ene-04	
	Nuevos	Renovación	Nuevos	Renovación	Nuevos	Renovación	Nuevos	Renovación
Seguros de Daños								
Incendio	12%-17%	10%	12%-17%	10%	10%-15%	10%	10%-15%	10%
Automotores	15%-17%	13%	15%	13%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%
Otros (transporte marítimo y terrestre)	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Fianzas	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

Fuente: Información proveniente de diferentes compañías aseguradoras operando en el país en los diferentes ramos.

Por último, y con los mismos criterios anteriores, se presentan en la Tabla 39 valores promedio anuales de pólizas, con las salvedades del caso. Los márgenes se tratan en la sección siguiente.

**Tabla 40: Valores promedio en dólares por póliza
(2004- 2010)**

Valor póliza promedio	2005	2006	2007	2008	2009	Sep-10
Vida	6,743	6,573	6,195	8,004	8,397	8,067
Accidentes personales	1,050	1,007	1,222	3,084	1,796	1,947
Automotores	417	485	587	608	614	477
Incendio y Líneas Aliadas	3,799	4,055	3,809	4,469	4,390	2,593
Otros seguros generales (transporte marítimo y terrestre)	3,805	4,583	6,209	6,306	6,425	5,248
Fianzas	236	236	258	296	630	541

Fuente: Información proveniente de diferentes compañías aseguradoras operando en el país en los diferentes ramos.

15 Análisis de los índices de poder de mercado y de concentración de los diferentes mercados relevantes del sector

Definido el mercado relevante, a efectos de estimar una posible posición de dominio o tenencia de poder de mercado, se deberán analizar las cuotas o participaciones de mercado. Estas pueden medirse tanto en función de la capacidad productiva de la empresa, como de sus volúmenes de producción, volúmenes de ventas o el valor de estas últimas. La primera aproximación a la determinación de la existencia o no de una posición dominante debe provenir de la evaluación de las cuotas de mercado dentro del mercado relevante.

Sin embargo, no hay unanimidad en la literatura económica acerca de una cuota de mercado que permita concluir que una empresa es dominante en el mercado. Una cuota que a priori parecería conceder poder de mercado puede no ser determinante si el mercado, por ejemplo, presenta una alta sustituibilidad de oferta o tiene barreras de entrada relativamente bajas. De otro lado, una empresa con una cuota de mercado baja podría tener un poder de mercado significativo si el segmento competitivo que enfrenta está constituido de muchas empresas pequeñas de limitada capacidad o si el mercado presenta altas barreras a la entrada.

Es necesario tener en cuenta el factor tiempo, es decir, que las cuotas hayan sido estables durante un determinado plazo de tiempo. La existencia de altas cuotas de mercado en un mercado que se encuentra en primera fase de desarrollo y con pocas barreras a la entrada, no puede considerarse como prueba suficiente de una posición dominante.

A continuación, acordes con los mercados relevantes definidos, se cuantificarán las variables de concentración y poder de mercado, calculando los índices de Herfindahl-Hirschman, Índice de Dominancia e Índice de Lerner.

15.1 Medición y análisis de la concentración del mercado

La estructura de propiedad del mercado usualmente se mide con indicadores de concentración. Los más conocidos son los coeficientes de concentración (C_i), calculados a partir de la participación combinada de la producción, ventas, empleo u otra variable relevante de las i empresas más grandes del mercado sobre su correspondiente total. Las participaciones no son ponderadas y los resultados se expresan en forma porcentual. En el caso de las firmas aseguradoras, la variable de medición suele ser las primas netas totales o los activos totales. La principal debilidad del C_i reside en que no refleja las presiones competitivas derivadas de firmas que potencialmente pueden entrar en el mercado, especialmente si éste es de acceso abierto o contestable. El indicador no permite segregar los mercados relevantes, ni por producto, ni geográficos, debiéndose agrupar las observaciones en forma previa en los diferentes mercados relevantes para calcular la concentración en cada uno de ellos.

Los coeficientes de concentración se calculan usualmente para las tres o cuatro empresas más grandes del mercado; la fórmula empleada es $C_i = p_1 + p_2 + \dots + p_i$, donde i es el número de empresas seleccionadas, p es la participación de las firmas respecto de la variable seleccionada. Se calcularon los coeficientes siguientes: C_1 , C_2 , C_3 y C_4 . La variable relevante para las

comparaciones son las primas netas. No obstante lo anterior, también se calculó la concentración por sumas aseguradas, activos y patrimonio. Así mismo, los indicadores se presentan para evaluar la concentración por empresas y por grupos.

La normativa más conocida es la utilizada por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Según dicha normativa se presume que una sola empresa puede poseer poder relevante en el mercado si su participación en el mismo excede el 35% ($C1 = 0.35$). En la Unión Europea, se presume dominio de mercado por parte de una empresa cuando el $C1 > 25\%$, en Alemania cuando ese valor alcanza el 33% y en Australia el 40% (García Dubón, 2004).

Seguidamente, se presentan los rankings anuales de participación de mercado de las compañías. En primer lugar se muestra el ranking de participación por primas netas. Sirve para formarse una idea aproximada de la importancia de cada oferente, pero dada la heterogeneidad de los ramos contenidos dentro de las primas netas totales, corresponde luego efectuar el análisis por cada uno de aquellos.

En primas netas totales (tabla 40), en todos los años considerados el ranking lo encabeza SISAV, con una participación entre 13 y 14% del mercado total. El segundo puesto en los dos últimos años, por escasa diferencia, lo ostenta AGCSA, con una cuota de mercado un tanto menor al 14%. El tercer puesto en el año 2009 lo tiene CENAM, seguido muy de cerca por ASESUV (12 y 11% respectivamente). Los puestos segundo, tercero y cuarto han alternado entre las mismas compañías. Más de la mitad de las firmas tienen menos de un 5% de participación.

En el mercado de vida (tabla 41) ocurre un fenómeno relacionado a la reforma previsional: hay compañías multirramo que ofrecen vida y debieron constituir para ello una filial separada para poder participar en las licitaciones del seguro colectivo de invalidez y sobrevivencia. Las filiales de SISA y ASESUISA en el negocio de vida son la primera y segunda de este mercado. En 2009 reunían el 39% y el 16% de participación, respectivamente. Les sigue PANAM con un 9,5% del mercado. En todos los años analizados esas tres empresas se situaron entre las primeras cuatro. Se alternaron en el cuarteto líder HSBC seguros de personas y CENAM. Más allá del quinto lugar, las participaciones decrecen por debajo del 5% y hay varias empresas con porciones de mercado muy pequeñas.

El mercado del seguro previsional (tabla 42) es el más concentrado. En el año 2009 las participaciones de mercado se reparten entre tercios aproximadamente iguales en las empresas de vida de las matrices Sisa, Asesuisa y Chartis. Dos de ellas están vinculadas a las dos AFP existentes (Crece y Confía de las matrices Sisa y Asesuisa) y la tercera (Chartis Vida) aparece en el mercado participando en la licitación y luego cediendo en reaseguro a una de las vinculadas con las AFP. Muy pequeños porcentajes están siendo cedidos a dos compañías más.

**Tabla 41: Ranking anual por primas netas totales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SISAV	13,00%	SISAV	13,23%	SISAV	13,50%	SISAV	13,21%	SISAV	13,59%	SISAV	14,11%
CENAM	10,75%	ASESUV	12,52%	ASESUV	12,97%	ASESUV	12,64%	AGCSA	13,26%	AGCSA	13,96%
ASESUI	10,30%	SISA	10,80%	CENAM	10,89%	AGCSA	12,35%	ASESUV	11,81%	CENAM	12,16%
SISA	10,21%	HSBCS	10,79%	AGCSA	10,13%	CENAM	11,69%	CENAM	11,40%	ASESUV	11,29%
HSBCS	9,64%	CENAM	10,63%	HSBCS	9,84%	ASESUI	9,37%	ASESUI	8,81%	ASESUI	8,60%
SCOTIA	9,08%	ASESUI	9,47%	SISA	9,47%	SISA	9,21%	SISA	7,80%	SCOTIA	7,90%
AGCSA	8,30%	SCOTIA	9,00%	ASESUI	9,23%	SCOTIA	8,20%	SCOTIA	7,79%	SISA	7,25%
ASESUV	7,50%	AGCSA	8,44%	SCOTIA	8,41%	HSBCS	7,87%	CHARTV	6,43%	CHARTV	6,97%
BBVA	4,75%	CHART	4,27%	CHART	3,82%	CHART	4,11%	HSBCS	4,71%	CHART	4,58%
CHART	4,03%	CHARTV	2,77%	PACIF	3,63%	PANAM	3,56%	CHART	4,45%	PANAM	3,64%
CHARTV	3,72%	PANAM	2,76%	PANAM	3,09%	PACIF	3,26%	PACIF	3,77%	HSBCS	3,56%
PANAM	3,03%	PACIF	2,64%	CHARTV	2,49%	CHARTV	1,83%	PANAM	3,05%	PACIF	2,52%
PACIF	2,39%	CENTR	1,10%	POPUL	1,18%	POPUL	1,27%	CENTR	1,62%	CENTR	1,64%
POPUL	1,11%	POPUL	1,08%	CENTR	1,10%	CENTR	1,10%	POPUL	1,20%	POPUL	1,11%
ANGLO-SALV	1,05%	FUTUR	0,27%	FUTUR	0,25%	FUTUR	0,31%	FUTUR	0,31%	FUTUR	0,36%
CENTR	0,91%	ANGLO-SALV	0,14%							QUALI	0,15%
FUTUR	0,22%	BBVA	0,08%							HIPOTV	0,12%
										HIPOT	0,06%
										MUNDI	0,01%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 42: Ranking anual por primas en el ramo vida
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SISAV	27,67%	SISAV	27,96%	SISAV	28,53%	SISAV	28,92%	SISAV	36,24%	SISAV	39,38%
ASESUV	22,44%	ASESUV	23,29%	ASESUV	21,12%	ASESUV	21,52%	ASESUV	17,40%	ASESUV	16,30%
CENAM	11,07%	HSBCS	11,35%	HSBCS	13,52%	HSBCS	11,56%	PANAM	9,90%	PANAM	9,46%
PANAM	9,30%	PANAM	9,63%	PANAM	10,17%	PANAM	10,89%	HSBCS	9,74%	CENAM	8,29%
HSBCS	9,00%	CENAM	9,05%	CENAM	9,49%	CENAM	10,32%	CENAM	8,85%	HSBCS	8,01%
AGCSA	6,33%	CHARTV	6,41%	CHARTV	5,81%	AGCSA	4,50%	SCOTIA	4,50%	SCOTIA	4,40%
CHARTV	5,63%	AGCSA	4,07%	AGCSA	4,27%	CHARTV	4,31%	AGCSA	4,14%	CHARTV	4,26%
SCOTIA	4,04%	SCOTIA	4,04%	SCOTIA	3,46%	SCOTIA	4,28%	CHARTV	4,02%	AGCSA	4,09%
PACIF	2,10%	PACIF	1,53%	FUTUR	1,05%	FUTUR	1,31%	CENTR	2,11%	CENTR	2,77%
POPUL	0,89%	FUTUR	1,21%	PACIF	0,98%	PACIF	1,20%	PACIF	1,45%	FUTUR	1,32%
FUTUR	0,86%	POPUL	0,91%	POPUL	0,89%	CENTR	0,60%	FUTUR	1,24%	PACIF	0,73%
CENTR	0,38%	CENTR	0,54%	CENTR	0,71%	POPUL	0,59%	POPUL	0,39%	HIPOTV	0,60%
BBVA	0,16%	ANGLO-SALV	0,02%					MUNDI	0,02%	POPUL	0,34%
ANGLO-SALV	0,11%									MUNDI	0,05%
MUNDI	0,01%										

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 43: Ranking anual por primas en ramo previsional
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SISAV	44,83%	SISAV	42,34%	SISAV	45,91%	SISAV	47,77%	ASESUV	35,60%	CHARTV	34,50%
BBVA	39,41%	ASESUV	41,13%	ASESUV	43,05%	ASESUV	43,90%	SISAV	32,82%	ASESUV	32,73%
CHARTV	12,83%	HSBCS	13,68%	HSBCS	10,67%	HSBCS	8,15%	CHARTV	31,40%	SISAV	32,58%
ASESUV	2,73%	CHARTV	1,96%	CHARTV	0,13%	CENAM	0,14%	CENAM	0,11%	CENAM	0,14%
SCOTIA	0,16%	BBVA	0,67%	SCOTIA	0,12%	CHARTV	0,04%	HSBCS	0,06%	HSBCS	0,05%
CENAM	0,03%	SCOTIA	0,18%	CENAM	0,11%						
HSBCS	0,01%	CENAM	0,05%								

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En accidentes y enfermedades (tabla 43) SISAV era hegemónica hasta 2007, pero ha cedido varios puntos de participación en 2008 y 2009 y ha pasado al cuarto lugar. Las cuotas de mercado de las principales empresas son similares a las observadas en las primas globalmente consideradas, pero naturalmente con otros actores. La mitad del mercado pertenecen a CENAM y AGCSA, y si se le suman las correspondientes a PANAM y SISAV resulta que las primeras cuatro

ostentan el 72% de este mercado. Otras tres compañías tienen entre 5 y 8% de participación, y luego se advierten cuotas de mercado muy pequeñas para el resto de oferentes.

**Tabla 44: Ranking anual por primas en ramo accidentes y enfermedades
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SISAV	21,77%	SISAV	23,38%	SISAV	20,55%	SISAV	20,30%	AGCSA	21,28%	CENAM	24,51%
SCOTIA	15,54%	SCOTIA	15,72%	AGCSA	14,77%	AGCSA	16,65%	SISAV	17,11%	AGCSA	24,48%
AGCSA	11,93%	AGCSA	13,97%	SCOTIA	11,68%	PANAM	13,96%	CENAM	15,86%	PANAM	12,49%
PANAM	11,50%	CHARTV	11,40%	CHARTV	11,29%	CENAM	12,74%	PANAM	9,68%	SISAV	10,33%
CHARTV	10,17%	CENAM	10,27%	PANAM	10,03%	SCOTIA	10,62%	CHARTV	9,66%	CHARTV	8,18%
CENAM	8,48%	PANAM	8,78%	CENAM	9,50%	CHARTV	9,14%	SCOTIA	8,32%	SCOTIA	7,36%
HSBC	6,71%	ASESUV	7,50%	ASESUV	7,47%	ASESUV	7,54%	PACIF	7,19%	ASESUV	6,30%
ASESUV	6,58%	HSBCS	5,37%	PACIF	7,23%	HSBCS	3,93%	ASESUV	5,54%	CHART	2,20%
PACIF	5,20%	PACIF	1,60%	HSBCS	5,35%	PACIF	2,41%	HSBCS	2,06%	POPUL	1,78%
POPUL	1,43%	POPUL	1,39%	POPUL	1,45%	POPUL	1,94%	POPUL	1,78%	PACIF	1,70%
CHART	0,63%	CHART	0,54%	CHART	0,63%	CHART	0,71%	CHART	1,47%	HSBCS	0,62%
ANGLO-SALV	0,03%	ANGLO-SALV	0,06%	CENTR	0,04%	CENTR	0,04%	FUTUR	0,02%	FUTUR	0,03%
CENTR	0,02%	CENTR	0,02%	FUTUR	0,01%	FUTUR	0,02%	CENTR	0,02%	CENTR	0,02%
FUTUR	0,01%	FUTUR	0,01%								
MUNDI	0,01%										

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

El ramo de Incendio y líneas aliadas (tabla 44) es más competido. Los porcentajes de participación de las primeras cinco aseguradoras se situaron entre 10% y 20%, y hay menos dispersión que en otros mercados. Aquí las líderes son AGCSA, ASESUI, CENAM, SISA y SCOTIA, y sus puestos en el ranking rotaron bastante en los últimos años.

**Tabla 45: Ranking anual por primas en el ramo de incendio
(en porcentajes) (2004 - 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
ASESUI	23,88%	ASESUI	20,04%	SISA	21,07%	SISA	19,74%	AGCSA	20,63%	AGCSA	21,26%
SISA	18,63%	SISA	18,90%	ASESUI	18,84%	AGCSA	18,31%	ASESUI	18,03%	ASESUI	17,61%
HSBC	15,82%	CENAM	18,42%	AGCSA	17,07%	CENAM	16,34%	SISA	16,42%	CENAM	17,15%
CENAM	14,89%	HSBCS	12,21%	CENAM	16,82%	ASESUI	15,91%	CENAM	15,98%	SISA	14,26%
AGCSA	10,39%	AGCSA	12,06%	HSBCS	9,34%	SCOTIA	10,76%	SCOTIA	10,66%	SCOTIA	11,51%
SCOTIA	9,05%	SCOTIA	10,37%	SCOTIA	9,14%	HSBCS	9,97%	HSBCS	8,37%	CHART	8,12%
CHART	4,23%	CHART	5,47%	CHART	4,74%	CHART	5,80%	CHART	6,98%	HSBCS	7,09%
POPUL	1,23%	POPUL	1,13%	POPUL	1,38%	POPUL	1,51%	POPUL	1,33%	PACIF	1,23%
PACIF	1,09%	PACIF	1,07%	PACIF	1,30%	PACIF	1,30%	PACIF	1,19%	POPUL	1,08%
ANGLO-SALV	0,51%	CENTR	0,27%	CENTR	0,26%	CENTR	0,30%	CENTR	0,35%	HIPOT	0,32%
CENTR	0,22%	FUTUR	0,04%	FUTUR	0,04%	FUTUR	0,05%	FUTUR	0,05%	CENTR	0,31%
FUTUR	0,05%	ANGLO-SALV	0,01%							FUTUR	0,07%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En el ramo automotor (tabla 45) se observa que en los dos años más recientes ASESUI y AGCSA tienen aproximadamente la mitad del mercado y alrededor de otro 40% los detentan CENAM, SISA y CHART. Las posiciones principales se han alternado entre estos protagonistas. En 2008 y 2009, a partir de la quinta participante las cuotas bajan abruptamente a menos de un 5%. HSBCS tuvo una caída notable en los últimos años. Una compañía nueva que ingresó recientemente a competir en este ramo ha ganado un 1% de participación.

En otros ramos (tabla 46) se incluyen especialmente seguros de transporte marítimo y aéreo y otros daños. SCOTIA tiene una posición líder consolidada en este mercado, con una cuota estable en alrededor del 20%. Las siguientes cuatro empresas oscilaron con una cuota entre el 9% y el 17%, luego las participaciones se reducen en forma importante.

Fianzas (tabla 47) es un mercado donde hay actores especializados, como PACIF y CENTR que se alternan en los primeros puestos durante los últimos años, concentrando cada una un tercio del mercado. Se recordará que el primaje aquí ha sido muy oscilante en los años pasados. ASESUI y SISA se muestran luego con participaciones oscilantes y CENAM y AGCSA vienen escalando posiciones.

**Tabla 46: Ranking anual en el ramo automotor
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SISA	21,71%	ASESUI	21,58%	ASESUI	21,84%	ASESUI	24,72%	ASESUI	24,69%	ASESUI	26,65%
ASESUI	17,04%	SISA	20,59%	SISA	18,31%	SISA	17,80%	AGCSA	20,45%	AGCSA	19,82%
HSBCS	13,84%	HSBCS	15,76%	HSBCS	13,71%	AGCSA	17,04%	SISA	15,08%	CENAM	13,87%
AGCSA	13,19%	AGCSA	12,41%	AGCSA	12,95%	CENAM	12,73%	CENAM	13,35%	SISA	12,95%
CENAM	9,40%	CENAM	9,12%	CENAM	11,60%	CHART	9,34%	CHART	10,91%	CHART	11,31%
CHART	8,82%	CHART	8,49%	SCOTIA	8,62%	HSBCS	7,96%	SCOTIA	4,44%	PACIF	4,25%
SCOTIA	7,27%	SCOTIA	7,08%	CHART	8,04%	SCOTIA	4,73%	PACIF	3,65%	SCOTIA	3,80%
ANGLO-SALV	3,15%	PACIF	2,12%	PACIF	2,26%	PACIF	2,54%	HSBCS	3,19%	POPUL	2,99%
PACIF	2,92%	POPUL	1,96%	POPUL	2,06%	POPUL	2,41%	POPUL	2,94%	HSBCS	1,69%
POPUL	1,98%	CENTR	0,54%	CENTR	0,45%	CENTR	0,53%	CENTR	1,01%	CENTR	1,26%
CENTR	0,61%	ANGLO-SALV	0,24%	FUTUR	0,15%	FUTUR	0,21%	FUTUR	0,30%	QUALI	1,13%
FUTUR	0,06%	FUTUR	0,11%							FUTUR	0,27%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 47: Ranking anual por primas en ramo otros
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empres a	% 2005	Empres a	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
SCOTIA	19,53%	SISA	18,56%	SCOTIA	17,24%	SCOTIA	16,63%	SCOTIA	17,71%	SCOTIA	19,90%
CENAM	15,38%	SCOTIA	16,68%	ASESUV	16,70%	ASESUV	14,88%	ASESUV	16,18%	AGCSA	17,22%
ASESUV	13,92%	ASESUV	12,63%	CENAM	13,67%	AGCSA	14,56%	AGCSA	14,45%	SISA	16,01%
SISA	13,13%	CENAM	12,47%	SISA	10,13%	CENAM	13,83%	CENAM	13,78%	ASESUV	15,10%
CHART	9,98%	CHART	9,46%	AGCSA	9,12%	SISA	9,33%	SISA	11,89%	CENAM	10,19%
ASESUI	8,27%	ASESUI	7,51%	PACIF	8,41%	ASESUI	9,13%	ASESUI	8,12%	ASESUI	8,46%
AGCSA	6,91%	PACIF	7,31%	CHART	8,34%	PACIF	8,84%	CHART	7,03%	CHART	7,04%
HSBCS	6,32%	AGCSA	7,22%	ASESUI	8,05%	CHART	6,76%	PACIF	6,32%	PACIF	3,07%
PACIF	3,10%	HSBCS	6,00%	HSBCS	6,03%	HSBCS	4,00%	HSBCS	2,30%	HSBCS	1,14%
ANGLO-SALV	1,50%	POPUL	1,01%	POPUL	1,14%	POPUL	1,06%	POPUL	1,06%	POPUL	0,97%
POPUL	1,04%	CENTR	0,84%	CENTR	1,02%	CENTR	0,86%	CENTR	1,03%	CENTR	0,72%
CENTR	0,70%	ANGLO-SALV	0,17%	FUTUR	0,15%	FUTUR	0,13%	FUTUR	0,12%	FUTUR	0,18%
FUTUR	0,21%	FUTUR	0,15%								

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 48: Ranking anual por primas en el ramo fianzas
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

Empresa	% 2004	Empresa	% 2005	Empresa	% 2006	Empresa	% 2007	Empresa	% 2008	Empresa	% 2009
CENTR	26,90%	CENTR	31,77%	CENTR	30,70%	CENTR	31,97%	CENTR	33,25%	PACIF	34,41%
ASESUI	18,33%	ASESUI	16,65%	PACIF	22,10%	PACIF	22,77%	PACIF	30,42%	CENTR	29,73%
PACIF	10,67%	PACIF	14,72%	ASESUI	12,61%	SISA	10,99%	SISA	8,28%	ASESUI	10,40%
SISA	10,35%	SISA	8,48%	SISA	10,42%	ASESUI	10,84%	ASESUI	7,40%	CENAM	8,01%
ANGLO-SALV	9,73%	AGCSA	7,54%	HSBCS	7,67%	AGCSA	7,34%	CENAM	7,27%	AGCSA	6,36%
HSBCS	6,00%	HSBCS	7,42%	AGCSA	6,94%	CENAM	6,45%	AGCSA	7,23%	SISA	6,28%
AGCSA	5,72%	CENAM	6,05%	CENAM	6,01%	HSBCS	5,74%	CHART	2,54%	CHART	2,20%
SCOTIA	5,55%	ANGLO-SALV	2,88%	CHART	1,06%	CHART	1,35%	POPUL	1,49%	POPUL	1,37%
CENAM	4,63%	SCOTIA	2,55%	SCOTIA	0,95%	POPUL	1,30%	HSBCS	1,11%	SCOTIA	0,62%
CHART	1,28%	POPUL	0,93%	POPUL	0,85%	SCOTIA	0,97%	SCOTIA	0,79%	FUTUR	0,40%
POPUL	0,75%	CHART	0,88%	FUTUR	0,37%	FUTUR	0,28%	FUTUR	0,23%	HSBCS	0,23%
FUTUR	0,09%	FUTUR	0,14%	ANGLO-SALV	0,34%						

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

15.2 Coeficientes de Concentración

Las tablas siguientes muestran los coeficientes de concentración de los mercados relevantes definidos. En primer término se presentan los resultados para primas netas totales (todos los ramos agrupados). Se observa allí un aumento en la concentración desde el 44 al 51% en las cuatro primeras empresas (C4) y similar patrón se observa para C2 y C3. En tanto, la participación de la empresa que encabeza el listado es relativamente constante entre el 13%-14% (tabla 48).

**Tabla 49: Coeficientes de concentración por primas netas totales
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	13,00%	13,23%	13,50%	13,21%	13,59%	14,11%
C2	23,76%	25,76%	26,47%	25,85%	26,85%	28,07%
C3	34,06%	36,56%	37,36%	38,20%	38,66%	40,23%
C4	44,27%	47,34%	47,49%	49,89%	50,06%	51,52%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En vida (tabla 49) se observa un patrón de concentración más fuerte, desde 2004 al 2009 el primer participante aumenta su participación acumulada en 12 puntos (C1), en cinco puntos para los dos primeros (C2) y con alzas menos pronunciadas para los tres (C3) y cuatro (C4) mejor

situados. El C1 de los dos últimos años sobrepasa el límite de 35% considerado como referencial en Estados Unidos.

**Tabla 50: Coeficientes de concentración por primas en ramo vida
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	27,67%	27,96%	28,53%	28,92%	36,24%	39,38%
C2	50,11%	51,25%	49,65%	50,43%	53,63%	55,68%
C3	61,18%	62,61%	63,16%	62,00%	63,53%	65,14%
C4	70,48%	72,23%	73,34%	72,88%	73,28%	73,43%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Sobre la concentración en las primas del negocio previsional se ha abundado antes y se ha explicado también porqué aquí el C1 y C2 resultan insuficientes. Las tres primeras empresas, sin ambigüedad, tienen casi la totalidad del mercado. La participación de la primera alcanza o sobrepasa, según el año, el umbral del C1 de referencia en Estados Unidos.

**Tabla 51: Coeficientes de concentración por primas en ramo previsional
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	44,83%	42,34%	45,91%	47,77%	35,60%	34,50%
C2	84,23%	83,47%	88,96%	91,67%	68,42%	67,23%
C3	97,06%	97,15%	99,63%	99,82%	99,82%	99,81%
C4	99,80%	99,11%	99,76%	99,96%	99,94%	99,95%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Accidentes y enfermedades (tabla 51) está menos concentrado que previsional y vida. Aquí el umbral del 35% nunca es alcanzado por la primera empresa. Sin embargo, las cuatro primeras superan los dos tercios de participación en el mercado.

**Tabla 52: Coeficientes de concentración en el ramo accidentes y enfermedades
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	21,77%	23,38%	20,55%	20,30%	21,28%	24,51%
C2	37,31%	39,10%	35,31%	36,95%	38,39%	48,98%
C3	49,24%	53,07%	46,99%	50,91%	54,25%	61,47%
C4	60,75%	64,47%	58,28%	63,65%	63,93%	71,80%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Incendio (tabla 52) es menos concentrado por empresas que los ramos anteriores hasta el C3. Las cuatro primeras empresas sobrepasan los dos tercios del mercado.

**Tabla 53: Coeficientes de concentración en el ramo incendio
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	23,88%	20,04%	21,07%	19,74%	20,63%	21,26%
C2	42,51%	38,94%	39,91%	38,06%	38,66%	38,87%
C3	58,33%	57,36%	56,98%	54,40%	55,08%	56,01%
C4	73,22%	69,57%	73,80%	70,31%	71,05%	70,27%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Automotores (tabla 53) tiene un patrón parecido a accidentes y enfermedades, sin que los actores coincidan más que en casos puntuales, dada la separación de ramos de daños y personales.

**Tabla 54: Coeficientes de concentración en el ramo automotor
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	21,71%	21,58%	21,84%	24,72%	24,69%	26,65%
C2	38,74%	42,17%	40,15%	42,52%	45,14%	46,47%
C3	52,59%	57,92%	53,86%	59,56%	60,23%	60,34%
C4	65,78%	70,33%	66,82%	72,29%	73,58%	73,29%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Los coeficientes del ramo otros (tabla 54) es similar a la que se muestra en incendio y líneas aliadas, aunque claramente los protagonistas de los primeros puestos no son las mismas empresas. Más de dos tercios del total del mercado está en manos de las cuatro primeras firmas.

**Tabla 55: Coeficientes de concentración en el ramo otros
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	19,53%	18,56%	17,24%	16,63%	17,71%	19,90%
C2	34,91%	35,24%	33,94%	31,51%	33,89%	37,11%
C3	48,82%	47,87%	47,61%	46,06%	48,35%	53,12%
C4	61,96%	60,35%	57,74%	59,90%	62,12%	68,22%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Fianzas (tabla 55) es un mercado bastante concentrado, igual al ramo vida para los primeros Ci, se profundiza la concentración acumulando los cuatro primeros, donde supera el 82%. Participan actores muy especializados, y en ese sentido, es un mercado de nicho como el de otros daños.

**Tabla 56: Coeficientes de concentración en el ramo fianzas
(en porcentajes) (2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
C1	26,90%	31,77%	30,70%	31,97%	33,25%	34,41%
C2	45,23%	48,42%	52,79%	54,74%	63,67%	64,14%
C3	55,91%	63,15%	65,40%	65,73%	71,95%	74,53%
C4	66,25%	71,62%	75,82%	76,57%	79,34%	82,55%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

15.3 Índices de Herfindahl-Hirshman y de Dominancia

Para medir concentración en el mercado se utiliza habitualmente el Índice Herfindahl-Hirschman (HHI). Este indicador se calcula como la suma de las participaciones de mercado s_i de las N empresas que lo integran elevadas al cuadrado y es una función convexa de las participaciones de mercado de las empresas (Motta, 2004, Church y Ware, 2000, son excelentes referencias sobre el particular).

Su fórmula es:

$$H = \sum S_i^2$$

Siendo $S_i = Q_i/Q$

Donde S_i es la participación de la empresa i en el mercado, Q_i es la producción de la empresa i y Q es la producción de todo el mercado.

Es sensitivo a la existencia de distribuciones desiguales en el mercado. Su valor es igual a 10,000 cuando en el mercado existe una sola empresa, y entre más se acerca a cero, se presume que el mercado es más competitivo. El índice puede expresarse como:

$$H = (1/n) + n * V$$

Donde n es el número de firmas y V es la varianza de las participaciones de mercado de las firmas.

Según los lineamientos de las agencias antimonopolios norteamericanas (la Federal Trade Commission -FTC- y la Antitrust Division del Department of Justice -DOJ-) los valores de HHI⁴⁴ que se toman en cuenta como referencia para calificar el grado de concentración han cambiado en el año 2010. Hasta agosto de 2010 se consideraba que un mercado presentaba un bajo nivel de concentración si el HHI era inferior a 1.000, moderadamente concentrado si se encontraba entre 1.000 y 1.800 y altamente concentrado si el índice superaba los 1.800 puntos⁴⁵. Los criterios actuales toman como referencia valores de 1.500 y 2.500 puntos en lugar de 1.000 y 1.800. Este cambio implica que mercados que antes se consideraban altamente concentrados, en la actualidad se consideran moderadamente concentrados⁴⁶.

Se calculó también el Índice de Dominancia (ID) utilizado por la Comisión Federal de Competencia (CFC) de México, que constituye una medida de concentración alternativa y complementaria al HHI. Este indicador procura incorporar el efecto de las fusiones que puedan tener efectos favorables sobre la contestabilidad del mercado ante las decisiones de las empresas grandes, a pesar de que el valor del HHI se haya elevado. El índice es en realidad un "Herfindahl del Herfindahl", puesto que se define como la suma de las participaciones al cuadrado de cada empresa en la oferta total, divididas por el índice de Herfindahl, a su vez elevadas al cuadrado. El índice posee la ventaja sobre el HHI de que toma en cuenta la relación que cada empresa puede tener respecto de la concentración de las demás.

⁴⁴ El HHI se calcula como la suma del cuadrado de las participaciones de mercado de cada una de las empresas y multiplicadas por 10.000. El rango de este índice va de apenas por encima de cero -cuando se trata de un mercado sumamente atomizado- hasta 10.000 -correspondiente al caso de monopolio.

⁴⁵ <http://www.justice.gov/atr/public/testimony/hhi.htm>

⁴⁶ <http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hmg-2010.html>

Este índice de dominancia fue desarrollado por el Dr. Pascual García Alba Iduñate, Comisionado de la CFC, quién lo define de la siguiente manera:

$$D = \sum_i [100 * (Q_i/Q)^2 / HHI]^2$$

Donde Q_i es la participación de la empresa i en el total de la producción Q en el mercado y HHI es el Índice de Herfindalh Hirschman.

El índice de Dominancia no define parámetros para determinar los niveles sobre los cuales puede existir o no excesiva concentración, pero a partir de la guía de la Comisión Federal de Competencia de México para evaluar fusiones, puede inferirse que valores inferiores a 2000 no son considerados como indicadores de elevada concentración; valores entre 2000 y 2500 indicarían concentración moderada; y valores superiores a 2500 presuponen concentración elevada⁴⁷.

De la observación de la tabla 56, correspondiente a los datos de HHI por primas totales y por ramos se observa que el mercado no llega al umbral de 1000 solamente para el caso de todas las primas tomadas en conjunto. Sin embargo, este HHI es engañoso, por las razones que se argumentaron anteriormente a partir de la duplicación de empresas en cinco “grupos” que tienen compañías madre de daños y filial de vida.

Si se observan los HHI por ramos⁴⁸, revela niveles de concentración elevados en el mercado de seguros previsionales, así como moderadas en seguros de vida, incendio y líneas aliadas, automóviles y fianzas.

El ID (tabla 57) refleja concentraciones elevadas en los mercados de seguros de vida, previsionales y fianzas. Accidentes y enfermedades y automóviles pasan de una concentración moderada a alta en el último año. En incendio y líneas aliadas y otros daños, el ID se sitúa en niveles moderados, aunque peligrosamente cerca del límite.

De acuerdo a los resultados de ambos indicadores, el mercado previsional resulta ser el más concentrado.

⁴⁷ México utiliza una combinación de dos indicadores para evaluar el resultado de las fusiones sobre la concentración de mercado: el HHI y el índice de dominancia. Tras una fusión, se esperaría que la variación en el HHI sea menor o igual a 75 puntos si el HHI es inferior a los 2000 puntos. En el caso del índice de dominancia, por debajo de niveles de 2000, una fusión debería tener un valor negativo para no generar presunción de una mayor concentración de mercado.

⁴⁸ Aquí no hay distorsión entre considerar grupos o empresas, solamente está presente también tal distorsión en el ramo “otros”, dado que una compañía de vida participa en ese rubro, así como también la de daños que pertenece al grupo.

**Tabla 57: Índices de Herfindahl-Hirshman por primas totales y por cada ramo
(2004 – 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
HHI _{PNT}	866	963	960	972	940	964
HHI _{VIDA}	1654	1707	1703	1719	1949	2104
HHI _{PREV}	3734	3676	4075	4276	3331	3323
HHI _{ACCENF}	1283	1391	1234	1325	1345	1634
HHI _{INC}	1600	1533	1570	1498	1511	1511
HHI _{AUTO}	1369	1506	1451	1566	1606	1638
HHI _{OTROS}	1253	1227	1193	1213	1278	1414
HHI _{FIANZAS}	1499	1740	1844	1912	2270	2327

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla 58: Índices de Dominancia por primas totales y por cada ramo
(2004 - 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
DI _{PNT}	1179	1244	1261	1289	1331	1409
DI _{VIDA}	3188	3226	3154	3242	4849	5636
DI _{PREV}	4644	4523	4752	4882	3370	3343
DI _{ACCENF}	2073	2252	1875	1903	2099	2861
DI _{INC}	2250	1958	2041	1890	1948	1983
DI _{AUTO}	2082	2189	2048	2433	2502	2760
DI _{OTROS}	1829	1752	1644	1562	1683	1905
DI _{FIANZAS}	3001	3817	3441	3686	4060	4066

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Analizando la evolución del HHI entre 2004 – 2009 (tabla 58), se observa que en varios ramos la concentración ha crecido significativamente, hasta un 55% en fianzas, 27% en vida y accidentes y enfermedades, 20% en automóviles. Sólo decrece genuinamente en incendio y líneas aliadas en 6 puntos porcentuales. Previsional es un caso aparte por lo antes explicado.

Tabla 59: Evolución de los Índices de Herfindahl-Hirshman por primas totales y por cada ramo (2004 - 2009)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
HHI _{PNT}	100	111	111	112	109	111
HHI _{VIDA}	100	103	103	104	118	127
HHI _{PREV}	100	98	109	114	89	89
HHI _{ACCENF}	100	108	96	103	105	127
HHI _{INC}	100	96	98	94	94	94
HHI _{AUTO}	100	110	106	114	117	120
HHI _{OTROS}	100	98	95	97	102	113
HHI _{FIANZA}	100	116	123	128	151	155

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

La lectura de la evolución del ID (tabla 59) confirma la elevación en la concentración. En comparación con el HHI, el alza en la concentración resulta más pronunciada, particularmente en los dos últimos años, en los ramos de vida, accidentes y enfermedades, y fianzas.

Los anteriores índices de concentración fueron calculados a partir de la información de participación en el mercado medida por producción. Se pueden calcular también por activos y patrimonio, que en la tabla 60 se presentan tabulados junto con primas netas totales. Sin embargo, resultan de escasa utilidad. Aquí el efecto de los capitales mínimos y exigencias de reservas distorsiona hacia abajo los índices de concentración (es decir, eleva la importancia relativa en los indicadores de las empresas pequeñas). Igualmente, se presentan con carácter ilustrativo. Se percibe el aumento en el tiempo de todos los índices de concentración.

Tabla 60: Evolución de los Índices de Dominancia por primas totales y por cada ramo (2004 - 2009)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
DI _{PNT}	100	106	107	109	113	120
DI _{VIDA}	100	101	99	102	152	177
DI _{PREV}	100	97	102	105	73	72
DI _{ACCENF}	100	109	90	92	101	138
DI _{INC}	100	87	91	84	87	88
DI _{AUTO}	100	105	98	117	120	133
DI _{OTROS}	100	96	90	85	92	104
DI _{FIANZAS}	100	127	115	123	135	135

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla 61: Índices de Herfindahl-Hirshman y de Dominancia por primas netas, activos y patrimonio (2004 - 2009)

Empresas	Primas Netas	Activos	Patrimonio
HHI 2004	866	829	831
HHI 2005	963	865	855
HHI 2006	960	856	845
HHI 2007	972	887	896
HHI 2008	940	876	940
HHI 2009	964	893	965
DI 2004	1179	1388	1462
DI 2005	1244	1277	1496
DI 2006	1261	1163	1247
DI 2007	1289	1263	1526
DI 2008	1331	1261	1783
DI 2009	1409	1420	1985

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Al observar la evolución de los indicadores anteriores (tabla 61), la concentración por activos aumenta en menor medida comparada con la correspondiente a primas, en tanto por patrimonio lo hace más velozmente. El índice de dominancia amplifica el resultado anterior respecto del HHI. Cuando se examina la globalidad de las primas, los índices no reflejan valores muy elevados de concentración, pero la situación se revierte cuando se miran algunos de los mercados relevantes en que el mercado se divide.

Tabla 62: Evolución de los Índices de Herfindahl-Hirschman y de Dominancia por primas netas, activos y patrimonio (2004 - 2009)

Empresas	Primas Netas	Activos	Patrimonio
HHI 2004 = 100	100	100	100
HHI 2005	111	104	103
HHI 2006	111	103	102
HHI 2007	112	107	108
HHI 2008	109	106	113
HHI 2009	111	108	116
DI 2004 = 100	100	100	100
DI 2005	106	92	102
DI 2006	107	84	85
DI 2007	109	91	104
DI 2008	113	91	122
DI 2009	120	102	136

Donde:

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

PREV = Primas de seguro de invalidez y sobrevivencia en el sistema previsional

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

15.4 Concentración por grupos

Al analizar los mercados relevantes por grupos (tabla 62) (en el sentido antes definido de agrupar cuando existe una empresa matriz de daños y una filial de vida), se observa en que la concentración por primas netas medida por el HHI supera en forma importante los 1000 puntos, mientras que por empresas no alcanzaba ese valor. El ID sobrepasa los 2000 en todos los casos. Activos y patrimonio se concentran en consonancia al agrupar empresas.

**Tabla 63: Índices de Herfindahl-Hirschman y Dominancia por grupos
(2004 – 2009)**

Grupos	Primas Netas	Activos	Patrimonio
HHI 2004	1317	1229	1198
HHI 2005	1510	1318	1226
HHI 2006	1474	1340	1297
HHI 2007	1467	1367	1389
HHI 2008	1417	1375	1492
HHI 2009	1427	1457	1656
DI 2004	2474	2791	2696
DI 2005	2670	2569	2449
DI 2006	2586	2698	2573
DI 2007	2505	2810	2985
DI 2008	2272	2866	3383
DI 2009	2194	3516	4464

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

En cuanto a la evolución en los últimos cinco años de ambos índices de concentración por grupos (tabla 63), se percibe una concentración más acelerada que en el caso de la evolución por empresas.

**Tabla 64: Evolución de los índices de Herfindahl-Hirschman y Dominancia por grupos
(2004 – 2009)**

Grupos	Primas Netas	Activos	Patrimonio
HHI 2004=100	100	100	100
HHI 2005	115	107	102
HHI 2006	112	109	108
HHI 2007	111	111	116
HHI 2008	108	112	125
HHI 2009	108	119	138
DI 2004 = 100	100	100	100
DI 2005	108	92	91
DI 2006	105	97	95
DI 2007	101	101	111
DI 2008	92	103	125
DI 2009	89	126	166

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

15.5 Análisis de márgenes y poder de mercado

El margen entre precio y costo marginal debería dar una indicación empírica, tanto del grado de competencia como de contestabilidad. Si fuera bajo a nulo, estaría expresando que el mercado es competitivo y si los márgenes en cambio fueran positivos y relativamente elevados, y además duraderos en el tiempo, darían indicación de la existencia de costos de entrar y salir de un mercado maduro, que no permite incursiones de oferentes que no realicen una inversión en conocimiento del mismo.

Como indicador de poder de mercado para el caso de las firmas individuales se usó el Índice de Lerner, el cual facilita la percepción del comportamiento individual al momento de determinar los precios de mercado. Formalmente el Índice de Lerner es una medida resultante del cociente entre la diferencia entre el precio y su costo marginal, y el precio. Su valor oscila entre 0 y 1, donde valores cercanos a la unidad muestran la mayor capacidad de la firma de establecer sobreprecios; por el contrario, valores cercanos a cero indican la inhabilidad de las empresas para trasladar efectivamente un sobreprecio a su costo marginal (en un mercado perfectamente competitivo el precio será igual al costo marginal con lo que el Índice de Lerner será igual a 0).

Fórmula del Índice de Lerner:

$$L = (P - CMg) / P$$

El Índice de Lerner tiene limitaciones. La primera se refiere a su cálculo, pues requiere de información sobre los costos marginales de las empresas, no siempre disponibles para un punto en particular de una firma y que sea comparable con un estándar de mercado; en segundo término, no considera el rol de factores relevantes, tales como el capital, o factores económicos exógenos, lo cual pudiera introducir una gran dispersión en el índice, y por lo tanto conclusiones limitadas sobre el comportamiento de las firmas al momento de establecer precios.

La información requerida para determinar el poder de mercado mediante el Índice de Lerner (costos marginales, elasticidades, etcétera) resulta de difícil cálculo y, en general, se enfrenta la dificultad de la escasez de información estadística para involucrarse en dicho procedimiento. Dadas estas dificultades, al momento de determinar la existencia de posiciones de dominio en un mercado se recurrirá a indicadores alternativos. Para efectos de su cálculo, se utilizó una adaptación del índice construido a partir de datos de los estados de resultados de las firmas participantes. Los referentes empíricos empleados se vinculan a la producción bruta de la firma, sus gastos operativos directos y los salarios.

Se partió de la siguiente fórmula, derivada de García Dubón (2004), a la que en el contexto de este trabajo denominaremos Cuasi-Lerner:

Cuasi Lerner Operativo o Técnico (considera solamente las actividades propias de seguros que realizan las compañías):

$$L' = (\text{Primas Netas} - \text{Gastos de Administración} - \text{Gastos Operativos}) / \text{Primas Netas}$$

Donde:

Gastos de Administración = Salarios Pagados

Gastos Operativos = Siniestralidad Asumida + Gastos de Adquisición y Conservación de las Pólizas

A una versión más completa, que es la calculada en este trabajo llamaremos Cuasi Lerner Primas Netas, que incorpora tanto las actividades técnicas de seguro como las financieras (recuérdese que el negocio asegurador tiene dos partes, la técnica y la financiera, por la inversión de las reservas que se mantienen para atender a los siniestros). En ciertos períodos, los resultados técnicos pueden ser malos, pero los financieros compensar, por ejemplo si el contexto es de mucha siniestralidad y altas tasas de interés, en tanto en otras épocas el negocio cambia de signo:

$$L'' = (\text{Primas Netas} + \text{Ingresos Financieros} - \text{Gastos de Administración} - \text{Gastos Operativos} - \text{Egresos Financieros}) / \text{Primas Netas}$$

El Cuasi Lerner a nivel de toda la industria pondera la participación de cada empresa en el total de la industria por su proporción de primas netas.

El Cuasi Lerner cumple con el objetivo perseguido de aproximar precios y costos marginales, a la vez que tiene como atractivo ser muy intuitivo y explicativo desde la óptica del sector.

Se verifica la siguiente relación entre el Índice de Lerner y el Índice de Concentración de Herfindahl-Hirschman⁴⁹:

$$L = -HHI / \text{Elasticidad de la demanda}$$

Es decir que cuanto más elástica la demanda, más bajo es el Índice de Lerner. En efecto, en el caso competitivo, con demanda perfectamente elástica, un número positivo de Herfindahl dividido entre una elasticidad infinita arroja un Lerner tendiente a cero en el límite.

El Cuasi-Lerner que aquí se calcula permite a la vez inferir otro importante indicador: el Índice de Sobreprecio. Este utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Sob} = 1 / (1 - L'')$$

⁴⁹ Esta relación corresponde al modelo de oligopolio de Cournot. Véase Cabral (2000) Introduction to Industrial Organization. MIT Press, pp. 154-156.

El sobreprecio se deriva del Índice de Lerner y muestra la capacidad de la firma de ajustar el precio por sobre su costo; valores iguales a la unidad indican que el precio equivale a su costo, en tanto si lo excede, sugiere que el precio supera al costo, y viceversa.

Tabla 65: Cuasi-Lerner calculado para las empresas aseguradoras y los grupos (2004 – 2009)

Compañía	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AGCSA	0,26	0,04	0,40	0,42	0,40	0,31
POPUL	0,22	0,30	0,33	0,40	0,42	0,36
ASESU	0,50	0,44	0,31	0,30	0,46	0,28
ANGLO	0,04	-2,98				
CENAM	0,46	0,35	0,43	0,42	0,36	0,38
SISA	0,52	0,41	0,36	0,33	0,33	0,37
PACIF	0,19	0,29	0,54	0,57	0,40	0,44
PANAM	0,32	0,29	0,32	0,29	0,30	0,28
CENTR	0,38	0,54	0,61	0,62	0,62	0,41
FUTURO	0,15	0,33	0,14	0,31	0,27	0,29
BBVAP	0,41	-6,45				
SISAV	0,07	0,23	0,28	0,25	0,21	0,23
ASESUV	0,27	0,32	0,26	0,35	0,35	0,41
SCOTIA	0,39	0,33	0,32	0,49	0,57	0,58
HSBC	0,35	0,28	0,12	0,30	0,20	0,28
HSBCV			0,14	0,51	0,52	0,62
MUNDI	-2,05	-0,04	-0,08	-0,15	-9,82	-3,19
QUALIT					-2,04	-0,19
CHARTIS	0,40	0,33	0,35	0,29	0,42	0,37
CHARTISV	0,35	0,16	0,12	0,01	0,54	0,37
HIPOT						0,75
HIPOTV						0,65
Promedio ponderado industria	0,32	0,31	0,33	0,36	0,39	0,36
GASESUISA	0,41	0,38	0,28	0,33	0,40	0,35
GSISA	0,28	0,31	0,31	0,29	0,26	0,28
GHSBC	0,35	0,28	0,12	0,30	0,20	0,28
GCHARTIS	0,38	0,26	0,26	0,20	0,49	0,37
GHIPOT						0,69

Fuente: Elaboración propia con base a información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

De la observación de los valores del Cuasi-Lerner (tabla 64) se advierten las siguientes conclusiones:

- 1) El margen así calculado es elevado en promedio y estable en el tiempo para la mayoría de las empresas, indicador que es congruente con las buenas cifras de resultados y los indicadores financieros que de ellos se derivan (ROE y ROA).
- 2) Algunas compañías que exhibieron malos Lerner salieron del mercado en años anteriores y otra que se instaló recientemente a competir en un rubro particular de daños exhibe también márgenes negativos.
- 3) Lo anterior indica que hay márgenes atractivos para ingresar al mercado, pero el ingreso tiene costos hundidos, tanto de entrada como de salida.
- 4) El mercado se puede calificar de abierto, tiene relativamente bajas barreras a la entrada por el lado de los capitales mínimos, considerando que muchos grupos internacionales y de países vecinos podrían incursionar en él con inversiones hundidas moderadas, pero existen obligaciones regulatorias y el conocimiento específico del mercado que protegen a las firmas establecidas. Se ha visto que las aseguradoras de capital extranjero que se han instalado en muchos casos han recurrido a comprar empresas de propietarios locales y han conservado a directores y gerentes que tienen mucha experiencia en el mercado local. El mercado gris presente en los ramos de vida y accidentes y enfermedades es una competencia al crecimiento de la oferta local. No obstante es difícil calificarlo de contestable.

Otra información interesante se deriva del Índice de Sobreprecio (tabla 65), o inversa del Cuasi-Lerner antes calculado. Indica cuánto se aparta el precio de los costos en forma porcentual y confirma la información anterior. Sus resultados positivos están relacionados con las empresas mejor establecidas en los mercados.

Como complemento de los cálculos antes analizados, se realizó una estimación econométrica de un modelo con el panel de datos formado para los años 2004-2009. Los detalles técnicos de las alternativas de estimación exceden este informe y remiten a un buen texto de referencia (Woolbridge, 2006). Si interesa presentar los resultados cuantitativos.

Se efectuaron regresiones entre dos medidas de rentabilidad (sobre activos "roa" y sobre patrimonio "roe") contra variables que pudieran explicarla: el Cuasi Lerner antes obtenido (lernerprimas) o la participación de mercado de cada aseguradora (mktsh_primanet); el margen técnico (propio del negocio de la actividad, refleja la calidad de la selección de riesgos de la aseguradora, la buena o mala elección de siniestros para ceder a reaseguro, la siniestralidad que le toca en suerte, cómo negocia la comercialización y cómo paga los siniestros), la carga administrativa (carga_admin) y la siniestralidad bruta (siniestr_rubr). Se corrieron numerosos

modelos hasta llegar a los que se exponen. En todos los casos se probaron las especificaciones con efectos fijos o efectos aleatorios⁵⁰ (ver Woolbridge, 2006).

**Tabla 66: Índice de Sobreprecio calculado a partir del Cuasi-Lerner (empresas y grupos)
(2004 – 2009)**

Sobreprecio = 1/(1-Lerner)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AGCSA	1,35	1,05	1,66	1,74	1,66	1,44
POPUL	1,28	1,43	1,48	1,66	1,74	1,57
ASESU	2,02	1,78	1,46	1,44	1,85	1,38
ANGLO	1,04	0,25				
CENAM	1,85	1,55	1,75	1,72	1,56	1,60
SISA	2,09	1,69	1,56	1,49	1,49	1,60
PACIF	1,24	1,42	2,17	2,31	1,66	1,79
PANAM	1,48	1,40	1,48	1,42	1,42	1,39
CENTR	1,62	2,15	2,60	2,61	2,64	1,69
FUTURO	1,17	1,48	1,16	1,45	1,37	1,41
BBVAP	1,69	0,13				
SISAV	1,07	1,30	1,38	1,34	1,27	1,30
ASESUV	1,38	1,47	1,34	1,53	1,55	1,70
SCOTIA	1,64	1,49	1,48	1,95	2,32	2,38
HSBC	1,55	1,39	1,14	1,43	1,24	1,39
HSBCV			1,17	2,03	2,07	2,64
MUNDI	0,33	0,97	0,93	0,87	0,09	0,24
QUALIT					0,33	0,84
CHARTIS	1,66	1,48	1,54	1,42	1,71	1,60
CHARTISV	1,54	1,20	1,13	1,01	2,16	1,59
HIPOT						4,02
HIPOTV						2,90
Promedio ponderado industria	1,47	1,45	1,48	1,55	1,64	1,56
GASESUISA	1,70	1,61	1,39	1,49	1,67	1,55
GSISA	1,39	1,46	1,45	1,40	1,35	1,39
GHSBC	1,55	1,39	1,14	1,43	1,24	1,39
GCHARTIS	1,60	1,36	1,35	1,26	1,95	1,59
GHIPOT						3,21

Fuente: Elaboración propia con base a información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

⁵⁰ La versión finalmente elegida, con efectos aleatorios es una donde $roa = f(\text{mktsh_prim}^t, \text{margentec}, \text{carga_admin}, \text{cons})$, es decir que el retorno sobre los activos depende de la participación en el mercado medida por primas, de la carga administrativa y de una constante.

En primer lugar se expone la matriz de correlación (Cuadro 4)⁵¹. Muestra que las dos variables de rentabilidad están alta y positivamente correlacionadas. Roa terminó siendo mejor que Roe en las corridas, lo cual es esperable, porque roe está distorsionada por los capitales mínimos que se exigen en esta industria. El Cuasi Lerner, la participación en el mercado y el margen técnico están positivamente relacionados con las medidas de beneficios en tanto la carga administrativa está negativamente vinculada con éstas. La siniestralidad tiene correlación positiva con las medidas de beneficios.

El Cuadro 5 muestra las estadísticas descriptivas de la muestra con que se trabajó que son las observaciones utilizadas en la base de datos compilada a partir de los informes anuales de la SSF. Se expone el número de datos disponibles (observaciones), la media, el desvío estándar, el valor máximo y el mínimo de cada variable.

En el Cuadro 6 se muestran las salidas de regresión de los modelos elegidos. La variable roa explica mejor que la variable roe. La variable que denota siniestralidad no resultó significativa. En tanto sí lo fueron (y con muy altos niveles) la participación en el mercado (que da mejores resultados que el Cuasi Lerner), el margen técnico (que condensa cuán bueno o malo resultó el negocio) y la carga administrativa (que es un indicador de la eficiencia en una industria donde la parte comercial está tercerizada, mayormente a corredores y agentes). La varianza de los beneficios está explicada en un 58% (overall R^2) por el modelo. Los signos positivos del margen técnico y negativo de la carga administrativa son lo que se espera. Y la participación en el mercado da positiva y significativa.

Ello indica que las empresas con mayor participación ganan más, lo cual no es indicación de poder de mercado (el Cuasi Lerner no da significativo a los mismos niveles), dado que el causal podría ser simplemente una mayor escala de operaciones. Consideramos sin embargo que el aporte que realiza el modelo al entendimiento del sector es mostrar las variables que explican buena parte de los retornos, donde una de ellas es la participación de las firmas en el mercado. Las estimaciones tienen dos versiones: el modelo de efectos fijos agrega “dummies” para cada período, que no resultan significativas, indicando que los años en estudio no fueron sustantivamente diferentes en el negocio.

La versión con efectos variables supone que todo el período fue estructuralmente similar (en términos muy simples) y no incluye a las “dummies”. Finalmente, para elegir una de las dos versiones de los modelos se efectúa el test de Hausman (Woolbridge, 2006). El test, presentado también en el Cuadro 6, está diciendo que el modelo a escoger es el de efectos variables. Es la misma información que está arrojando la no significación de las variables “dummy” en la ecuación con efectos fijos.

⁵¹ Los Cuadros 5, 6 y 7 son la evidencia que respalda lo que aquí se expone. El lector no especialista puede obviar su lectura, sin perder el punto principal, para lo cual se disponen los mismos al final de esta sección.

Cuadro 4: Matriz de correlación entre las variables

(obs=96)	roa	roe	lerne-as	mktsh-et	margen-c	carga_n	sinie-br
roa	1.0000						
roe	0.9155	1.0000					
lernerprimas	0.2863	0.1107	1.0000				
mktsh_prim-t	0.3474	0.4438	0.0784	1.0000			
margentec	0.4770	0.2623	0.3085	-0.3354	1.0000		
carga_admin	-0.2761	-0.3505	-0.0081	-0.5708	0.3894	1.0000	
siniestr7r-r	0.3734	0.4775	-0.0698	0.9420	-0.3000	-0.5540	1.0000

Cuadro 5: Estadísticas descriptivas de las variables

Variable	# Observaciones	Media	Desvío estándar	Mínimo	Máximo
roa	100	7.6412	8.441556	-19.15	27.03
roe	100	19.1222	19.014760	-45.30	73.70
lernerprimas	100	0.1476	1.127406	-9.82	.75
mktsh_prim-t	100	5.9391	4.620875	0	14.11
margentec	99	-0.42656	117.065000	-848.66	68.67
carga_admin	96	12.81333	9.964975	0	57.95
siniestr7r-r	100	1.00e+07	8788653	0	3.11e+07

Cuadro 6: Salidas de regresión

Efectos fijos	xtreg roa mktsh_primanet margentec carga_admin d2005 d2006 d2007 d2008 d2009, fe						
	Fixed-effects (within) regression			Number of obs = 96			
	Group variable: panelid			Number of groups = 19			
	R-sq: within = 0.4331			Obs per group: min = 1			
	between = 0.7542			avg = 5.1			
	overall = 0.5848			max = 6			
	corr(u_i, Xb) = -0.5795			F(8,69) = 6.59		Prob > F = 0.0000	
	roa	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
mktsh_prim-t		.6765987	.2868416	2.36	0.021	.1043655	1.248832
margentec		.4858152	.0840059	5.78	0.000	.3182281	.6534024
carga_admin		-.5187984	.1654011	-3.14	0.003	-.8487646	-.1888323
d2005		-1.699003	1.078407	-1.58	0.120	-3.850367	.4523606
d2006		-1.544936	1.109462	-1.39	0.168	-3.758252	.6683798
d2007		-1.947532	1.16285	-1.67	0.099	-4.267355	.3722908
d2008		-1.142723	1.26686	-0.90	0.370	-3.670039	1.384593
d2009		-.4199752	1.187986	-0.35	0.725	-2.789942	1.949992
_cons		3.318726	3.030593	1.10	0.277	-2.727142	9.364593
	sigma_u	8.4634825					
	sigma_e	2.9661828					
	rho	.8906083 (fraction of variance due to u_i)					
	F test that all u_i=0:			F(18, 69) = 7.99		Prob > F = 0.0000	
	estimates store NNfe25						
Efectos aleatorios	xtreg roa mktsh_primanet margentec carga_admin, re						
	Random-effects GLS regression			Number of obs = 96			
	Group variable: panelid			Number of groups = 19			
	R-sq: within = 0.3661			Obs per group: min = 1			
	between = 0.7938			avg = 5.1			
	overall = 0.5830			max = 6			
	Random effects u_i ~ Gaussian			Wald chi2(3) = 86.60			
	corr(u_i, X) = 0 (assumed)			Prob > chi2 = 0.0000			
	roa	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
mktsh_prim-t		.6347767	.1876586	3.38	0.001	.2669727	1.002581
margentec		.3292218	.0400426	8.22	0.000	.2507398	.4077038
carga_admin		-.1857374	.0725492	-2.56	0.010	-.3279313	-.0435435
_cons		1.231927	2.153341	0.57	0.567	-2.988545	5.452398
	sigma_u	3.6230509					
	sigma_e	2.965122					
	rho	.59887902 (fraction of variance due to u_i)					
	estimates store NNre25						
Test de Hausman	hausman NNfe15 NNre25						
	---- Coefficients ----						
		(b)	(B)	(b-B)	sqrt(diag(V_b-V_B))		
		NNfe15	NNre25	Difference	S.E.		
mktsh_prim-t		.8240927	.6347767	.189316	.315627		
margentec		.4797505	.3292218	.1505287	.0748408		
carga_admin		-.5077609	-.1857374	-.3220234	.1503884		
	b = consistent under Ho and Ha; obtained from xtreg						
	B = inconsistent under Ha, efficient under Ho; obtained from xtreg						
	Test: Ho: difference in coefficients not systematic						
	chi2(3) = (b-B)'[(V_b-V_B)^(-1)](b-B)						
	= 5.26						
	Prob>chi2 = 0.1538						

16 Identificación de posibles restricciones o problemas de competencia

Las prácticas anticompetitivas más extendidas en el mundo en el sector seguros tienen que ver con la fijación de precios. En muchos países, las asociaciones de aseguradores efectúan sugerencias que orientan a las compañías en la tarificación. Un sistema que se aplica en países desarrollados es un sistema de rating por experiencia siniestral en el seguro de automóviles, denominado “bonus malus”. Ello sirve para estandarizar la experiencia, aunque no sea obligatorio. Es una forma relativamente poco costosa de adaptar el precio y condiciones del producto a la siniestralidad personal del asegurado individual, consistente en descuentos sobre la prima básica en función de permanencia sin siniestros que van aumentando el puntaje asignado al asegurado (Faure, 2002). Otras formas posibles de pactar cárteles en forma implícita son mediante la estandarización de las pólizas, mediante modelos que con un listado de provisiones disponen la forma en que debe ser calculada la prima y las diversas coberturas que puede ofrecer el asegurador para adaptar la prima.

En el caso bajo estudio en El Salvador, de la información recibida y las consultas efectuadas, así como de las entrevistas con los diversos agentes del mercado se concluye:

- 1) El regulador (la SSF) no fija precios indicativos.
- 2) No hay estandarización de pólizas, pero debe haber una aprobación regulatoria previo depósito del diseño del producto que se va a ofrecer en el mercado.
- 3) No puede deducirse que la gremial empresarial se ocupe de temas de diseño de pólizas, fijación de precios, ni cuestiones comerciales en general que están fuera de su ámbito de discusión, por disposición estatutaria⁵².

Lo anterior configura un buen resultado con respecto a las recomendaciones teóricas. Un paso adelante para fortalecer la competencia podría ser la publicación de información tabulada y comparativa por parte de la SSF sobre las diferentes pólizas que las compañías depositan en la misma.

En otros países sujetos a siniestros catastróficos (particularmente en el caso de Holanda, que padece inundaciones), la asociación gremial de los aseguradores ha tomado la iniciativa de declarar a dichos siniestros inasegurables, lo cual configura una forma particularmente negativa de cartelización para no cubrir determinados riesgos (Faure, 2002). En El Salvador, de la información recabada, queda claro que no existe dicha disposición. A pesar de la siniestralidad catastrófica que padece el país, el sector asegurador hace frente a dichos riesgos y mantiene una relación de colaboración con los reaseguradores extranjeros que son quienes tienen la posibilidad de diversificar dichos riesgos a nivel internacional, dado que en la geografía del país todo el territorio está afectado por dichos siniestros catastróficos. Se destaca lo anterior como un elemento positivo.

⁵² Ver www.ases.org.sv

En mercados excesivamente concentrados de seguro automotor, se observa a nivel internacional la presencia de políticas de estandarización de pólizas (ejemplo, el caso alemán, que se diferencia de un mercado más atomizado como el inglés), en búsqueda de escala de producción. El riesgo de dicha estandarización es que las coberturas no se adapten a las condiciones particulares de los asegurados (Faure, 2002).

Es importante tener en cuenta si la integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y de los mismos con otros servicios financieros pudiera generar barreras a la entrada a competidores no integrados. Pensiones y bancos son los ítems sensibles aquí.

El mercado de pensiones se ha concentrado desde su lanzamiento y ello ha llevado a que la provisión de seguros de invalidez y sobrevivencia también se hayan concentrado en consonancia. El esquema previsto en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones⁵³ hace que se licite en bloque todo el universo a cubrir de cada AFP. Históricamente, ha ganado la licitación la compañía de vida vinculada a la AFP, con la salvedad antes referida desde 2008, donde gana una tercera empresa y cede como reaseguro a la vinculada de una de las AFP.

Una posibilidad de introducir más competencia en el sector sería licitar bloques de afiliados a las AFP fraccionados, donde una misma empresa postora no podría ganar todas las licitaciones, cada una compuesta por un porcentaje de los afiliados, escogidos aleatoriamente, por ejemplo, a partir del número en que termina su identificación personal. Eso podría provocar que más oferentes estuvieran dispuestos a participar efectivamente en el negocio. Otra es limitar el precio del seguro.

Una posibilidad importante de introducción de competencia (o sustracción de la misma) en el sector tiene que ver con los tipos de intercambios de información y cooperación horizontal entre empresas aseguradoras. Con la información obtenida para elaborar este estudio no se constató que ASES y las aseguradoras intercambien información sensible. Una posible excepción son los intercambios (voluntarios) sobre información de clientes fraudulentos.

Se puede mejorar la acción de la SSF para comparación de pólizas, siniestralidad y fraudes. El primer ítem es un facilitador de la información relevante para los consumidores y hasta cierto punto puede favorecer la competencia por precios, al erosionar posibles rentas informativas, el segundo y el tercero favorecen el sano desempeño de la industria, dado que reducen la siniestralidad.

La rentabilidad del sector puede ser un indicador interesante de monitoreo, dado que son niveles elevados, pero dichos elevados niveles lo son también a escala regional (Ver Cuadro 7). El argumento sectorial es que dicha presunta alta rentabilidad tiene como contrapartida la siniestralidad catastrófica, es decir, que por un lado el sector debe reasegurar mucha de su producción fuera para cubrirse y además, que cuando se produce un siniestro grande, como un terremoto, aún con la cobertura del reaseguro hay que pagar muchos siniestros y eso reduce abruptamente la rentabilidad.

⁵³ [Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones](#), Decreto Legislativo N° 927/1996.

**Cuadro 7: Ranking Centroamericano de Aseguradoras
(Al 30 de junio de 2010)**

		ROE
País	ASEGURADORAS	2010
Sobresalientes		
Cr	Instituto Nacional de Seguros	17,45%
Gt	Seguros G&T	31,23%
Gt	Seguros el Roble	35,09%
Sv	SISA	26,12%
Sv	Asesuisa	16,68%
Hn	Ficohsa Seguros	19,27%
Sv	ACSA	16,82%
Gt	Aseguradora General	16,42%
Sv	Chartis	4,95%
Sv	Centroamericana	14,29%
Grandes		
Hn	Seguros Atlántida	38,30%
Hn	Hondureña Mundial	15,68%
Ni	Instituto Nicaragüense de Seguros	31,89%
Sv	Scotia Seguros	29,15%
Hn	HSBC Seguros	10,47%
Ni	Seguros América, S.A.	18,56%
Gt	Seguros Universales	11,47%
Hn	Pan American Life	27,39%
Gt	Aseguradora Mundial	16,06%
Ni	Metropolitana Compañía de Seguros	33,68%
Medianas		
Gt	Depto. De Seguros Crédito Hipotecario Nac.	33,42%
Gt	Aseguradora Rural S.A.	35,93%
Hn	Crefisa	16,41%
Gt	Seguros Agromercantil	24,66%
Gt	Seguros Panamericana	45,67%
Hn	Seguros del País	38,01%
Gt	Seguros de Occidente	6,54%
Ni	Seguros Lafise, S.A.	30,31%
Sv	Pan American Life	27,92%
Gt	Chartis Seguros Guatemala	-4,99%

Hn	Seguros Continental	16,53%
Hn	American Home	83,20%
Sv	HSBC Seguros	17,55%
Gt	Aseguradora La Ceiba	32,44%
Gt	Aseguradora Mundial	7,23%
Pequeñas		
Gt	Columna, Compañía de Seguros	25,26%
Sv	Pacífico	25,32%
Ni	Aseguradora Mundial, S.A.	15,00%
Hn	Citi	26,43%
Sv	Central	24,65%
Hn	Equidad	11,78%
Gt	Aseguradora Guatemalteca	39,66%
Hn	Lafise	-2,84%
Gt	Aseguradora de Los Trabajadores	2,49%
Sv	Popular	21,91%
Sv	Futuros	15,29%
Sv	Qualitas	-19,76%
Sv	La Hipotecaria (2)	4,08%
Sv	Mundial	-20,40%
Gt	Seguros Alianza	1,31%
Totales		19,60%

Fuente: Revista Moneda (agosto 2010).

17 Análisis de experiencias internacionales relevantes

Se presenta un caso en un país latinoamericano (Argentina) y varios en países europeos, que arrojan enseñanzas interesantes para la comprensión de problemas de competencia en mercados de seguros.

17.1 Caso Metlife Inc y Citigroup Inc⁵⁴ (valorar si se elimina esta reseña de concentración)

Este caso consiste en la adquisición de METLIFE INC a CITIGROUP INC. de Siembra Seguros de Retiro S.A., Siembra Seguros de Vida S.A., Best Market S.A. y Compañía Previsional Citi S.A., controlante de Siembra A.F.J.P. S.A. con contrato firmado en fecha 31 de Enero 2005. El mismo establece la venta, cesión, transferencia y transmisión de todas las acciones en circulación de las subsidiarias mencionadas de Citigroup y sus afiliadas. Junto con el contrato se celebró un acuerdo de distribución, el cual prevé que Citigroup continuará distribuyendo de forma exclusiva aquellos productos que, con anterioridad a la firma del contrato de adquisición, ya distribuía de forma exclusiva, por el termino de 5 años, y luego, de forma no exclusiva durante 5 años más.

Compañía Previsional Citi S.A. es una sociedad de inversión, cuyo objeto es invertir como accionista en administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y beneficios establecidos por la legislación Argentina. Controla a Siembra A.F.J.P. S.A. con un 99.62% de su capital accionario, como su denominación lo indica es una administradora de fondos de jubilaciones y pensiones. Siembra Seguros de Retiro S.A. se dedica a la realización de operaciones de seguro que impliquen una cobertura para el pago periódico de una renta vitalicia para el caso de sobrevivencia del asegurado o el pago del capital asegurado, liquidando en forma de rentas vitalicias. Es controlada por Citi Corp. Banking Corporation (50.4%) y por Citicorp International Finance Corporation (40.6%). Siembra Seguros de Vida S.A. de dedica a la realización de operaciones de seguro y reaseguros de personas. Es controlada por Citi Corp Banking Corporation (50%) y por Citicorp International Finance Corporation (50%). Best Market S.A. se dedica a la prestación de servicios y promoción de productos vinculados a la rama del seguro y la salud, previsionales, financieros, de inversión y demás productos y servicios afines. También es controlada por Citi Corp banking Corporation (50%) y por Citicorp International Finance Corporation (50%).

Por el lado de la parte compradora METLIFE INC controla a MET A.F.J.P. S.A., la última es administradora de fondos de jubilaciones y pensiones, y también otorga a los afiliados prestaciones como jubilaciones ordinarias, retiros por invalidez y pensiones por fallecimiento. Metropolitan Life Seguros de Retiro S.A. se dedica a la realización de operaciones de seguro que impliquen una cobertura para el pago periódico de una renta vitalicia para la sobrevivencia de sus asegurados o el pago del capital asegurado, liquidado en forma de rentas vitalicias. Metropolitan Life Seguros de Vida S.A. se dedica a operaciones de seguro y reaseguro de

⁵⁴ Expediente Nº S01:0078690/2005 del Registro del Ministerio de Economía y Producción de Argentina. 24/06/2005.

personas. General American Seguros de Vida S.A. también se dedica a operaciones de seguro y reaseguro de personas. Su accionista mayoritario es Reinsurance Group of American Inc. (99%).

Con respecto a los mercados relevantes en este caso. La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC) sostiene que cada tipo de seguro representa un mercado en sí mismo, debido a que por el lado de la demanda la sustitución de los distintos tipos de seguros es poco flexible, ya que por ejemplo, un seguro patrimonial, no es lo mismo que un seguro personal. No ocurre lo mismo en el caso de seguros personales, ya que el objeto cubierto es el individuo y el siniestro cubierto en la mayoría de los tipos de seguros es el fallecimiento de la persona por diferentes causas. De la misma manera existen seguros personales que brindan servicios similares, por lo que podrían considerarse sustitutos entre sí. Tal es el caso de los seguros de vida individuales y retiro, los cuales ofrecen un servicio similar al de capitalización. Entonces se analizaron por separado los seguros personales, pero en algunos casos se utilizaron agrupaciones, ya que determinados tipos de seguros podrían considerarse sustitutos por el lado de la demanda.

Analizando por el lado de la oferta, las empresas que prestan seguros de sepelio y de salud, fácilmente podrían participar en los segmentos del seguro de vida individual y colectivo.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, las empresas involucradas en la operación controlan agencias de seguros en la mayoría de las principales ciudades del país, sin embargo, existen zonas donde su presencia es menor o nula. Por otro lado existen entidades aseguradoras activas que no poseen redes de distribución y comercialización extendidas en todo el país. Considerando estos aspectos, la CNDC considera apropiado analizar los efectos de la operación desde una perspectiva de alcance nacional. Adicionalmente se analiza el impacto de la operación en cada una de las provincias en las que las compañías involucradas presenten simultáneamente producción.

Se observa que los indicadores de concentración utilizados (Índice HHI) no muestran variaciones significativas con respecto a niveles pre-operación. El índice HHI pasa de 623.61 antes de la operación a 634.04 después de la operación en seguros de vida. En seguros de retiro el índice tuvo una pequeña variación, pasó de 1890.22 a 1891.77. En seguros personales, la oferta se encuentra muy atomizada y el HHI pasa de 549.58 a 553.25. En el mercado de Renta Vitalicia previsional, las participaciones de SIEMBRA RETIRO y METROPOLITAN RETIRO son 16.39% y 0.01% respectivamente. El Índice es de 1686.04 y no observa modificaciones después de la operación debido a la insignificante participación de METROPOLITAN RETIRO. En Seguros Previsionales, las participaciones de SIEMBRA VIDA y de las compañías del comprador son 15.8% y 3.70% respectivamente y la operación implica aumento del Índice HHI de 116 puntos, pasando de 1660.05 a 1776.90.

Teniendo en cuenta la baja participación de las empresas involucradas en todos los mercados de seguros analizados y el bajo nivel de concentración de los mismos, no se encuentran elementos que indiquen que la misma permita disminuir, restringir, o distorsionar la competencia. Entonces la CNDC aprobó la operación solicitada.

17.2 Caso Viena Insurance Group (VIG) y Erste Bank⁵⁵

La operación propuesta consiste en la adquisición y fusión de las subsidiarias en Austria de Erste Bank por parte de Viena Insurance Group (VIG).

Viena Insurance Group es un grupo asegurador internacional con sede central en Austria, cuya actividad principal son seguros de vida y otros seguros en Austria, como así también en varios países de Europa Central y Europa del Este.

Erste Bank es el segundo banco más grande de Austria. Sus actividades en seguros son realizadas por sus subsidiarias s-Versicherung (Austria), BCR Life y BCR Non-Life (Rumania), y otros en República Checa, Eslovaquia y Hungría.

De acuerdo a los análisis realizados por la Comisión Europea, la concentración es preocupante desde el punto de vista de la competencia en relación a productos de seguros de vida, de pensión e inversión en Austria, y otros seguros, particularmente seguros de autos en Rumania. En Austria, la transacción propuesta hubiese elevado la participación de VIG a un 40%, casi el doble de su competidor más cercano, Unita. La Comisión Europea se muestra especialmente preocupada por el poder post-transacción en los canales de distribución bancarios. En Rumania, la posición de VIG post-transacción sería todavía más significativa, alcanzando participaciones de mercado superiores al 50% en responsabilidad civil de automotores, casi cuadruplicando la participación de la empresa que le sigue en participación. La Comisión concluye, que en este caso, el poder a través de todos los canales de distribución, hubiera elevado grandes obstáculos para sus competidores. La venta de Unita elimina el sobre posicionamiento en los segmentos clave de seguros de no vida, asegurando el crecimiento del mercado Rumano bajo condiciones de competencia.

La Comisión aprueba la operación, sujeta al compromiso de despojarse de los activos del Bank Austria Creditanstalt Versicherung AG (BACAV) en Austria y del Unita en Rumania.

17.3 Caso BNP Paribas y Fortis⁵⁶

La operación propuesta es la adquisición por parte de BNP Paribas S.A. de Fortis Bank S.A. (Fortis Bank Bélgica), Fortis Bank Luxemburg S.A. y Fortis Insurance Belgium, denominadas colectivamente como Forties Entities por medio de intercambio y compra de acciones.

BNP Paribas es un grupo bancario con sede central en Paris, con operaciones internacionales en un gran número de países de Europa, Norte y Sur América, África, el Medio Este y Asia. BNP Paribas tiene tres negocios bancarios centrales: banca al por menor, “management” de activos y servicios y Banca Corporativa y de Inversión.

⁵⁵ Caso No COMP/M.5075 – Vienna Insurance Group/EBV. 17/06/2008. Commission of European Communities.

⁵⁶ Caso No COMP/M. 5384 – BNP PARIBAS / FORTIS. 12/03/2008. Commission of European Communities.

Las Forties Entities proveen servicios bancarios a individuos, negocios y clientes institucionales en varios países, principalmente en Bélgica y Luxemburgo. No tienen operación en Países Bajos. Sus principales negocios son: banca al por menor, banca privada, “management” de activos y banca comercial. Las Forties Entities también están activas en el sector asegurador de Bélgica.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, las actividades que comparten ambas empresas son banca corporativa y al por menor, emisión de pagos con tarjetas, crédito al consumo, “management” de activos, “leasing” financiero, servicios a los mercados financieros, banca de inversión y servicios de seguros.

En casos anteriores, la Comisión ha distinguido entre tres tipos de categorías de seguros, como son los seguros de vida, seguros de no-vida y reaseguros. Se puede notar que desde el lado de la demanda, los seguros de vida y no-vida pueden ser divididos en varios mercados de acuerdo a la cantidad de productos y a que los riesgos son diferentes, dadas sus características, las primas y propósitos son distintos y generalmente hay poca sustituibilidad por parte de los consumidores.

Desde el lado de la oferta, ciertas consideraciones pueden llevar a que consideremos mercados del producto más amplios con respecto a ciertos tipos de riesgos.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, la Comisión considera que tiene un alcance nacional, como resultado de canales de distribución nacionales, las estructuras de mercado establecidas, restricciones fiscales y diferentes sistemas regulatorios.

El análisis concerniente a los efectos horizontales de la operación, indica que la misma no eleva significativamente las participaciones en los mercados en que las partes operan ambas. Las participaciones en conjunto no exceden nunca el 15%.

De acuerdo a la Comisión, no se detectaron efectos verticales derivados de la operación. En el caso de los efectos de conglomerado, se puede notar que el producto combinado de BNP Paribas y Fortis Entities, no va a ser significativamente distinto del portafolio actual de BNP Paribas, o del portafolio de cualquier banco europeo grande. La transacción propuesta consiste básicamente en ampliar el alcance geográfico de las partes.

La Comisión cuestiona la independencia de AXA como competidor de la entidad resultante, ya que se detectaron vínculos entre AXA y BNP Paribas, tenencias cruzadas de acciones, acuerdos, participación conjunta en emprendimientos y determinados acuerdos de cooperación, pero teniendo en cuenta estos vínculos y la gran cantidad de jugadores en estos mercados, la Comisión determina que es improbable que las partes tengan incentivos bilaterales para coordinar sus comportamientos.

Con respecto a los compromisos de las partes, BNP Paribas se compromete a vender el 100% de las acciones de BNP Personal Finance Belgium S.A. La Comisión concluye que solamente con esta venta se eliminan los posibles problemas de competencia.

Luego de haber analizado los compromisos de las partes, la Comisión decide aprobar la transacción propuesta.

17.4 Caso Fortis y ABM AMRO⁵⁷

El 14 de Agosto de 2007, las partes proponen la adquisición de los activos de ABM AMRO Holdings por parte de Fortis N.V. (Países Bajos) y Fortis S.A./N.V. (Bélgica).

Fortis es un grupo de servicios financieros Belga-Holandés con actividades bancarias, seguros y servicios relacionados, como “management” de activos. Las operaciones de Fortis se centran principalmente en Bélgica y Países Bajos, también con presencia adicional en otros Estados miembros, Estados Unidos y Asia.

ABM AMRO está relacionada con el banco internacional con actividad en 53 países. ABM AMRO esta activa principalmente en cuatro segmentos: banca personal, banca privada, clientes de negocios y comerciales y clientes corporativos e institucionales. ABM AMRO esta principalmente activa en Países Bajos.

La operación propuesta es la adquisición de al menos el 80% del capital accionario de ABM AMRO por parte de un Consorcio formado por los bancos Royal Bank of Scotland (“RBS”), Banco Santander Central Hispano (“Santander”) y Fortis. Si la oferta del Consorcio es exitosa, va a llevar a la división de ABM AMRO. Las unidades de negocios en Países Bajos, incluyendo el portfolio bancario en su totalidad pero excluyendo los clientes corporativos más grandes, serán transferidas a RBS⁵⁸.

Como resultado de la operación, Fortis va a poseer un control único sobre los activos de ABM AMRO.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, las actividades de las partes se superponen en banca al por menor y corporativa, servicios financieros, pagos con tarjetas de crédito, “management” de activos y servicios de seguros. Sin embargo, Fortis no adquirirá ninguna de las actividades de banca de inversión de ABM AMRO.

En lo referente a los servicios de seguros, la Comisión, en decisiones previas ha distinguido tres grandes categorías de seguros: seguros de vida, seguros de no-vida y reaseguros. Se sugiere ampliamente que los seguros de vida y no-vida pueden ser divididos en tantos mercados de productos como la cantidad de riesgos cubiertos, dado que por sus características, no hay típicamente sustituibilidad desde el lado de los consumidores. Desde el lado de la oferta en cambio, las condiciones para asegurar distintos tipos de riesgos son similares, y las grandes compañías de seguros cubren distintos tipos de seguros.

En seguros de vida, la Comisión ha distinguido tradicionalmente entre seguros de vida colectivos e individuales. En seguros de no-vida, Fortis propone distinguirlos en los siguientes mercados: seguros de accidentes personales y salud, seguros de autos, seguros contra incendios, seguros

⁵⁷ Caso No COMP/M. 4844 – Fortis / ABM AMRO assets. 10/03/2007, Commission of European Communities.

⁵⁸ La adquisición de los activos de ABM AMRO por parte de RBS y por parte de Banco Santander Central Hispano fueron tratados separadamente en casos individuales, Caso Nro. COMP/M.4843 RBS/ ABM AMRO assets y Caso Nro. COMP/M. 4845 Banco Santander/ ABM AMRO assets.

de transporte y otros seguros. Sin embargo, en este caso, no es necesario concluir en las definiciones del mercado de producto relevante en el sector seguros, ya que en ninguna de las posibles definiciones surgen posibles problemas de competencia.

En lo referente a los mercados geográficos relevantes, en decisiones previas, la Comisión ha definido los mercados de vida y no-vida con un alcance principalmente nacional, como resultado de los canales de distribución nacionales, el establecimiento de las estructuras de mercado, restricciones fiscales y los diferentes sistemas de regulación. Esto fue confirmado por la investigación de mercado.

Con respecto a los efectos sobre la competencia, las partes se superponen en el sector seguros de Países Bajos, donde Fortis es uno de los 5 jugadores más grandes. Sin embargo, ABM AMRO es un jugador relativamente pequeño. Las participaciones de mercado luego de la concentración llegaban hasta un 20-30% en seguros de accidentes personales y salud; entre un 10-20% en seguros de vida y en el resto de seguros de no-vida.

La Comisión declara que la operación propuesta es de interés público, pero sujeta a determinados condicionamientos, la parte compradora se compromete a vender los activos del Hollandsche Bank Unie, dos departamentos de clientes corporativos, trece oficinas de bancos comerciales, todos los vendedores y clientes de estas entidades y así, de esta manera, la operación de concentración se espera que no eleve problemas de competencia.

17.5 Caso Allianz y AGF⁵⁹

La transacción propuesta es la adquisición del control total de Assurances Générales de France ("AGF) por parte de Allianz AG ("Allianz) por medio de una oferta pública el 20 de Marzo de 1998. Allianz intenta adquirir la mayoría de las acciones de AGF. Dicha adquisición garantizará la mayoría de los votos en las asambleas de AGF. Esta última se mantendrá como una compañía separada legalmente y públicamente.

Allianz, posee su sede central en Munich, Alemania, es la empresa líder de un grupo de compañías de seguros activas en los sectores de negocios privados de seguros y uno de los más grandes aseguradores industriales de Europa y terceros países. Allianz adquirió la compañía aseguradora alemana Hermes en 1996.

AGF, con sede central en Paris, es una compañía aseguradora en seguros de vida, no-vida y reaseguros en Europa y en el mundo. AGF es notablemente activa en asegurar créditos mediante su subsidiaria Euler.

En lo referido a los mercados de productos relevantes, la concentración propuesta afecta los mercados de seguros de vida y no-vida. Al igual que en los casos analizados anteriormente,

⁵⁹ Caso No IV/M. 1082 Allianz/ AGF. 05/08/1998. Commission of the European Communities.

desde el lado de la demanda se puede dividir en tantos mercados como productos existentes, ya que típicamente no hay sustituibilidad desde el lado de la demanda.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, los mercados relevantes parecen ser principalmente nacionales, en vista de las estructuras de mercado, la necesidad de adecuados canales de distribución, restricciones fiscales, y los diferentes sistemas regulatorios nacionales. En el caso de los seguros de aviación, en el caso Allianz/Vereinte⁶⁰ se consideraron los mercados geográficos relevantes de dimensión Comunitaria, mientras los riesgos asegurados sean grandes.

La Comisión aprueba la operación propuesta con la condición de que se tomen acciones que mitiguen los efectos sobre la competencia. AGF debe vender sus acciones en Coface a compradores que no estén relacionados con el grupo AGF/Allianz. Los miembros de la junta directiva de AGF deben dejar la junta directiva de Coface.

17.6 Caso Axa y GRE⁶¹

La operación propuesta es la adquisición por parte del grupo AXA del control total de la compañía aseguradora con base en el Reino Unido, Guardian Royal Exchange (GRE), por medio de una oferta pública de compra de acciones ordinarias. La operación excluye las actividades de GRE en Estados Unidos.

AXA es un grupo internacional activo principalmente en la provisión de seguros y servicios financieros relacionados. Por su parte, GRE es una compañía aseguradora internacional con base en el Reino Unido que provee seguros de vida y seguros generales, incluyendo particularmente seguros de salud y servicios relacionados.

En lo referido a los mercados relevantes de productos, ambos, ya sean seguros de vida y de no-vida, desde el lado de la demanda pueden dividirse en principio en tantos mercados de productos como de riesgos cubiertos, debido a sus características, ya que típicamente hay poca sustituibilidad para el consumidor de los distintos riesgos asegurados. Con excepción del reaseguro y del seguro de ciertos riesgos grandes, la dimensión geográfica relevante de los mercados de vida y no-vida es generalmente definida de alcance nacional, debido a la necesidad de adecuados canales de distribución, el establecimiento de las estructuras de mercado, restricciones fiscales y a los diferentes marcos regulatorios.

La presente concentración va a tener un impacto competitivo en Luxemburgo, ya que las dos más grandes compañías domésticas tienen una fuerte presencia en Luxemburgo, y no son significativas en ningún otro país. Algunas compañías extranjeras mencionaron la dificultad de entrar a este mercado. Dada esta evidencia, se puede concluir que Luxemburgo constituye un

⁶⁰ Caso No IV/M. 812 Allianz/ Vereinte. Commission of the European Communities.

⁶¹ Caso No COMP/M. 1453 - AXA/ GRE. 04/08/1999. Commission of the European Communities.

mercado geográfico separado y el análisis competitivo se realiza entonces en el territorio de ese país.

La Comisión aprueba la transacción solo bajo la condición de que se cumplan determinadas condiciones que mitiguen los efectos sobre la competencia, ya que de no cumplirse las mismas se generarían serias dudas sobre la creación o el fortalecimiento del poder de mercado en los seguros de vida y no-vida. Las acciones mitigantes fueron las siguientes: la venta de un porcentaje de las acciones de GRE en Le Foyer a compradores que no estén relacionados ni directa, ni indirectamente a AXA. De esta manera aún quedaran 3 competidores creíbles en el mercado siendo AXA el tercer jugador más importante, y los dos primeros Le Foyer y La Luxembourgeoise.

17.7 Caso GERLING y NCM⁶²

La transacción propuesta es la adquisición por parte de Gerling-Konzern Versicherungs-Beteiligungs AG “Gerling” de la compañía holandesa NCM Holding N.V. (Nederlandsche Credietverzekering Maatschappij) “NCM”.

Gerling ofrece soluciones de seguros para empresas corporativas y personales mediante cuatro divisiones: industria, comercial/privado, créditos y reaseguros. Tienen representantes en los cinco continentes y pertenece directa o indirectamente al Dr. Rolf Gerling (70%) y al Deutsche Bank (30%).

NCM actualmente es subsidiaria de Swiss Reinsurance Company “Swiss Re”, su núcleo de negocios se basa en los seguros de créditos. Swiss Re es una corporación suiza activa en la provisión de servicios de transferencias de riesgos, incluyendo reaseguros de vida y no-vida, financiamiento de retención de riesgo y “management” de activos en todo el mundo.

Gerling y Swiss Re van a establecer una nueva compañía “HoldCo”, a la cual van a contribuir con sus actividades de seguros de créditos. Gerling va a poseer el 51% de las acciones de esta compañía, Swiss Re, ABN AMRO Bank, IMG Bank van a poseer el resto de las acciones. Noventa días después de realizada la operación, Gerling comprará el resto de las acciones a Swiss Re, ABM AMRO Bank y a IMG Bank y de esta manera obtendrá el control total de los negocios de NCM.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, el mercado afectado por la concentración es el mercado doméstico y de exportación de seguros de crédito. En decisiones previas, la Comisión ha dividido este mercado en cuatro segmentos distintos: i) seguros de crédito doméstico, de exportación y de bienes de capital, ii) seguros de crédito al consumo, iii) seguros de fidelidad y ii) seguros de garantías.

⁶² Caso No COMP/M. 2602 – GERLING/ NCM. 12/11/2001. Commission of the European Communities.

Los seguros de crédito doméstico protegen al asegurado de la posible insolvencia de los clientes domésticos. Los de crédito de exportación protegen al asegurado de la posible insolvencia de clientes externos. Y los seguros de bienes de capital protegen al asegurado de riesgos derivados de la compra de infraestructura en el país o en el extranjero.

De acuerdo a lo sugerido por las partes, los mercados de crédito doméstico y de exportación constituyen un solo mercado de productos. Sin embargo, argumentan que los seguros de crédito de bienes de capital deben constituir un mercado separado, ya que operan en una base de mediano y largo plazo. Las partes proponen también incluir otros productos en el mercado relevante, ya que existen muchas oportunidades para el oferente de manejar el riesgo de insolvencia del cliente o de no pago basado en otras opciones, como podrían ser el auto-seguro y cartas de crédito.

Entonces el dilema de la Comisión en este caso pasa por incluir o no los seguros de crédito a bienes de capital; si las cartas de crédito deben incluirse dentro del mercado relevante; y si los mercados relevantes deben ser subdivididos de acuerdo a la categoría del cliente.

La investigación realizada por la Comisión confirma lo propuesto por las partes. El mercado de crédito de bienes de capital constituye un mercado relevante en sí mismo. También las cartas de crédito son considerados instrumentos específicos, no sustituibles por los seguros de créditos. Pero no se encontraron evidencias que confirmen que es necesario realizar subdivisiones del mercado de acuerdo a los distintos grupos de clientes.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, este caso nos muestra que la tendencia y las fuerzas están llevando a la internacionalización y a la concentración del mercado, ya que los consumidores multinacionales prefieren obtener una cobertura amplia y de grupo de una sola fuente. Para el propósito de este caso, la Comisión no considera necesario llegar a una conclusión final acerca de los mercados geográficos relevantes, por eso se mantiene la definición abierta. De acuerdo a las partes, el mercado relevante es de alcance Europeo desde el punto de vista de la oferta, debido al alcance de las actividades de los mayores asegurados, las bajas barreras de expansión en Estados miembros y la internacionalización del producto en sí mismo.

La Comisión Europea decide aprobar la transacción propuesta con la condición de que las partes se deshagan de los negocios de seguros de crédito operando en Dinamarca y Países Bajos.

17.8 Caso Gerling y Talanx⁶³

La transacción propuesta es la adquisición por parte de Talanx del Grupo Gerling.

Talanx Aktiengesellschaft (Talanx) es un grupo holding Alemán. Sus subsidiarias ofrecen seguros de vida y no-vida a consumidores finales y es activa en la provisión de reaseguros. HDI

⁶³ Caso No COMP/M.4055 — Talanx/Gerling. 05/04/2006. Commission of the European Communities.

Industrierversicherung AG (HDI), es una subsidiaria de Talanx, ofrece seguros industriales. Gerling Versicherungsgruppe (Gerling) es principalmente activa en seguros de vida y no-vida a consumidores finales.

En la mayoría de los segmentos de seguros de vida y no-vida, la transacción propuesta no eleva problemas de competencia, ya que la compañía fusionada enfrenta competencia de varias compañías aseguradoras fuertes. Pero a la Comisión Europea le preocupan los efectos sobre la competencia en los seguros de responsabilidad civil de las compañías farmacéuticas en Alemania. Ambas HDI y Gerling tienen una posición muy fuerte en proveer cobertura a los trabajadores y en actuar en amplios programas de seguros de responsabilidad civil en compañías farmacéuticas. Este tipo de seguros de responsabilidad civil es distinto a otros tipos de seguros de responsabilidad civil; en el sector farmacéutico estos seguros significan una amplia exposición de largo plazo con un riesgo potencial alto. Algunos importantes aseguradores se encuentran en este segmento pero con una extensión limitada. HDI y Gerling son actualmente los competidores más cercanos. La transacción propuesta va a eliminar la competencia entre ellas.

La Comisión aprueba la transacción propuesta con la condición de que Talanx venda sus activos en el negocio farmacéutico de su subsidiaria HDI.

18 Conclusiones

- 1) Existe concentración en los mercados relevantes y estabilidad en las participaciones de mercado.
- 2) La duración de los contratos (y la no existencia de cláusulas de renovación automática o periódica) no parecen actuar como barrera a la entrada. Están regulados y uniformados en su duración.
- 3) No se detectaron cláusulas “best terms and conditions” en los contratos tipo que se examinaron, que pudieran ser restrictivas de la competencia ni facilitar la colusión.
- 4) La estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo pueden inferirse que pudieran existir en bancos vía comercialización masiva de productos de seguros por ventanilla, pero formalmente (y si existiera coerción o venta atada) no es fácil de detectar, dado que se aclara que la elección de banco es voluntaria y que el cliente tiene opciones. Requiere denuncia a la autoridad de protección al consumidor.
- 5) Los conflictos de interés de los corredores o agentes, y la falta de transparencia en su remuneración (son asesores de los clientes pero a la vez tienen incentivos por los pagos de las aseguradoras, por ejemplo con comisiones contingentes -sujetas a metas u objetivos-), lo cual puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia. Estos no se detectaron. En general, las comisiones no son contingentes. Hay metas de venta en comercialización masiva en los bancos, pero a la vez son productos estandarizados, donde el asesoramiento de los vendedores pesa menos en la elección del seguro. Los clientes más informados (por ejemplo, corporativos en seguros de daño, saben discernir mejor estas cuestiones. Si hubiera premios por volumen de ventas, puede inferirse la posibilidad de asesoramiento sesgado a los clientes (para cubrir las cuotas).
- 6) Cláusulas de precios mínimos o de prohibición de descuentos (“resale price maintenance”), no se detectaron. En el mercado de seguros, las prácticas son algo diferentes a otros mercados dado que el precio tiene una base “técnica”, relacionada con la probabilidad del siniestro. Por esa razón, suelen ser más estables que en otros mercados de productos o servicios, y tienen menos sentido las promociones y descuentos (o la prohibición de hacerlos).
- 7) Tipos de intercambios de información y cooperación horizontal entre empresas aseguradoras. Se puede mejorar la acción de la SSF para comparación de pólizas, siniestralidad y fraudes. Difícil que coordinen voluntariamente las empresas, por una cuestión de secreto comercial y el recelo a la falta de reciprocidad en la entrega de la información. El primer ítem es un facilitador de la información relevante para los consumidores, el segundo y el tercero favorecen el sano desempeño de la industria. Se requiere un coordinador externo que nivele el campo de juego para todas las partes y aquí hay ganancias potenciales para todos los participantes. Ninguno tiene incentivos individuales para ceder o intercambiar información, pero a todos los beneficia información transparente de siniestros y fraudes para presupuestar mejor sus primas.

En este sentido, el mercado de seguros es particular respecto de otros. Durante décadas hubo exención a las compañías de seguros a las reglas de competencia en Estados Unidos hasta marzo de 2010, donde por reacción a la crisis y a la participación de algunas aseguradoras que debieron ser rescatadas con dineros públicos en actividades cuasi-bancarias. Del mismo modo, el Reglamento de la Unión Europea N° 267/2010 de la Comisión Europea, faculta a eximir al sector de la prohibición de algunas prácticas de cooperación. Así, la colaboración entre empresas de seguros o sus asociaciones para recolectar información (que puede incluir también algunos cálculos estadísticos) con vistas al cálculo del costo medio de la cobertura de un riesgo determinado en el pasado o, en el caso de los seguros de vida, a la elaboración de tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez, permite mejorar el conocimiento de los riesgos y facilita su evaluación, lo cual puede facilitar la entrada en el mercado y beneficiar a los consumidores. Pero se reconoce que es necesario garantizar que dicha colaboración solo quede exenta en la medida que sea indispensable para alcanzar esos objetivos. No quedan exentos los acuerdos relativos a las primas comerciales. Dichas recopilaciones, tablas y estudios no deben ser vinculantes y deben ser meramente orientativas. Conviene que sean desagregadas, para poder poner mejor precio al riesgo y el acceso debe estar disponible tanto para todas las empresas que ya operan en el mercado geográfico o de producto como las que se plantean entrar en el mismo. Se reconoce también que las agrupaciones de coaseguro o reaseguro pueden permitir mejorar la oferta de coberturas y no dan lugar en general a restricciones de competencia⁶⁴.

- 8) Integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y con otros servicios financieros que pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados. Como agenda a futuro para la SC resultaría interesante estudiar los mercados de fondos de pensiones y bancos. En el primer caso se verifica la existencia de mercados concentrados, junto con la obligatoriedad de contratación del seguro, no presente en otros ramos, y una barrera legal a la entrada de las licitaciones. En bancos, se requiere trabajar con más detalle el punto de libre elección, ausencia de coerción a los consumidores y primas para coberturas relacionadas con la deuda remanente en los contratos respectivos.
- 9) La Rentabilidad por sector puede ser un indicador interesante de monitoreo. Sería conveniente seguir los estados contables de las aseguradoras en el tiempo, la composición de los costos y la explicación de su rentabilidad (técnica y financiera), precios y comisiones. Argumento sectorial: siniestralidad catastrófica. El modelo econométrico dio resultados mixtos: la alta participación en el mercado está significativa y positivamente relacionada con la rentabilidad sobre activos, pero el índice de Lerner, que muestra poder de mercado al establecer márgenes, no fue tan concluyente.
- 10) La importancia del canal de corredores y agentes, debilita la posición de dominio que pudieran tener las aseguradoras al permitir el ingreso de otros oferentes al mercado. Por

⁶⁴ Reglamento (UE) N° 267/2010 de la Comisión de 24 de marzo de 2010, relativo a la aplicación del artículo 101, apartado 3, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a determinadas categorías de acuerdos, decisiones y prácticas concertadas en el sector de seguros. Publicado en Diario Oficial de la Unión Europea 30/3/2010.

la forma de remuneración de los corredores es difícil pensar que estén fidelizados y trabajen para una sólo empresa. Lo anterior puede facilitar la entrada de aseguradores extranjeros.

- 11) Los descuentos en las comisiones de los intermediarios es una herramienta de competencia que no es muy frecuente. Mayor en grandes clientes.

19 Recomendaciones

El Consejo Directivo de la Superintendencia de Competencia, con fundamento en este Estudio sobre las condiciones de competencia del sector de seguros en El Salvador, el día ocho de noviembre de dos mil once aprobó la resolución RC-AE-06/2011, la cual contiene las siguientes recomendaciones de política pública:

1. Al Ministro de Hacienda:

Con el propósito de eliminar la competencia ilegal del mercado gris, **se recomienda** promover una reforma al artículo 29 de la Ley de Impuesto sobre la Renta, en el sentido de que se pueda deducir del impuesto sobre la renta las primas que se paguen por los seguros médico hospitalarios, individuales y colectivos de vida que se contraten con sociedades de seguros autorizadas para operar en el país, excluyendo expresamente de tal deducción a las primas pagadas por los seguros contratados con sociedades no autorizadas para operar en El Salvador, con excepción de las primas pagadas por los contratos de reaseguros que suscriben las sociedades de seguros autorizadas para participar en este mercado.

2. Al Superintendente del Sistema Financiero:

1. A fin de reducir las primas puras, mediante la mejora de las bases técnicas de cálculo de las mismas y combatir adecuadamente el fraude, **se recomienda** centralizar información de indicadores relevantes demográficos y de riesgo para el cálculo de las primas (esperanza de vida, natalidad, morbilidad, mortalidad, siniestralidad registrada según ramos de seguros, entre otros), exigir a las sociedades de seguros información simétrica semestral, a fin de ponerla a disposición de todos los agentes económicos involucrados, incluyendo potenciales nuevos participantes al mercado de seguros;
2. Con el objetivo de mejorar las opciones de los consumidores y aumentar la competencia en el mercado, **se recomienda** difundir a la población información comparativa de pólizas;
3. Al momento de entrar en vigencia el seguro obligatorio de responsabilidad civil en caso de accidentes de tránsito, **se recomienda** estandarizar un mínimo de condiciones y dejar que su precio lo fije la oferta y la demanda; así también,

monitorear su proceso de implementación para verificar si la siniestralidad y las primas se reducen, y si las acciones de prevención se intensifican.

3. Al Presidente de la Defensoría del Consumidor:

Ante los indicios de ventas de seguros atadas al otorgamiento de créditos, **se recomienda** indagar tal situación y, en caso necesario tomar las acciones correspondientes con base a la Ley de Protección al Consumidor.

4. Al Ministro de Economía y al Superintendente del Sistema Financiero:

1. En cumplimiento del artículo 56 de la Ley de Competencia y a fin de evitar conflictos en materia de promoción, protección y defensa de la competencia – atribuciones exclusivas de la Superintendencia de Competencia en virtud del mandato de la mencionada ley- **se recomienda** promover la derogatoria del artículo 46 de la Ley de Sociedades de Seguros.
2. **Se recomienda** promover la reforma del artículo 127 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en el sentido de eliminar la regla que establece que las sociedades de seguros que ofrezcan contratos de seguro de invalidez y sobrevivencia a las administradoras de fondos de pensiones, deben operar exclusivamente en el giro de seguros de personas; a fin que todas las sociedades de seguros autorizadas para operar en el país puedan ofrecer dichos contratos; debiendo mantenerse siempre separados los requisitos de constitución, de capitales mínimos, reservas, contabilidades y otros exigidos actualmente para seguros de personas y daños.
3. **Se recomienda** promover la reforma del artículo 16 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en el sentido de disminuir gradualmente el techo a las tasas de seguros que las administradoras de fondos de pensiones a cuenta de sus afiliados en concepto del contrato del seguro. La disminución deberá regularse en función del conocimiento de la siniestralidad y de las eficiencias operacionales de las sociedades de seguros, con el objeto de trasladar los ahorros así obtenidos a la cuenta individual de ahorro para pensiones de cada afiliado.
4. **Se recomienda** promover la reforma de los artículos 124 y 130 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, con el objetivo de fraccionar las licitaciones para la adquisición de seguro de invalidez y sobrevivencia en varios bloques, a fin de que todas las sociedades de seguros debidamente autorizadas para operar en el país

puedan ofertar libremente, así como para que ningún agente económico pueda directa o indirectamente abarcar todos los bloques de una misma AFP.

Anexo 1: Evolución del sector seguros (2004 - 2008)

**Tabla A 1: Primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US\$)(2008)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	3409	0	11555	18930	12615	10925	789	58223
ASESUI	0	0	0	16539	15229	6136	807	38711
ASESUV	14314	22329	3007	0	0	12232	0	51882
CENAM	7285	72	8612	14662	8237	10416	793	50078
CENTR	1735	0	13	325	620	780	3627	7100
CHART	0	0	797	6407	6727	5316	277	19525
CHARTV	3308	19698	5245	0	0	0	0	28252
FUTUR	1017	0	13	48	183	93	25	1379
HSBCS	8018	38	1117	7684	1965	1736	121	20679
MUNDI	17	0	0	0	0	0	0	17
PACIF	1197	0	3906	1093	2248	4781	3319	16544
PANAM	8144	0	5254	0	0	0	0	13398
POPUL	321	0	967	1224	1812	804	162	5290
QUALI	0	0	0	0	3	0	0	3
SCOTIA	3699	0	4518	9779	2737	13391	87	34211
SISA	0	0	0	15066	9304	8986	903	34260
SISAV	29819	20586	9291	0	0	0	0	59696
Por ramo	82285	62723	54296	91757	61680	75595	10909	439246

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 2: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2008)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,14%	0,00%	21,28%	20,63%	20,45%	14,45%	7,23%	13,26%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	18,03%	24,69%	8,12%	7,40%	8,81%
ASESUV	17,40%	35,60%	5,54%	0,00%	0,00%	16,18%	0,00%	11,81%
CENAM	8,85%	0,11%	15,86%	15,98%	13,35%	13,78%	7,27%	11,40%
CENTR	2,11%	0,00%	0,02%	0,35%	1,01%	1,03%	33,25%	1,62%
CHART	0,00%	0,00%	1,47%	6,98%	10,91%	7,03%	2,54%	4,45%
CHARTV	4,02%	31,40%	9,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,43%
FUTUR	1,24%	0,00%	0,02%	0,05%	0,30%	0,12%	0,23%	0,31%
HSBCS	9,74%	0,06%	2,06%	8,37%	3,19%	2,30%	1,11%	4,71%
MUNDI	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	1,45%	0,00%	7,19%	1,19%	3,65%	6,32%	30,42%	3,77%
PANAM	9,90%	0,00%	9,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,05%
POPUL	0,39%	0,00%	1,78%	1,33%	2,94%	1,06%	1,49%	1,20%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	4,50%	0,00%	8,32%	10,66%	4,44%	17,71%	0,79%	7,79%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	16,42%	15,08%	11,89%	8,28%	7,80%
SISAV	36,24%	32,82%	17,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,59%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a información de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 3: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2008)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Por compañía
AGCSA	1809	0	5657	15641	7707	7307	66	38187
ASESUI	0	0	0	7381	759	3074	629	11843
ASESUV	6963	9587	1572	0	0	8501	0	26622
CENAM	641	0	2874	13163	781	7354	392	25205
CENTR	1140	0	9	147	49	172	545	2060
CHART	0	0	43	5724	52	4802	194	10815
CHARTV	764	18711	2607	0	0	0	0	22082
FUTUR	54	0	0	22	6	14	0	96
HSBCS	885	14	255	4599	223	897	84	6957
MUNDI	1	0	0	0	0	0	0	1
PACIF	831	0	199	944	1137	4161	2156	9428
PANAM	2974	0	29	0	0	0	0	3003
POPUL	118	0	331	1031	174	360	61	2075
QUALI	0	0	0	0	0	0	0	0
SCOTIA	665	0	696	7183	193	8248	60	17045
SISA	0	0	0	10333	589	1824	27	12774
SISAV	6479	645	5675	0	0	0	0	12799
Por ramo	23323	28958	19946	66168	11671	46712	4213	200991

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 4: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US\$) (2008)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	2265	0	7308	3518	7045	3456	30
ASESUI	0	0	0	1471	8779	1403	0
ASESUV	5797	14029	2346	0	0	4076	0
CENAM	2607	2	6416	2816	4063	4854	43
CENTR	738	0	8	16	137	176	119
CHART	0	0	263	1451	3422	1514	0
CHARTV	1080	6317	3140	0	0	0	0
FUTUR	353	0	5	0	135	1	0
HSBCS	2905	1713	957	2629	1832	1010	25
MUNDI	0	0	0	0	0	0	0
PACIF	722	0	3022	179	930	1236	503
PANAM	551	4	4530	0	0	0	0
POPUL	185	12	653	44	363	103	0
QUALI	0	0	0	0	0	0	0
SCOTIA	958	0	2354	383	1781	2241	57
SISA	0	0	0	5056	6169	2820	14
SISAV	7885	14292	8906	0	0	0	0
Por ramos	26046	36369	39908	17563	34655	22891	791

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 5: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2008)**

Grupo	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,14%	0,00%	21,28%	20,63%	20,45%	14,45%	7,23%	13,26%
ANGLO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GASESUISA	17,40%	35,60%	5,54%	18,03%	24,69%	24,30%	7,40%	20,62%
BBVAP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CENAM	8,85%	0,11%	15,86%	15,98%	13,35%	13,78%	7,27%	11,40%
CENTR	2,11%	0,00%	0,02%	0,35%	1,01%	1,03%	33,25%	1,62%
GCHARTIS	4,02%	31,40%	11,13%	6,98%	10,91%	7,03%	2,54%	10,88%
FUTUR	1,24%	0,00%	0,02%	0,05%	0,30%	0,12%	0,23%	0,31%
GHIPO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HGHSBC	9,74%	0,06%	2,06%	8,37%	3,19%	2,30%	1,11%	4,71%
MUNDI	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	1,45%	0,00%	7,19%	1,19%	3,65%	6,32%	30,42%	3,77%
PANAM	9,90%	0,00%	9,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,05%
POPUL	0,39%	0,00%	1,78%	1,33%	2,94%	1,06%	1,49%	1,20%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	4,50%	0,00%	8,32%	10,66%	4,44%	17,71%	0,79%	7,79%
GSISA	36,24%	32,82%	17,11%	16,42%	15,08%	11,89%	8,28%	21,39%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 6: primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US\$)(2007)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	3209	0	7503	16548	10476	10334	616	48686
ASESUI	0	0	0	14372	15199	6478	910	36959
ASESUV	15346	20530	3399	0	0	10561	0	49836
CENAM	7359	64	5740	14764	7828	9820	541	46117
CENTR	430	0	17	273	324	608	2682	4333
CHART	0	0	320	5241	5743	4796	113	16212
CHARTV	3076	19	4117	0	0	0	0	7212
FUTUR	936	0	11	44	129	95	24	1238
HSBCS	8246	3812	1770	9008	4893	2839	481	31050
PACIF	854	0	1088	1174	1561	6277	1910	12864
PANAM	7765	0	6291	0	0	0	0	14056
POPUL	422	0	874	1369	1479	755	109	5008
SCOTIA	3055	0	4786	9721	2906	11803	81	32352
SISA	0	0	0	17839	10941	6620	922	36322
SISAV	20626	22335	9146	0	0	0	0	52107
Total ramo	71324	46760	45061	90353	61479	70986	8390	394353

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 7: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2007)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,50%	0,00%	16,65%	18,31%	17,04%	14,56%	7,34%	12,35%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	15,91%	24,72%	9,13%	10,84%	9,37%
ASESUV	21,52%	43,90%	7,54%	0,00%	0,00%	14,88%	0,00%	12,64%
CENAM	10,32%	0,14%	12,74%	16,34%	12,73%	13,83%	6,45%	11,69%
CENTR	0,60%	0,00%	0,04%	0,30%	0,53%	0,86%	31,97%	1,10%
CHART	0,00%	0,00%	0,71%	5,80%	9,34%	6,76%	1,35%	4,11%
CHARTV	4,31%	0,04%	9,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,83%
FUTUR	1,31%	0,00%	0,02%	0,05%	0,21%	0,13%	0,28%	0,31%
HSBCS	11,56%	8,15%	3,93%	9,97%	7,96%	4,00%	5,74%	7,87%
PACIF	1,20%	0,00%	2,41%	1,30%	2,54%	8,84%	22,77%	3,26%
PANAM	10,89%	0,00%	13,96%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,56%
POPUL	0,59%	0,00%	1,94%	1,51%	2,41%	1,06%	1,30%	1,27%
SCOTIA	4,28%	0,00%	10,62%	10,76%	4,73%	16,63%	0,97%	8,20%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	19,74%	17,80%	9,33%	10,99%	9,21%
SISAV	28,92%	47,77%	20,30%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,21%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 8: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2007)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	1977	0	6032	14702	7914	7108	24	37756
ASESUI	0	0	0	9455	703	2867	481	13505
ASESUV	9612	11185	2423	0	0	7083	0	30303
CENAM	1822	0	2199	13605	476	6553	253	24907
CENTR	256	0	0	142	47	109	371	926
CHART	0	0	85	4785	11	4326	85	9292
CHARTV	650	15	1694	0	0	0	0	2360
FUTUR	75	0	0	15	7	16	0	114
HSBCS	1054	1561	357	6651	532	1178	342	11675
PACIF	597	0	119	953	779	5677	1100	9224
PANAM	2320	0	147	0	0	0	0	2468
POPUL	160	0	290	1160	519	392	46	2566
SCOTIA	616	0	594	8248	130	7490	59	17137
SISA	0	0	0	12597	860	1512	67	15037
SISAV	8636	720	5638	0	0	0	0	14994
Por ramo	27776	13481	19579	72312	11978	44311	2827	192265

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 9: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2007)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	1645	0	5469	2370	5810	2073	31
ASESUI	0	0	0	5137	9417	3031	1377
ASESUV	6137	12689	2675	0	0	4062	0
CENAM	1746	3	3857	1425	5087	4882	24
CENTR	232	0	13	18	73	190	135
CHART	0	0	208	1029	3760	2081	0
CHARTV	1282	493	3600	0	0	0	0
FUTUR	282	0	1	1	100	0	5
HSBCS	3024	2640	1623	1035	4440	2288	93
PACIF	279	0	1619	241	667	624	122
PANAM	1251	4	4739	0	0	0	0
POPUL	185	13	664	60	501	95	0
SCOTIA	785	50	3071	236	1603	3017	0
SISA	0	0	0	5059	6621	2783	2034
SISAV	6895	11645	9177	0	0	0	0
Por ramo	23743	23743	27536	36716	16611	38079	25126

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 10: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2007)**

Grupo	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,50%	0,00%	16,65%	18,31%	17,04%	14,56%	7,34%	12,35%
ANGLO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GASESUISA	21,52%	43,90%	7,54%	15,91%	24,72%	24,00%	10,84%	22,01%
BBVAP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CENAM	10,32%	0,14%	12,74%	16,34%	12,73%	13,83%	6,45%	11,69%
CENTR	0,60%	0,00%	0,04%	0,30%	0,53%	0,86%	31,97%	1,10%
GCHARTIS	4,31%	0,04%	9,85%	5,80%	9,34%	6,76%	1,35%	5,94%
FUTUR	1,31%	0,00%	0,02%	0,05%	0,21%	0,13%	0,28%	0,31%
GHIPO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HGHSBC	11,56%	8,15%	3,93%	9,97%	7,96%	4,00%	5,74%	7,87%
MUNDI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	1,20%	0,00%	2,41%	1,30%	2,54%	8,84%	22,77%	3,26%
PANAM	10,89%	0,00%	13,96%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,56%
POPUL	0,59%	0,00%	1,94%	1,51%	2,41%	1,06%	1,30%	1,27%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	4,28%	0,00%	10,62%	10,76%	4,73%	16,63%	0,97%	8,20%
GSISA	28,92%	47,77%	20,30%	19,74%	17,80%	9,33%	10,99%	22,42%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla A 11: Primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US\$)(2006)

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	2831	0	6937	13987	7555	5691	560	37561
ANGLO	0	0	0	0	0	0	27	27
ASESUI	0	0	0	15434	12740	5027	1018	34219
ASESUV	13996	20165	3509	0	0	10426	0	48096
CENAM	6290	52	4462	13777	6764	8533	485	40364
CENTR	472	0	20	213	264	640	2477	4085
CHART	0	0	298	3885	4689	5204	85	14161
CHARTV	3848	63	5304	0	0	0	0	9215
FUTUR	696	0	5	35	86	92	30	945
HSBCS	8958	5000	2513	7655	7999	3761	619	36505
PACIF	651	0	3395	1062	1321	5250	1783	13461
PANAM	6743	0	4713	0	0	0	0	11456
POPUL	591	0	682	1131	1203	712	69	4388
SCOTIA	2292	58	5487	7487	5030	10758	76	31188
SISA	0	0	0	17265	10681	6322	841	35109
SISAV	18906	21508	9652	0	0	0	0	50065
Total ramo	66274	46847	46975	81931	58333	62416	8069	370846

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 12: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2006)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,27%	0,00%	14,77%	17,07%	12,95%	9,12%	6,94%	10,13%
ANGLO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,01%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	18,84%	21,84%	8,05%	12,61%	9,23%
ASESUV	21,12%	43,05%	7,47%	0,00%	0,00%	16,70%	0,00%	12,97%
CENAM	9,49%	0,11%	9,50%	16,82%	11,60%	13,67%	6,01%	10,88%
CENTR	0,71%	0,00%	0,04%	0,26%	0,45%	1,02%	30,70%	1,10%
CHART	0,00%	0,00%	0,63%	4,74%	8,04%	8,34%	1,06%	3,82%
CHARTV	5,81%	0,13%	11,29%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,48%
FUTUR	1,05%	0,00%	0,01%	0,04%	0,15%	0,15%	0,37%	0,25%
HSBCS	13,52%	10,67%	5,35%	9,34%	13,71%	6,03%	7,67%	9,84%
MUNDI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	0,98%	0,00%	7,23%	1,30%	2,26%	8,41%	22,10%	3,63%
PANAM	10,17%	0,00%	10,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,09%
POPUL	0,89%	0,00%	1,45%	1,38%	2,06%	1,14%	0,85%	1,18%
SCOTIA	3,46%	0,12%	11,68%	9,14%	8,62%	17,24%	0,95%	8,41%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	21,07%	18,31%	10,13%	10,42%	9,47%
SISAV	28,53%	45,91%	20,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,50%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 13: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2006)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	1704	0	5057	13694	6007	3503	0	29965
ASESUI	0	0	0	8160	550	2302	570	11582
ASESUV	8076	11558	2331	0	0	6951	0	28916
CENAM	1271	0	2058	13032	283	5907	241	22792
CENTR	276	0	0	142	28	107	293	845
CHART	0	0	48	3613	9	4784	77	8530
CHARTV	1011	53	2370	0	0	0	0	3434
FUTUR	40	0	0	22	2	16	0	81
HSBCS	2064	1720	655	5349	1292	1658	387	13125
PACIF	411	0	119	887	655	4716	330	7118
PANAM	1157	0	91	0	0	0	0	1248
POPUL	248	0	238	857	665	378	27	2414
SCOTIA	621	58	658	6084	1389	6966	61	15838
SISA	0	0	0	12723	1402	1481	4	15611
SISAV	8728	537	4843	0	0	0	0	14108
Por ramos	25606	13926	18468	64564	12282	38769	1991	175607

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla A 14: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2006)

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	1391	0	4971	1215	4358	1629	0
ANGLO	0	0	0	0	93	2	108
ASESUI	0	0	0	4244	9027	2334	119
ASESUV	6098	14350	3024	0	0	3161	0
CENAM	1305	6	3096	985	4279	4208	1
CENTR	278	7	4	4	95	260	38
CHART	0	0	77	1107	3456	1177	0
CHARTV	1736	950	3407	0	0	0	0
FUTUR	303	0	0	0	50	71	0
HSBCS	2990	2741	2469	4943	7628	3632	270
PACIF	607	0	1013	259	778	1282	32
PANAM	632	4	3257	0	0	0	0
POPUL	232	14	534	175	495	187	0
SCOTIA	550	123	4356	1227	3744	3036	573
SISA	0	0	0	3333	8000	3964	61
SISAV	6482	11512	6765	0	0	0	0
Total ramo	22603	29706	32974	17494	42004	24943	1201

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 15: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2006)**

Grupos	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,27%	0,00%	14,77%	17,07%	12,95%	9,12%	6,94%	10,13%
ANGLO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,01%
GASESUISA	21,12%	43,05%	7,47%	18,84%	21,84%	24,76%	12,61%	22,20%
BBVAP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CENAM	9,49%	0,11%	9,50%	16,82%	11,60%	13,67%	6,01%	10,88%
CENTR	0,71%	0,00%	0,04%	0,26%	0,45%	1,02%	30,70%	1,10%
GCHARTIS	5,81%	0,13%	11,93%	4,74%	8,04%	8,34%	1,06%	6,30%
FUTUR	1,05%	0,00%	0,01%	0,04%	0,15%	0,15%	0,37%	0,25%
GHIPO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HGHSBC	13,52%	10,67%	5,35%	9,34%	13,71%	6,03%	7,67%	9,84%
MUNDI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	0,98%	0,00%	7,23%	1,30%	2,26%	8,41%	22,10%	3,63%
PANAM	10,17%	0,00%	10,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,09%
POPUL	0,89%	0,00%	1,45%	1,38%	2,06%	1,14%	0,85%	1,18%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	3,46%	0,12%	11,68%	9,14%	8,62%	17,24%	0,95%	8,41%
GSISA	28,53%	45,91%	20,55%	21,07%	18,31%	10,13%	10,42%	22,97%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 16: Primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US\$) (2005)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	2366	0	5627	8717	6474	4158	561	27903
ANGLO	10	0	26	10	124	95	214	479
ASESUI	0	0	0	14487	11259	4326	1240	31312
ASESUV	13548	17554	3019	0	0	7276	0	41397
BBVAP	-5	286	0	0	0	0	0	281
CENAM	5267	20	4137	13317	4760	7182	450	35133
CENTR	313	0	6	193	283	484	2365	3644
CHART	0	0	217	3958	4430	5445	66	14115
CHARTV	3731	835	4589	0	0	0	0	9155
FUTUR	703	0	4	32	60	85	11	894
HSBCS	6603	5838	2162	8826	8222	3453	552	35657
PACIF	888	0	645	775	1107	4207	1096	8717
PANAM	5601	0	3535	0	0	0	0	9136
POPUL	531	0	558	815	1023	580	69	3576
SCOTIA	2347	75	6329	7496	3696	9607	190	29740
SISA	0	0	0	13662	10742	10686	631	35721
SISAV	16267	18073	9414	0	0	0	0	43754
Total ramo	58171	42682	40267	72287	52178	57584	7444	330613

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 17: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2005)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,07%	0,00%	13,97%	12,06%	12,41%	7,22%	7,54%	8,44%
ANGLO	0,02%	0,00%	0,06%	0,01%	0,24%	0,17%	2,88%	0,14%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	20,04%	21,58%	7,51%	16,65%	9,47%
ASESUV	23,29%	41,13%	7,50%	0,00%	0,00%	12,63%	0,00%	12,52%
BBVAP	-0,01%	0,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%
CENAM	9,05%	0,05%	10,27%	18,42%	9,12%	12,47%	6,05%	10,63%
CENTR	0,54%	0,00%	0,02%	0,27%	0,54%	0,84%	31,77%	1,10%
CHART	0,00%	0,00%	0,54%	5,47%	8,49%	9,46%	0,88%	4,27%
CHARTV	6,41%	1,96%	11,40%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,77%
FUTUR	1,21%	0,00%	0,01%	0,04%	0,11%	0,15%	0,14%	0,27%
HSBCS	11,35%	13,68%	5,37%	12,21%	15,76%	6,00%	7,42%	10,79%
PACIF	1,53%	0,00%	1,60%	1,07%	2,12%	7,31%	14,72%	2,64%
PANAM	9,63%	0,00%	8,78%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,76%
POPUL	0,91%	0,00%	1,39%	1,13%	1,96%	1,01%	0,93%	1,08%
SCOTIA	4,04%	0,18%	15,72%	10,37%	7,08%	16,68%	2,55%	9,00%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	18,90%	20,59%	18,56%	8,48%	10,80%
SISAV	27,96%	42,34%	23,38%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,23%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 18: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US\$) (2005)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	1271	0	4074	8197	5040	2148	0	20728
ANGLO	2	0	1	180	73	127	127	511
ASESUI	0	0	0	8221	513	1608	750	11091
ASESUV	7654	11818	1996	0	0	6321	0	27789
BBVAP	0	180	0	0	0	0	0	180
CENAM	1281	0	2747	12299	606	5362	214	22509
CENTR	184	0	1	157	39	123	333	837
CHART	0	0	62	3723	9	4932	59	8785
CHARTV	927	673	2042	0	0	0	0	3642
FUTUR	32	0	0	22	4	19	0	77
HSBCS	1095	2119	351	5396	1078	1245	386	11671
PACIF	399	0	176	801	553	3767	435	6131
PANAM	546	0	31	0	0	0	0	577
POPUL	206	0	227	617	797	289	24	2159
SCOTIA	676	75	904	5900	1135	3219	154	12062
SISA	0	0	0	8715	909	5691	7	15321
SISAV	7494	1666	4817	0	0	0	0	13977
Por ramo	21766	16532	17429	54228	10755	34851	2488	158048

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla A 19: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US\$)(2005)

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	1435	0	4193	8707	3743	1590	0
ANGLO	29	0	10	65	799	163	500
ASESUI	0	0	0	3511	7664	2396	0
ASESUV	5954	8765	2131	0	0	3091	0
BBVAP	0	3917	0	0	0	0	0
CENAM	2115	0	2517	4558	2936	4083	85
CENTR	188	12	1	87	157	111	190
CHART	0	0	57	675	4268	2187	0
CHARTV	1441	1820	2734	0	0	0	0
FUTUR	210	0	0	3	12	3	0
HSBCS	3002	1798	2288	1187	7092	2394	1
PACIF	811	0	1567	408	681	675	672
PANAM	740	4	2290	0	0	0	0
POPUL	287	14	503	37	263	159	0
SCOTIA	832	162	4491	709	2853	2917	950
SISA	0	0	0	2372	8137	4601	118
SISAV	6669	9577	7474	0	0	0	0
Por ramo	23713	26070	30255	22318	38606	24371	2518

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

Tabla A 20: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo (en porcentajes) (2005)

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	4,07%	0,00%	13,97%	12,06%	12,41%	7,22%	7,54%	8,44%
ANGLO	0,02%	0,00%	0,06%	0,01%	0,24%	0,17%	2,88%	0,14%
GASESUISA	23,29%	41,13%	7,50%	20,04%	21,58%	20,15%	16,65%	21,99%
BBVAP	-0,01%	0,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%
CENAM	9,05%	0,05%	10,27%	18,42%	9,12%	12,47%	6,05%	10,63%
CENTR	0,54%	0,00%	0,02%	0,27%	0,54%	0,84%	31,77%	1,10%
GCHARTIS	6,41%	1,96%	11,93%	5,47%	8,49%	9,46%	0,88%	7,04%
FUTUR	1,21%	0,00%	0,01%	0,04%	0,11%	0,15%	0,14%	0,27%
GHIPOT	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HGHSBC	11,35%	13,68%	5,37%	12,21%	15,76%	6,00%	7,42%	10,79%
MUNDI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	1,53%	0,00%	1,60%	1,07%	2,12%	7,31%	14,72%	2,64%
PANAM	9,63%	0,00%	8,78%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,76%
POPUL	0,91%	0,00%	1,39%	1,13%	1,96%	1,01%	0,93%	1,08%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	4,04%	0,18%	15,72%	10,37%	7,08%	16,68%	2,55%	9,00%
GSISA	27,96%	42,34%	23,38%	18,90%	20,59%	18,56%	8,48%	24,04%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 21: Primas netas de cancelaciones y devoluciones
(en miles de US\$) (2004)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	3907	0	4282	8729	6168	3559	400	27046
ANGLO	68	0	10	427	1471	774	680	3430
ASESUI	0	0	0	20056	7966	4258	1283	33562
ASESUV	13852	1065	2362	0	0	7168	0	24448
BBVAP	102	15369	0	0	0	0	0	15471
CENAM	6831	11	3045	12508	4397	7921	324	35036
CENTR	234	2	6	182	287	362	1882	2955
CHART	0	0	227	3557	4124	5142	89	13139
CHARTV	3476	5005	3650	0	0	0	0	12130
FUTUR	529	0	4	40	28	109	6	717
HSBCS	5557	6	2410	13286	6473	3256	420	31407
MUNDI	5	0	2	0	0	0	0	7
PACIF	1297	0	1865	917	1368	1596	746	7788
PANAM	5741	0	4130	0	0	0	0	9871
POPUL	550	0	512	1037	925	538	53	3615
SCOTIA	2496	62	5579	7602	3401	10057	389	29586
SISA	0	0	0	15644	10149	6764	724	33281
SISAV	17078	17483	7817	0	0	0	0	42377
Total ramo	61723	39002	35901	83983	46757	51504	6996	325866

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 22: Primas netas de cancelaciones y devoluciones como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2004)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	6,33%	0,00%	11,93%	10,39%	13,19%	6,91%	5,72%	8,30%
ANGLO	0,11%	0,00%	0,03%	0,51%	3,15%	1,50%	9,73%	1,05%
ASESUI	0,00%	0,00%	0,00%	23,88%	17,04%	8,27%	18,33%	10,30%
ASESUV	22,44%	2,73%	6,58%	0,00%	0,00%	13,92%	0,00%	7,50%
BBVAP	0,16%	39,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,75%
CENAM	11,07%	0,03%	8,48%	14,89%	9,40%	15,38%	4,63%	10,75%
CENTR	0,38%	0,00%	0,02%	0,22%	0,61%	0,70%	26,90%	0,91%
CHART	0,00%	0,00%	0,63%	4,23%	8,82%	9,98%	1,28%	4,03%
CHARTV	5,63%	12,83%	10,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,72%
FUTUR	0,86%	0,00%	0,01%	0,05%	0,06%	0,21%	0,09%	0,22%
HSBCS	9,00%	0,01%	6,71%	15,82%	13,84%	6,32%	6,00%	9,64%
MUNDI	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	2,10%	0,00%	5,20%	1,09%	2,92%	3,10%	10,67%	2,39%
PANAM	9,30%	0,00%	11,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,03%
POPUL	0,89%	0,00%	1,43%	1,23%	1,98%	1,04%	0,75%	1,11%
SCOTIA	4,04%	0,16%	15,54%	9,05%	7,27%	19,53%	5,55%	9,08%
SISA	0,00%	0,00%	0,00%	18,63%	21,71%	13,13%	10,35%	10,21%
SISAV	27,67%	44,83%	21,77%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,00%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 23: Primas cedidas por compañía y por ramo
(en miles de US\$) (2004)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	1209	0	3233	9348	5695	1415	5	20905
ANGLO	37	0	1	357	734	545	418	2093
ASESUI	0	0	0	14238	372	1897	549	17056
ASESUV	7200	816	1502	0	0	5913	0	15430
BBVAP	21	7983	0	0	0	0	0	8004
CENAM	2061	0	1827	10831	387	6010	180	21296
CENTR	127	0	0	144	22	92	240	625
CHART	0	0	44	3409	22	4737	64	8277
CHARTV	651	4008	1096	0	0	0	0	5756
FUTUR	15	0	0	37	14	74	3	144
HIPOT	0	0	0	0	0	0	0	0
HIPOTV	0	0	0	0	0	0	0	0
HSBCS	1097	58	390	10966	308	1322	274	14415
HSBCV	0	0	0	0	0	0	0	0
MUNDI	2	0	0	0	0	0	0	3
PACIF	990	0	235	897	543	1177	286	4126
PANAM	237	0	58	0	0	0	0	295
POPUL	245	0	318	777	985	270	17	2612
QUALI	0	0	0	0	0	0	0	0
SCOTIA	662	62	2707	6788	1350	5879	325	17772
SISA	0	0	0	11523	1485	3380	45	16433
SISAV	7242	12501	3087	0	0	0	0	22831
Por ramo	21797	25428	14498	69314	11918	32712	2406	178072

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 24: Siniestros por compañía y por ramo
(en miles de US\$) (2004)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas
AGCSA	3203	0	3551	1180	4731	1332	0
ANGLO	38	0	33	10	1140	308	613
ASESUI	0	0	0	2161	5227	2679	42
ASESUV	4836	1786	2166	0	0	2975	0
BBVAP	0	7452	0	0	0	0	0
CENAM	2297	0	1966	936	3042	3665	0
CENTR	174	20	36	29	177	146	494
CHART	0	0	129	449	3117	1666	113
CHARTV	1019	2397	2363	0	0	0	0
FUTUR	216	0	1	1	51	16	0
HIPOT	0	0	0	0	0	0	0
HIPOTV	0	0	0	0	0	0	0
HSBCS	2540	755	2586	1164	5377	1687	124
HSBCV	0	0	0	0	0	0	0
MUNDI	0	0	1	0	0	0	0
PACIF	681	0	1860	24	831	1031	296
PANAM	480	4	2383	0	0	0	0
POPUL	372	16	413	201	409	172	0
QUALI	0	0	0	0	0	0	0
SCOTIA	672	283	4123	413	2699	2296	1124
SISA	0	0	0	1285	7903	1477	240
SISAV	6299	8414	6771	0	0	0	0
Por ramo	22827	21127	28381	7852	34703	19449	3044

Fuente: Superintendencia del Sistema Financiero.

**Tabla A 25: Primas netas de cancelaciones y devoluciones por grupo como porcentaje del total de cada ramo
(en porcentajes) (2004)**

Compañía	Vida	Previsionales	Accidentes y enfermedades	Incendio	Automóviles	Otros	Fianzas	Total compañía
AGCSA	6,33%	0,00%	11,93%	10,39%	13,19%	6,91%	5,72%	8,30%
ANGLO	0,11%	0,00%	0,03%	0,51%	3,15%	1,50%	9,73%	1,05%
GASESUISA	22,44%	2,73%	6,58%	23,88%	17,04%	22,19%	18,33%	17,80%
BBVAP	0,16%	39,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,75%
CENAM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
CENTR	0,38%	0,00%	0,02%	0,22%	0,61%	0,70%	26,90%	0,91%
GCHARTIS	5,63%	12,83%	10,80%	4,23%	8,82%	9,98%	1,28%	7,75%
FUTUR	0,86%	0,00%	0,01%	0,05%	0,06%	0,21%	0,09%	0,22%
GHIPOT	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HGHSBC	9,00%	0,01%	6,71%	15,82%	13,84%	6,32%	6,00%	9,64%
MUNDI	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
PACIF	2,10%	0,00%	5,20%	1,09%	2,92%	3,10%	10,67%	2,39%
PANAM	9,30%	0,00%	11,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,03%
POPUL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
QUALI	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
SCOTIA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
GSISA	27,67%	44,83%	21,77%	18,63%	21,71%	13,13%	10,35%	23,22%
Por ramo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Superintendencia del Sistema Financiero.

Anexo 2: Listado de agentes económicos e Instituciones entrevistadas:

- 1- Superintendencia del Sistema Financiero
- 2- Superintendencia de Pensiones
- 3- Banco Central de Reserva
- 4- Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES)
- 5- Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros (ASES)
- 6- Asociación Salvadoreña de Sociedades de Corredores de Seguros (ASSACORDES)
- 7- Asociación Salvadoreña de Productores de Seguros (ASPROS)
- 8- LaGeo, S.A. de C.V.
- 9- Lic. Mirna Elsy López, corredora de seguros
- 10- Seguros e Inversiones S.A.
- 11- Seguros La Hipotecaria
- 12- Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.
- 13- Aseguradora Suiza Salvadoreña, S.A.
- 14- Chartis Seguros, S.A.
- 15- Scotia Seguros, S.A.
- 16- HSBC Seguros, S.A.
- 17- La Central de Seguros y Fianzas, S.A.
- 18- MAPFRE/La Centroamericana, S.A.
- 19- Pan American Life, Ins. Co.

Anexo 3: Análisis de las posturas o visiones de los principales agentes de la industria acerca de la situación actual del sector seguros

SSF: A favor de la supervisión separada por especificidad.

BCR: A favor de la supervisión unificada.

ASES: A favor de la supervisión separada por especificidad, a favor del seguro obligatorio de responsabilidad civil en automóviles, “el mercado es muy competido”, mencionan que no comparten información comercial sensible. Consideran de buen nivel técnico a los supervisores, manifiestan tener interlocutores correctos en el regulador.

ASSACORDES: A favor de la colegiación obligatoria y un tribunal de ética que no les autoriza la ley hoy en día, a fin de excluir conductas inapropiadas de los miembros. A favor de que sea obligatorio el uso de corredores en las transacciones, consideran desleal la competencia de los bancos.

ASPROS: Crítica a los bancos por su sistema de venta directa que obvia a los corredores y agentes individuales.

Compañías aseguradoras: En general coincidentes con las posturas de ASES. En algunos casos con matices, como en algunos casos escepticismo en torno a si se aprobaría la responsabilidad civil obligatoria en accidentes de tránsito. Consideran que el sector es muy competido.

Fuente: entrevistas realizadas a agentes económicos.

Referencias:

Armstrong, Mark (2008). *Interactions Between Competition and consumer Policy*". Competition Policy Internacional. Spring, Vol. 4. N° 1.

Baltensperger, Ernst, Peter Buomberger, Alessandro Iuppa, Benno Keller y Arno Wicki (2008). *Regulation and Intervention in the Insurance Industry - Fundamental Issues. The Geneva Reports. Risk and Insurance Research. The Geneva Association. February.*

Brost, H., H. Loechel y H. Xiang Li (2008), 'Benefits and Costs of Integrated Financial Services Providers (IFSP) – State-of-the-Art in Research'. EU-China BMT Working Paper Series.

Čihák, M. y R. Podpiera (2006). "Is One Watchdog Better Than Three? International Experience with Integrated Financial Sector Supervision". IMF Working Paper 06 /57, Monetary and Financial Systems Department, International Monetary Fund.

Claessens, S. (2002), 'Benefits and Costs of Integrated Financial Services Provision in Developing Countries'. Trabajo presentado en la Joint Netherland-U.S. Roundtable on Financial Services Conglomerates. Washington.

Church, J. y R. Ware (2000), "Industrial Organization: A Strategic Approach". New York: McGraw-Hill.

Comisión Federal de Competencia de México (2002), "Fundamentos Económicos de la Comisión Federal de Competencia", México.

Comunidad Andina, Secretaría General (2004). *Análisis del Tratado de Libre Comercio Centroamérica-Estados Unidos. Documentos Informativos N° 620.*

Evans, Jason (2003). "Has Financial Sector Deregulation Eased Competition Policy Concerns Over Big Bank Mergers in Canada?". Simon Fraser University.

Faure, M. G. (2002), 'Insurance and competition law: Balancing the conflicts'. Trabajo presentado en la conferencia: Global Issues in Insurance Regulation, London, 17-18 April.

Faure, M. y Van den Bergh, R. (1995). "Restrictions of Competition on Insurance Market and the Applicability of European Community Antitrust Law". *Kyklos*, Vol. 48 (65-85).

Feldenkirchen, Wilfried (1992). "Competition Policy in Germany". *Business and Business History. Second Series, Volume XXI.*

Figari, H., H. Gómez y M. Zúñiga (2005), 'Hacia una Metodología para la Definición del Mercado Relevante y la Determinación de la Existencia de Posición de Dominio'. *Revista de la Competencia y de la Propiedad Intelectual*, 1, pp. 153-187.

Fitch Ratings (2010). Seguros El Salvador Reporte Sectorial.

García Dubón (2004). Estudio de las condiciones de competencia en el sector de servicios de seguros. Proyecto de Asistencia Técnica para el Mejoramiento de la Competitividad. Contrato de Servicios Consultoría PMC-38/2003. San Salvador.

Grace, Martin y Robert Klein (2009). Insurance Regulation: The Need for Policy Reform. In The Future of Insurance Regulation forthcoming Brookings Institution Press (ed. by Martin Grace and Robert W. Klein).

Geneva Association (2010 a). Anatomy of the Credit Crisis. An Insurance Reader From the Geneva Association. Edited by Patrick Lietdke. The Geneva Reports Risk and Insurance Research N° 3. January.

Geneva Association, (2010 b) The Role of Insurance and Why it is Different from Banking, Anatomy of the Credit Crisis, The Geneva Reports (The International Association for the Study of Insurance Economics).

Geneva Association, (2010 c) Systemic Risk in Insurance, An Analysis of Insurance and Financial Stability. Special Report of the Geneva Association Systemic Risk Working Groups, March.

Harrington, Scott (2009). The Financial Crisis, Systemic Risk and the Future of Insurance Regulation. A Public Policy Paper of the National Association of Mutual Insurance Companies. September.

Intendencia de Estudios (2010). Perfil Sector de Seguros en El Salvador. Superintendencia de Competencia. San Salvador, abril.

Masci P, Tejerina L y Webb I, (2007) Insurance Market Development in Latin America and the Caribbean. Sustainable Development Department, Technical Papers Series. Inter-American Development Bank.

Milo, Melanie (2002). "State of Competition in the Insurance Industry". Selected Asian Countries. 28th Pacific Trade and Development Conference. September, 16-18th.

Motta, Massimo (2004). Competition Policy. Theory and Practice. European University Institute, Florence

OECD (1998). "Competition and Related Regulation Issues in the Insurance Industry". Directorate For Financial, Fiscal and Enterprise Affaires. Committee on Competition Law and Policy.

Samuel, Graeme (2003). "Competition and Consumer Law and Australia's Insurance Industry: A Perspective of the Australian Competition and Consumer Commission.

Souma, Toshiyuki y Yoshiro Tsutsui (2005). "Recent Competition in the Japanese Life Insurance Industry". The Institute of Social and Economic Research. Osaka University, June.

Swiss Reinsurance Company Ltd, (2009) Insurance in Latin America: Focus on Personal Lines. Swiss Re Insights, November 2009

Wooldridge, Jeffrey (2006). Introducción a la econometría: un enfoque moderno. Thomson Learning Publishers. Segunda Edición

Sitios web de consulta:

Superintendencia del Sistema Financiero (SSF) . www.ssf.gob.sv

Anuarios del sector seguros y Boletín Estadístico Mensual (elaborados por la SSF).
http://www.ssf.gob.sv/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=159.

Asociación Salvadoreña de Empresas de Seguros. <http://www.ases.com.sv/>

Este link posee el acceso directo a la Leyes vinculadas al sector ubicadas en el Centro de Documentación Judicial de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador.