



SEMINARIO **INTERNACIONAL:**

“TENDENCIAS DE REGULACIÓN EN
LOS MERCADOS DE SEGUROS Y RETOS
A DIEZ AÑOS DE LA APERTURA”

PRODUCTO DE BRAND VOICE ELABORADO POR LA MESA DE CONTENIDOS DE GRUPO NACIÓN

Supervisión editorial: Melissa Molina López

Coordinación comercial: Flory Barrantes Pacheco

Redacción: Gustavo Jiménez Maroto

Diseño gráfico: Vanessa Bolaños Camacho

Editores de diseño: Lorena Barrantes Salazar

Fotografía: Jeffrey Zamora y Eduardo López

Contenido sobre el seminario internacional de la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica "Tendencias de Regulación en los mercados de seguros y retos a diez años de la apertura": Tomás Soley Pérez, Rodrigo Cubero Brealey, Luis Carlos Delgado Murillo, Conor Donaldson, Norma Alicia Rosas Rodríguez, Manuel José Venegas Muggli, Bruce Thompson, Ernesto Ríos Carrasco, Fernando Patricio Belaunzarán Barrera, Jesús Meza Osornio, Horst Agata, Carlos Montalvo Rebuerta y Ronulfo Jiménez Rodríguez.

Impreso en GN Impresos, Grupo Nación. 2019.

© GRUPO NACIÓN GN S. A. 2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN5

Diez años de crecimiento y consolidación

Tomás Soley Pérez

CAPÍTULO I.....11

Bases sólidas para el desarrollo del mercado

Rodrigo Cubero Brealey

Discurso inaugural del seminario: 10.^o aniversario de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros..... 15

Luis Carlos Delgado Murillo

CAPÍTULO II.....19

Mercado de seguros, supervisión y desarrollo económico

Conor Donaldson

CAPÍTULO III23

Regulación de solvencia en México (esquema tipo Solvencia II)

Norma Alicia Rosas Rodríguez

CAPÍTULO IV.....31

Supervisión basada en riesgos

Manuel José Venegas Muggli

CAPÍTULO V39

Manejo de riesgo: el enfoque del supervisor

Bruce Thompson

CAPÍTULO VI.....45

ORSA y apetito de riesgo: retos de implementación

Ernesto Ríos Carrasco

CAPÍTULO VII51

IFRS 17 en los contratos de seguros

*Fernando Patricio Belaunzarán Barrera y
Jesús Meza Osornio*

CAPÍTULO VIII61

Innovación en el mercado de seguros

Horst Agata

CAPÍTULO IX67

La conducta de mercado y el seguro: ¿necesidad o moda? ¿Riesgo u oportunidad?

Carlos Montalvo Rebuelta

CONCLUSIONES.....75

Los primeros diez años tras un paso gigantesco

Ronulfo Jiménez Rodríguez

Anexo.....79

Fotografías del seminario

INTRODUCCIÓN

DIEZ AÑOS de crecimiento y consolidación



Tomás Soley Pérez

Funge como superintendente de la Superintendencia General de Seguros de Costa Rica desde el año 2012. Anteriormente se desempeñó como intendente, entre los años 2008 y 2012.

Del 2013 al 2015 ocupó la presidencia de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina y, desde el 2016, la vicepresidencia.

Es economista graduado de la Universidad de Costa Rica. Cursó un posgrado en Economía Aplicada en la Pontificia Universidad Católica de Chile y cuenta con una maestría en Administración de Empresas con énfasis en Finanzas por la Universidad Interamericana de Costa Rica.

Me es grato presentar la memoria del seminario internacional “Tendencias de regulación en los mercados de seguros y retos a diez años de la apertura”. Con ocasión del décimo aniversario de la creación de la Superintendencia General de Seguros (Sugese) y la apertura del mercado a la competencia, se organizó esta actividad para realizar un balance de este cambio profundo que trajo la competencia. La actividad estuvo colmada de experiencias relevantes que permiten identificar líneas de acción inmediatas a fin de mantener el derrotero de un mercado más desarrollado, inclusivo y apegado a las mejores prácticas.

Nos acompañaron expositores con gran experiencia de países como Alemania, México, Chile, España, Canadá y, por supuesto, Costa Rica. Un especial agradecimiento a todos ellos por acudir a esta convocatoria y compartir su visión y perspectivas en relación con el mercado asegurador. Recorriendo las páginas del libro, podrá conocer cuál fue el contenido de las exposiciones, la riqueza de las lecciones aprendidas y su importancia para nuestra realidad.

La apertura del mercado de seguros de Costa Rica hace ya diez años ha provocado una transformación profunda, que no solo se limita a número de

participantes y oferta de servicios. Era claro para el legislador que la apertura de este mercado era importante si beneficiaba al consumidor de seguros. El contrato de seguros permite gestionar riesgos a familias y empresas. Es un instrumento de previsión individual que potencia la eficiencia económica y la previsión individual, a la vez que permite la recuperación económica y de infraestructura ante una catástrofe y los consecuentes costos cuasifiscales. Diez años después, las cifras son evidentes en esta ruta, pero también nos señalan grandes retos para el desarrollo futuro.

En este proceso, el legislador fue sabio al considerar, en la redacción de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la adopción de los Principios Básicos de Seguros de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés). Es así que, de manera temprana, la Sugese, con el acompañamiento de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL), la IAIS y reguladores amigos mantienen la adopción de estos principios como una guía permanente en su desarrollo normativo y regulador. En esta década pasamos de tener una LRMS que, en lo formal, cumple razonablemente con el marco propuesto a la IAIS al

Observado (6)	Ampliamente Observado (14)	Parcialmente Observado (6)
ICP 1 - Objetivos, poderes y responsabilidades del supervisor	ICP 2 - El supervisor	ICP 5 - Idoneidad del personal
ICP 4 - Autorización	ICP 3 - Intercambio de información y confidencialidad	ICP 6 - Control accionario y cesiones de cartera
ICP 7 - Gobierno corporativo	ICP 8 - Gestión de riesgos y control interno	ICP 13 - El reaseguro y otras formas de transferencia de riesgo
ICP 9 - Revisión de supervisor y presentación de informes	ICP 10 - Medidas preventivas y correctivas	ICP 20 - Divulgación de información
ICP 12 - Liquidación y salida del mercado	ICP 11 - Cumplimiento	ICP 21 - Prevención del fraude
ICP 15 - Inversiones	ICP 14 - Valoración	ICP 26 - Cooperación y coordinación transfronteriza en gestión de crisis
	ICP 16 - Gestión de Riesgo para Efectos de Solvencia (ERM)	
	ICP 17 - Suficiencia de capital	
	ICP 18 - Intermediarios	
	ICP 19 - Conducta de mercado	
	ICP 22 - Legitimación de Capital y Combate al Financiamiento del Terrorismo (AML/CFT)	
	ICP 23 - Supervisión de grupos	
	ICP 24 - Supervisión macroprudencial	
	ICP 25 - Cooperación y coordinación entre supervisores	

cumplimiento efectivo y cierre de brechas respecto del mejor estándar de manera permanente.

Además de la evaluación llevada a cabo en el marco de IAIS y ASSAL, tanto el FMI como la OECD –esta última recientemente– han llevado a cabo otras evaluaciones mediante la opinión favorable del Comité de Seguros y Pensiones (IPPC por sus siglas en inglés).

En esta línea, la ley nos da el mandato de establecer el modelo de evaluación de áreas de riesgo y control de solvencia, lo cual permitió que avanzáramos mucho más que otros países de la región, aun con años de funcionar bajo mercados abiertos y con reguladores formales. En la actualidad contamos con instrumentos como el marco integrado de la supervisión de seguro y la normativa complementaria de gobierno corporativo, gestión de riesgo de seguros y controles internos y gestión tecnológica. Además, la legislación también dispone principios sobre la gestión, la idoneidad de las juntas directivas y la conducta empresarial. De manera complementaria, y de mucha importancia también, se estipulan las reglas de suficiencia de capital y solvencia. Son dos caras de la misma moneda: gestión y patrimonio. Ya me han escuchado señalar en otros foros que no hay capital que aguante una mala gestión. Por ello la supervisión moderna pone tanto énfasis en la calidad del gobierno corporativo, la idoneidad de los miembros de juntas, alta gerencia y ambiente de gestión y control.

Diez años después, nos encontramos con un mercado dinámico y muy diferente en la manera en que la compañía de seguros se relaciona con el asegurado y cómo busca este sus productos. Por ejemplo, comenzaron a emerger una cantidad de negocios alrededor de las compañías de seguros, como servicios auxiliares, grúas, servicios médicos y auxiliares de intermediarios, entre otros. Hay mucho que avanzar aún en el trato justo al cliente, la inclusión y la conducta de mercado.

Al comparar el mercado actual con el de hace una década, encontramos que, para el segundo año, se llegaron a inscribir entre 38 y 40 productos de seguros; hoy día tenemos más de 700 registrados. Al inicio, la compañía estatal tenía presencia en todas las líneas, al ser una empresa muy sólida, pero poco a poco las compañías que ingresaron han ido avanzando y ahora algunas tienen presencia en prácticamente todas las líneas. Así, se genera una mayor competencia. Sin embargo, incluso con lo mucho que se ha logrado, falta camino por recorrer. Nuestra economía invierte en seguros un 2,3 % del Producto Interno Bruto, mientras que en países cercanos de la región la inversión es de un 5 o 6 %. Si nos vamos a países desarrollados, esa cifra sube a 15 % o 20 %.

El legislador fue sabio al crear un ente regulador con atributos legales adecuados y fuertes mediante una legislación moderna basada en principios y no en reglas. La apertura se dio en el año 2008, en plena crisis económica mundial, lo cual frenó un poco el desarrollo. Sin embargo, 10 años después tenemos 13 compañías; algunas de ellas son grandes y reconocidas y poseen mucha presencia en la región. Esto da cuenta de que nuestro mercado es atractivo. Ha habido espacio, incluso, para que la compañía estatal aumente. El mercado ha ido creciendo a un ritmo del 8 % anual, aproximadamente; es decir, más que la inflación. En ramas como el seguro de vida, es casi cuatro veces más grande. Se trata de un importante trabajo de maduración del mercado, que, al ser más regulado, les da mayores garantías a los consumidores.

Es importante agregar que, si bien es cierto que el mercado prácticamente se duplicó en este tiempo, las indemnizaciones han crecido más que eso. Por cada colón que se paga de prima, el asegurado recibe 1,6 más de lo que obtenía hace diez años. Tomemos en cuenta que la regulación del contrato de seguros databa de principios del siglo pasado y eran apenas seis o siete artículos, mientras que actualmente contamos con una ley comprensiva y específica de unos

110 artículos que viene a nivelar ligeramente la relación entre los aseguradores y el asegurado en algunas áreas problemáticas. Por ello, aunque diez años no son suficientes para todo, sí se ve un gran cambio en beneficio del consumidor.

La Superintendencia ha mantenido siempre una actitud abierta para escuchar y recibir retroalimentación, a la vez que tiene muy clara su razón de ser: velar por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado y cuidar los derechos de los asegurados. La obligación de la Superintendencia es apuntar a una normativa que lleve a las mejores prácticas; esto con la idea de funcionar bajo un mercado más profundo y más desarrollado, pero equilibrado y, a la vez, más robusto y sostenible. Esto incluye el respeto y el trato justo a los derechos del consumidor, razón de ser de las aseguradoras y el ente regulado. Entonces, la transparencia y trato justo del mercado constituyen un factor clave.

En materia de gestión del riesgo, los desastres o catástrofes naturales presentan un desafío especial. Los seguros proveen recursos rápidos para levantarse de nuevo luego de una eventualidad de ese tipo, así que el aseguramiento es un tema de previsión y también de cultura. Se necesitan productos más inclusivos y más accesibles para la gente. Gestionar los riesgos es una oportunidad para las empresas y un reto enorme para el mercado, que debe diversificar y reasegurar. Existen, además, esquemas que trascienden el seguro como tal, por ejemplo, la emisión de "bonos catastróficos" de México o Japón o el Fondo de Catástrofes del Caribe,

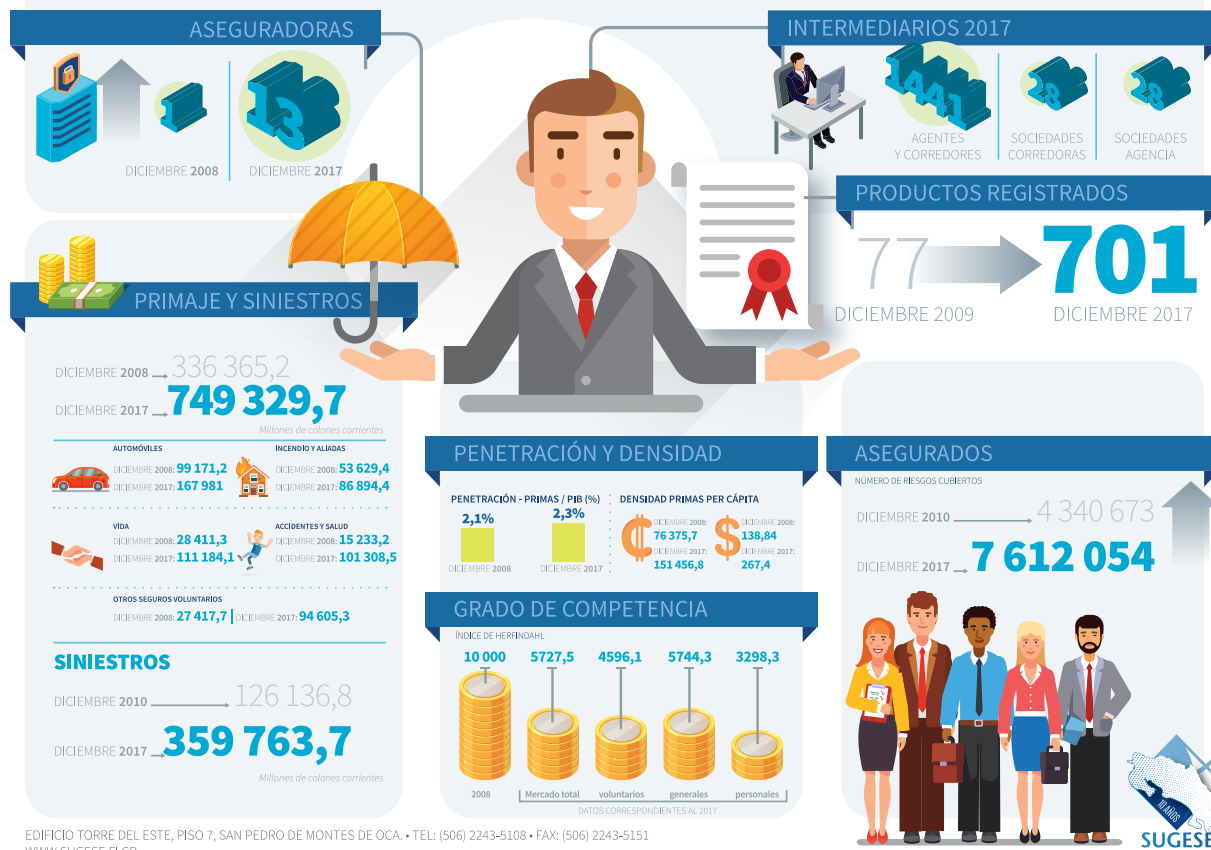
mecanismos con los cuales el Gobierno puede asegurar su riesgo fiscal ante emergencias. Pero todos, tanto sector público como privado, deben trabajar en la educación y la concientización.

Para reducir la brecha de aseguramiento que mencionábamos al inicio, debe haber productos adecuados y accesibles que sean claros y transparentes, con un trato justo y equilibrado para el consumidor. Ello es importante porque, si no hay confianza en el mercado, las empresas no pueden colocar esos productos.

De cara a los próximos años, la visión de esta Superintendencia es contar con un mercado más desarrollado, inclusivo y apegado a las buenas prácticas para abordar temas retadores, como la consolidación del modelo de supervisión basado en riesgos. De igual manera sucede con la revisión del modelo de solvencia hacia un esquema más prospectivo y ajustado a los riesgos específicos de la entidad aseguradora, en coherencia con los cambios contables y de revelación que impone la nueva norma NIIF 17 a adoptarse en el año 2022.

Por su lado, los temas de inclusión, educación financiera, sostenibilidad, trato justo y conducta de mercado no pueden estar ausentes. La sostenibilidad del mercado pasa por la transparencia y previsibilidad de los contratos. La brecha de protección es muy amplia, lo cual significa que hay espacio para crecer. El mercado se abrió para entregarles opciones a los consumidores y empresas.

PARTICIPANTES DEL MERCADO DE SEGUROS



CAPÍTULO I

BASES SÓLIDAS para el desarrollo del mercado



Rodrigo Cubero Brealey

Presidente del Banco Central de Costa Rica (BCCR) desde agosto del 2018. Cuenta con un doctorado en Economía por la Universidad de Oxford (Inglaterra), con la tesis doctoral *Los efectos macroeconómicos de los flujos de inversión extranjera directa: Un análisis de dos sectores para Costa Rica*. Además, es máster en Economía Internacional por la Universidad de Essex y Licenciado en Derecho por la Universidad de Costa Rica (UCR).

Ha trabajado en el Fondo Monetario Internacional en diferentes puestos. Fue subdirector de la División del Hemisferio Occidental, Instituto de Capacitación del FMI (dirigió los programas de entrenamiento para los Bancos Centrales y Ministerios de Finanzas de América Latina y el Caribe. Impartió cursos sobre política monetaria, monitoreo de riesgos financieros, políticas financieras y crecimiento inclusivo). También fue subgerente de Personal, Departamento de Asia y el Pacífico; economista principal y subjefe de División, Departamento de Asia y el Pacífico; y economista principal, Departamento del Hemisferio Occidental, como miembro del equipo para Costa Rica y El Salvador.

Además, fue profesor adjunto en la Universidad de Oxford y se desempeñó como fundador y coordinador de la Red Latinoamericana de Investigación Económica.

Hace ya una década de la aprobación de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, y, con ella, del establecimiento de bases sólidas para el desarrollo del mercado en competencia. Hablamos de grandes pasos como la apertura del mercado, la creación de la Superintendencia General de Seguros, bajo la dirección del Conassif, y la emisión de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros que moderniza y entrega mayor claridad a la relación asegurado-aseguradora. Es un mercado dinámico que crece y entrega mayores opciones al consumidor. El camino ha sido largo y lleno de hitos.

Sin embargo, para mí, el dirigir unas palabras a esta experta audiencia, conformada en su mayoría por los protagonistas de esta transformación profunda del mercado de seguros, resulta un ejercicio complejo y hasta arriesgado.

No pretendo detenerme en los números ni en la profundidad técnica que encierra la actividad. Quisiera, más bien, llamar la atención sobre la responsabilidad que se asume por los participantes de la industria cada vez que suscriben una póliza y, con ello, entregan una promesa al asegurado.

Individuos y empresas acuden a ustedes por una razón sencilla: las contingencias que se enfrentan cada día tienen la capacidad de transformar la realidad de forma dramática en un instante. Allí es donde encuentra sentido el seguro; allí es donde radica la gran responsabilidad de ustedes como aseguradores.

La literatura entrega numerosas citas que destacan los efectos positivos del seguro. De estos, quizás el más directo y obvio se asocia con la capacidad de compartir, agrupar y transferir riesgos de diversa naturaleza mediante un contrato gobernado por la confianza y la máxima de buena fe.

De esta manera, es posible suavizar el consumo y mantener el plan de vida mediante la compensación de las pérdidas frente a un choque adverso. En ausencia del seguro, las personas enfrentarían abruptos cambios en el bienestar y el consumo; las empresas reducirían su actividad, planes de crecimiento e incluso –en casos extremos– cerrarían. En circunstancias catastróficas, los gobiernos enfrentarían contingencias fiscales adicio-

nales, y familias y empresas transitarían por una senda de recuperación de mayor dificultad.

Es claro que un seguro, con las coberturas adecuadas y suscrito de manera oportuna, permite cambiar dramáticamente la forma como se enfrentan la muerte, las enfermedades, un accidente de tránsito, un incendio, las catástrofes naturales...

Diversos autores señalan también beneficios en el crecimiento económico y el bienestar colectivo, al facilitar la toma de riesgos en proyectos productivos, comerciales e incluso en el desarrollo y recuperación de infraestructura pública. En especial, permite reducir la vulnerabilidad fiscal y potencia la recuperación económica ante desastres naturales.

Otros productos, como los seguros de accidentes y gastos médicos, complementan los sistemas de salud públicos y reducen la presión sobre sus servicios. El de riesgos del trabajo cumple una función esencial en nuestra sociedad: compensa a los trabajadores accidentados y sus familias, al mismo tiempo que posibilita la continuidad del negocio y la sostenibilidad del empleo al proteger el patrimonio del propietario. Costa Rica entendió tempranamente esta necesidad al crear el seguro obligatorio, el cual, a la fecha, permite atender a más de cien mil lesionados por año y distribuye un monto considerable en siniestros.

No debe dejarse de lado el importante rol como inversionista institucional y dinamizador del mercado de capitales, en particular con la gestión de inversiones que respaldan las provisiones técnicas de más largo plazo. Si bien este es un reto pendiente en nuestro país, en mercados más desarrollados se reconoce

cómo la actividad aseguradora contribuye a la estabilidad financiera y dispone de recursos para el desarrollo de proyectos de largo plazo.

El potencial aporte del mercado asegurador a la economía y el bienestar es enorme. Así lo reconoce la Iniciativa Financiera del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, entidad con la cual el mercado podrá discutir sobre los efectos positivos del seguro y la necesidad de potenciar su sostenibilidad mediante buenas prácticas en los ámbitos social, de Gobierno y ambiental.

Por ello, la promesa entregada en cada póliza a los asegurados encierra una gran responsabilidad, razón por la cual participantes, aseguradoras, intermediarios, servicios auxiliares y regulador deben mantener la ruta trazada hacia la adopción de las mejores prácticas para nuestro mercado.

Los principios básicos de supervisión de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) establecen estándares que inspiran nuestra normativa y el modelo de supervisión. El señor Conor Donaldson, jefe de implementación de IAIS, nos acompaña en este evento para entregarnos los próximos desarrollos en esta materia, los cuales definirán –debemos tenerlo claro– nuevos retos para nuestro mercado. Muchas gracias por estar acá y compartir con nosotros esta información.

Las buenas prácticas transitan en tres ejes particulares: solvencia, gobierno corporativo y conducción del negocio. La promesa del seguro se empieza a cumplir desde el diseño del producto, el proceso de comercialización y suscripción, gestión de siniestros e indemnización. Su cumplimiento requiere mejorar día a día, entregar al asegurado productos de mayor valor agregado, más claros, comprensibles y equilibrados. Mayor transparencia y confianza redundarán en mayor inclusión, crecimiento y sostenibilidad del mercado asegurador.

No puedo finalizar sin expresarles una calurosa felicitación por los avances que reporta el desarrollo del mercado en estos diez años. Los invito a seguir trabajando en esta ruta por un mercado más estable, eficiente e inclusivo.

Les deseo éxitos en esta jornada de trabajo.

DISCURSO INAUGURAL del seminario: 10.º aniversario de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros



Luis Carlos Delgado Murillo

Presidente del Consejo Nacional de Supervisión de Sistema Financiero (Conassif).

En el pasado se desempeñó como embajador de Costa Rica en Canadá y en las últimas dos décadas ha ocupado los puestos de director y presidente de la Junta Directiva del Banco de Costa Rica (BCR), vicepresidente del Banco Internacional de Costa Rica S. A. (BICSA), miembro de la Junta Directiva de Visa Internacional (representando a la región nueve) y subgerente general del Banco Crédito Agrícola de Cartago, entre otras responsabilidades.

Asimismo, por más de veinte años ha sido desarrollador y propietario de proyectos inmobiliarios.

Obtuvo una licenciatura en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica, universidad donde ha fungido como profesor, y cuenta con estudios de posgrado en Desarrollo Económico de la Universidad de Florida.

En nombre del Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (Conassif), deseo agradecerle a la Superintendencia General de Seguros por la organización de esta importante actividad de aniversario, así como por la invitación a mi persona para tener el honor de brindar estas palabras de apertura.

Como dijo el economista Gustave de Molinari: *“El individuo permanece completamente soberano solo bajo un régimen de total libertad. Cada monopolio, cada privilegio, es un ataque a su soberanía”*.

El 7 de agosto del 2008, nuestro país escribió una nueva página en su historia al abrir a la competencia el mercado asegurador que durante 84 años se mantuvo en monopolio. Costa Rica optó por realizar un cambio profundo.

Si analizamos, en retrospectiva, lo que ha sucedido durante esta década, encontramos datos que reflejan un gran dinamismo. Ese 7 de agosto del 2008, Costa Rica contaba únicamente con una empresa de seguros y una variedad de productos de casi 70 pólizas. Diez años después, el panorama es muy distinto: compiten en el mercado 13 aseguradoras, las cuales ofrecen a los costarricenses más de 700 diferentes productos para asegurar el bienestar personal, familiar y empresarial. La figura del agente no solo evolucionó, sino que abrió camino a la de corredor de seguros.

El mercado de seguros ha crecido a un ritmo de 8 % anualizado, lo que ha permitido duplicar la emisión de primas de seguro y alcanzar una profundidad del 2,21 % del producto interno bruto (PIB). Debe destacarse que el pago de siniestros creció a un mayor ritmo, regresando al asegurado una porción mayor de las primas recibidas. Al cierre del 2017, las aseguradoras pagaron un monto de 635 millones de dólares; cifra casi tres veces mayor a la de hace diez años.

La apertura del mercado estuvo acompañada por el desarrollo normativo y la incorporación de nuevos actores. En este proceso, la adopción de mejores prácticas, tanto en la gestión de las compañías del sector financiero como en los métodos de supervisión, ha sido el derrotero del Conassif. El avance en la acogida de estándares de supervisión es claro y ha sido así reconocido en el

caso de seguros con la opinión favorable del Comité de Seguros y Pensiones Privadas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Sin duda, para alcanzar un sistema financiero cada vez más eficiente, estable y transparente, se requiere de una mejora significativa en el gobierno corporativo de las entidades. El Conassif ha definido esta ruta, en conjunto con las superintendencias, a efecto de poner cada vez más atención, en el marco de supervisión, a los riesgos que puedan generar la alta gerencia y juntas directivas conformadas por personas no idóneas y sistemas de gobernanza débiles o inadecuados.

Dicha hoja de ruta puede constatararse con la normativa de reciente emisión sobre gobierno corporativo, así como con los ajustes del modelo de supervisión hacia esquemas basados en riesgo que el sistema de supervisión ha desarrollado en los últimos años. Más que reglas de cumplimiento, se optó por la definición de principios y por el establecimiento de los incentivos necesarios para contar con juntas directivas y alta gerencia convenientes y gobiernos corporativos cada vez más robustos.

Sin duda, traer las mejores prácticas a nuestro mercado incrementa las probabilidades de reducir eventos de quiebra y mala gestión con consecuencias negativas para los usuarios del sistema financiero. En esa ruta mantendremos el acento; ténganlo por seguro.

La función del seguro en una economía es vital: permite la realización de negocios que, en otras circunstancias, dados los riesgos que implican, podrían no llevarse a cabo o ser menos dinámicos. Encontramos diversos ejemplos de ello en

actividades como el comercio, el transporte de mercancías y la construcción.

El seguro permite a los individuos proteger el proyecto de vida que tienen con sus seres queridos. Eventos de la naturaleza, como las fuertes lluvias y los temblores, o situaciones fortuitas, como los accidentes y la enfermedad, pueden truncar estos proyectos. La previsión individual mediante un seguro les permite a las personas tener mayores posibilidades de recuperarse en estos escenarios adversos.

Así las cosas, empresas y personas pueden surgir de la adversidad sin depender, en demasía, de las redes de protección social con las que contamos, y evitar una carga adicional al Estado y sus programas. Sin embargo, para potenciar los beneficios del seguro en nuestra sociedad y lograr cada vez mayor inclusión y acceso de personas y empresas, se requiere desarrollar acciones concretas.

El consumidor financiero, y en particular el de seguros, se enfrenta a una amplia y compleja oferta de productos. Las decisiones de consumo se tornan más difíciles, y, en ocasiones, incomprensibles. No basta con saber cuáles son nuestros derechos y exigir a cabalidad su cumplimiento; debemos ser consumidores informados, educados y comprometidos con las buenas prácticas y fundamentos de consumo.

Paralelamente a este consumidor más informado y sofisticado, se requiere que los proveedores establezcan mejores prácticas en la conducción de los negocios, simplifiquen el lenguaje y estructura de los contratos, y depuren prácticas que pudieran ser entendidas como abusivas, buscando un adecuado balance entre el negocio y el trato justo al cliente. Solamente en esta ruta los mercados generarán cada vez más confianza, entregarán mayores oportunidades de acceso e inclusión y serán más estables y sostenibles en el tiempo.

Hoy día somos consumidores diferentes: somos más activos, velamos por el cumplimiento y respeto de nuestros derechos, formamos parte de las decisiones que influyen de una u otra forma en nuestro quehacer diario y nos involucrados en el desarrollo de las naciones y su economía, pero ¿somos realmente consumidores responsables?

El objetivo del Conassif y la Superintendencia General de Seguros es velar por el buen funcionamiento del mercado de seguros, es decir, por que las prácticas que se desarrollen sean las mejores para el bien de los consumidores. Sin embargo, también buscamos fomentar una cultura financiera en la que cada consumidor sea partícipe y ponga en práctica hábitos de consumo que le permitan llevar a cabo transacciones comerciales que respeten sus derechos y satisfagan sus necesidades.

En esta línea, vigilaremos que se cumplan los derechos de los consumidores y, a la vez, depositamos nuestra confianza en que cada uno de ellos tomará conciencia de la responsabilidad que comparte con las aseguradoras y demás intermediarios de seguros para que este mercado evolucione de manera transparente y en estricta relación con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

El camino ha sido arduo en la construcción de este mercado de seguros. A todos los participantes en este proceso, mi calurosa felicitación por los logros obtenidos en esta década. Los mercados son dinámicos y los cambios que se avecinan, sin duda, son retadores. Estoy seguro de que la madurez alcanzada será un incentivo para continuar en este proceso de mejora continua.

Les hago un efusivo –pero respetuoso– llamado a comprometerse con el desarrollo del mercado asegurador costarricense de forma tan responsable y eficiente como lo han venido haciendo.

CAPÍTULO II

MERCADO DE SEGUROS: supervisión y desarrollo económico



Conor Donaldson

Jefe de Implementación de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS). Cuenta con una maestría y una licenciatura en Ciencias Políticas de la Universidad de Victoria de Canadá.

Actualmente, lidera el programa de implementación global de la IAIS. Sus principales responsabilidades incluyen el trabajo con asociaciones claves de cara a los objetivos de implementación y el apoyo a la gestión general de la secretaría.

En su cargo, es defensor de los miembros de la IAIS en foros mundiales relacionados con la implementación de estándares internacionales y trabaja en estrecha colaboración con el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el Consejo de Estabilidad Financiera, el Instituto de Estabilidad Financiera y otros organismos para impulsar las opiniones y prioridades de la IAIS y sus afiliados.

Es miembro de la Junta Asesora de Seguros y Pensiones del Toronto Centre, la Red de Monitoreo de la Implementación de la Junta de Estabilidad Financiera y el Comité Ejecutivo de la Iniciativa de Acceso al Seguro. Además, es reconocido como un habitual orador y colaborador de conferencias y seminarios sobre temas relacionados con la regulación y supervisión en el sector financiero.

Existe una relación clara entre los mercados de seguros y el crecimiento económico; relación aún más fuerte cuando se trata de las economías en desarrollo. Los seguros proporcionan inversiones a largo plazo, lo que a su vez contribuye con la estabilidad del mercado. También ayudan a abordar los riesgos que los individuos y las empresas asumen, protegen a personas y negocios, y promueven el crecimiento de las sociedades.

En términos más amplios, el seguro tiene dos roles significativos. Primero, juega un papel importante al apoyar a las personas que han podido salir de la pobreza y no retroceder debido a un desastre natural. Segundo, ayuda a quienes pueden sufrir problemas de salud para no caer en la bancarrota.

Para que el seguro maximice su papel y el valor productivo que puede desempeñar en la sociedad, es de vital importancia que haya un mercado de seguros estable y que los reguladores apoyen ese objetivo. El marco regulatorio debe diseñarse para respaldar tales finalidades y, al mismo tiempo, permitir que los seguros innoven en el camino. No debe haber ningún requisito que impida que los proveedores de seguros puedan satisfacer las necesidades de una economía o una sociedad cambiante. La forma en la que los supervisores de seguros logren eso dependerá de múltiples factores y, como resultado, se verá reflejado en una serie de principios, más que en las reglas mismas. Los seguros son una herramienta financiera esencial que coadyuva a la actividad económica, lo que hace posible el desarrollo de muchas actividades económicas, además de sus contribuciones a las economías en términos de proteger a las personas y las empresas, y generar riqueza en general.

La regulación y la supervisión efectivas son importantes al hablar de los beneficios de este mercado. Es menester recordar que hay un alto nivel de asimetría de información entre aseguradoras y clientes. El de los seguros es un "negocio de promesas" que requiere confianza y confiabilidad en la industria para que los mercados se desarrollen y crezcan. La regulación y la supervisión efectivas fomentan esta confianza en el cliente.

El trabajo de IAIS

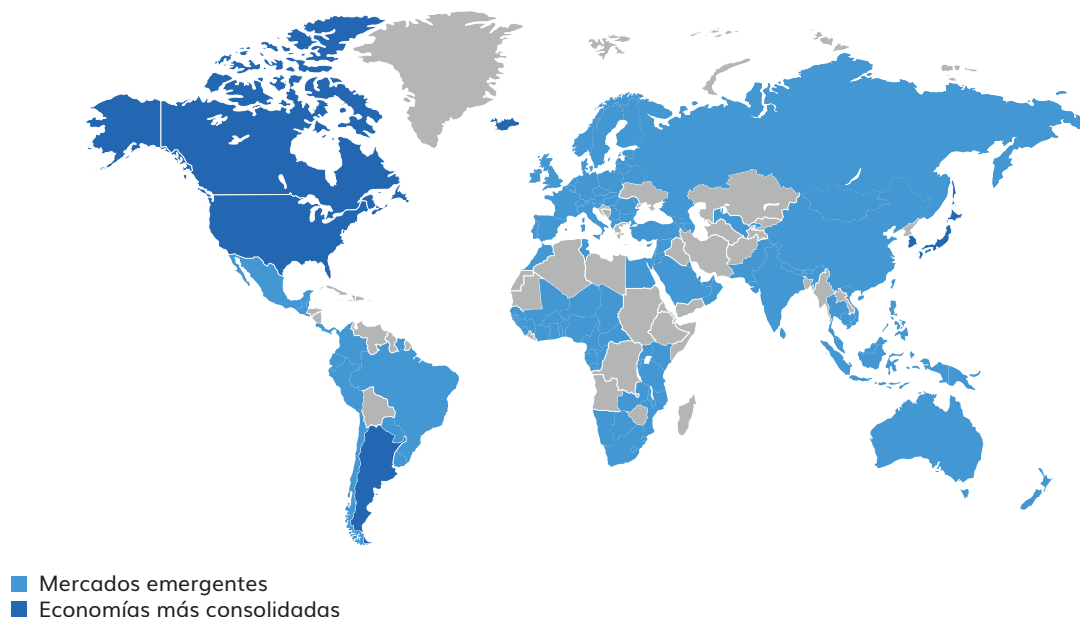
La misión de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS por sus siglas en inglés) es promover una supervisión efectiva y consistente de la industria en todo el mundo. Esto con el fin de desarrollar y mantener mercados de seguros justos y estables para el beneficio y la protección de los tenedores de pólizas. Así, contribuye en gran manera a la estabilidad financiera global.

La membresía de IAIS es amplia y diversa: abarca cerca de 200 jurisdicciones en casi 140 países, equivalentes al 97 % de las primas de seguros del mundo. Más de la mitad de los miembros de IAIS provienen de mercados emergentes y economías en desarrollo, los cuales son muy relevantes para el sector asegurador. Muchos de los aumentos globales en la industria de los seguros son impulsados por mercados emergentes y en desarrollo. El crecimiento de los mercados de seguros en estos países suele ser mayor que el crecimiento del PIB.

Casi el 20% de las primas de seguros globales corresponde a los mercados emergentes, y esta proporción aumenta anualmente.

IAIS Y SU APOYO A LOS SUPERVISORES

- Más de la mitad de los miembros de IAIS provienen de mercados emergentes y economías en desarrollo



Actividades de IAIS

En lo que respecta al establecimiento de estándares, IAIS ha estado desarrollando activamente un sistema robusto para abordar los diferentes tipos de empresa. Su marco común, estabilidad financiera y actividades de implementación tienen en cuenta la heterogeneidad del mercado.

El rol de IAIS ha evolucionado a lo largo de 25 años, desde el simple hecho de compartir experiencias hasta establecer un organismo de cumplimiento de estándares internacionales a principios del 2000. Ahora se ha involucrado en temas mucho más complicados, como los estándares de credenciales, los estándares de capital, el monitoreo y la evaluación del riesgo sistémico. Además del reconocimiento mundial, el aumento de membresías es una buena señal de lo bien posicionada que está IAIS.

Los reguladores de Costa Rica pueden beneficiarse de los contactos de IAIS y compartir experiencias con otros. El seguro es un negocio global y, para eso, es muy

importante tener una visión también global. Podemos enumerar otro posible beneficio para este país: participar en la evaluación para identificar si existen brechas o áreas de mejora.

Capacitación

Intercambio de datos entre supervisores internacionales.

Poder influir en el desarrollo de los estándares internacionales a partir de las experiencias propias.

Cada desarrollo en la regulación es una mera imitación de cómo están cambiando los mercados. En este momento, IAIS está avanzando hacia la creación de material de supervisión para reflejar las mejores prácticas y eso redundará en un

mayor enfoque en el desarrollo de políticas y la implementación de apoyo.

Los mercados de seguros evolucionan rápidamente. Una serie de cuestiones de políticas emergentes están afectando los seguros y la supervisión de la industria de manera sustancial. La finalización de las reformas es de gran importancia para apoyar buenas prácticas de supervisión, centrándose en la conducta y la cultura.

A partir del 2018 el rumbo en IAIS es avanzar hacia una mayor estabilidad en los estándares y hacia la búsqueda de un mejor enfoque en el apoyo de las buenas prácticas de supervisión y la implementación de los estándares acordados.

Sigue siendo una prioridad contar con una agenda que permita atender las particularidades surgidas a raíz de la severa crisis mundial de hace una década. El mercado también se enfoca en una serie de problemas emergentes (por ejemplo, cambio climático, amenazas cibernéticas) que presentan oportunidades, desafíos y riesgos. El desarrollo de capacidades es clave para ayudar a garantizar la excelencia dentro los sistemas de supervisión.

Quisiera finalizar refiriéndome al trabajo del señor Tomas Soley en procura del crecimiento del mercado y la disponibilidad de productos. El proceso de apertura ha sido claro y transparente y solo puede recibir palabras de elogio. Hay muchos aspectos positivos de los cuales hablar en cuanto a lo que ha hecho Costa Rica en estos últimos diez años.

CAPÍTULO III

REGULACIÓN DE SOLVENCIA EN MÉXICO (esquema tipo Solvencia II)



Norma Alicia Rosas Rodríguez

Presidenta de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas de México y presidenta de la Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina (ASSAL). Es miembro del Comité Ejecutivo de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), presidenta del Comité de Seguros y Pensiones Privadas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), y miembro del Comité de Regulación y Solvencia de la Asociación Internacional de Actuarios.

Asimismo, es miembro del Consejo de Estabilidad Financiera mexicano.

Costa Rica ha avanzado de manera importante en esta transición, buscando un mejor cumplimiento de los estándares internacionales. Ya el país tiene buena parte de este camino andado: ha cubierto de buena forma los elementos de una regulación basada en riesgo, para tipo Solvencia I, pero también, en los últimos años, vino introduciendo de manera importante elementos de transición.

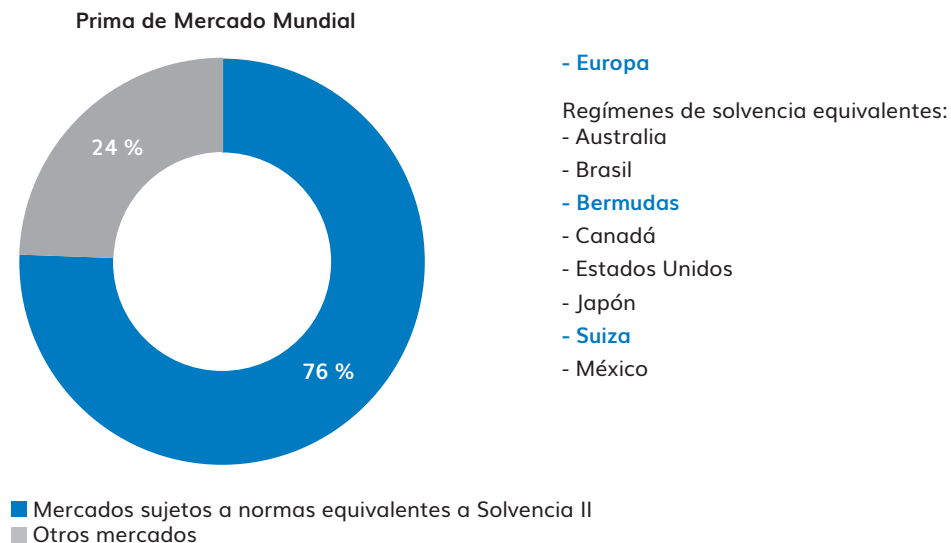
Estos elementos le permiten ir fortaleciendo los distintos pilares para cubrir esta supervisión. El país va en la dirección correcta, fortaleciendo al órgano supervisor, lo cual debe destacarse. La recomendación es seguir cumpliendo con todos los estándares internacionales y, sin duda, hacia allí se dirige.

En México fue todo un proceso migrar de un régimen muy básico, basado en riesgo, como el

que teníamos, hacia un régimen de Solvencia II. En el año 1990 instrumentamos un régimen equivalente a Solvencia I; de ahí hasta el 2007 hicimos ajustes. A partir del 2007, comenzamos a trabajar en un proyecto y tomamos como base las mejores prácticas internacionales y los principios básicos de seguros de la IAIS. Utilizamos distintas evaluaciones que nos hicieron el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, y las combinamos con la experiencia de Europa cuando empezaron la aplicación de la nueva directiva de Solvencia II. Con este conjunto de elementos, trabajamos en un proyecto de ley que recogía todas esas enseñanzas y no fue sino hasta el año 2013 cuando, por fin, se emitió la regulación. Sin embargo, podemos ver que fueron prácticamente siete años dedicados a la redacción del texto y a llevar a cabo estudios de impacto para ver cómo se iba preparando de mejor forma nuestro mercado.

PRINCIPALES MACROTENDENCIAS

Establecimiento de Solvencia II y regímenes de solvencia equivalentes



Fuente: Fundación MAPFRE. "Panorama económico y sectorial 2017"

Cambiar este régimen de solvencia es un proceso largo y lleno de muchas complejidades. Dimos una gran cantidad de talleres a las compañías e hicimos ejercicios de medición de reservas y capital.

Con el esquema de Solvencia I no se consideraban todos los riesgos a los que estaba expuesta una compañía de seguros. En el caso nuestro, en México, no medíamos adecuadamente, por ejemplo, el riesgo financiero, sobre todo en el

arranque. No teníamos forma de medir el riesgo de operación de las compañías ni tampoco contábamos con una manera de hacer pruebas de estrés. El régimen de inversión era dictado por el supervisor de seguros. Entonces, al movernos hacia el nuevo régimen de solvencia, lo que hicimos fue tener ya una valuación, tanto del activo como del pasivo, que fuera consistente con el mercado.

EVOLUCIÓN REGULATORIA REGIONAL

Establecimiento de Solvencia II y regímenes de solvencia equivalentes

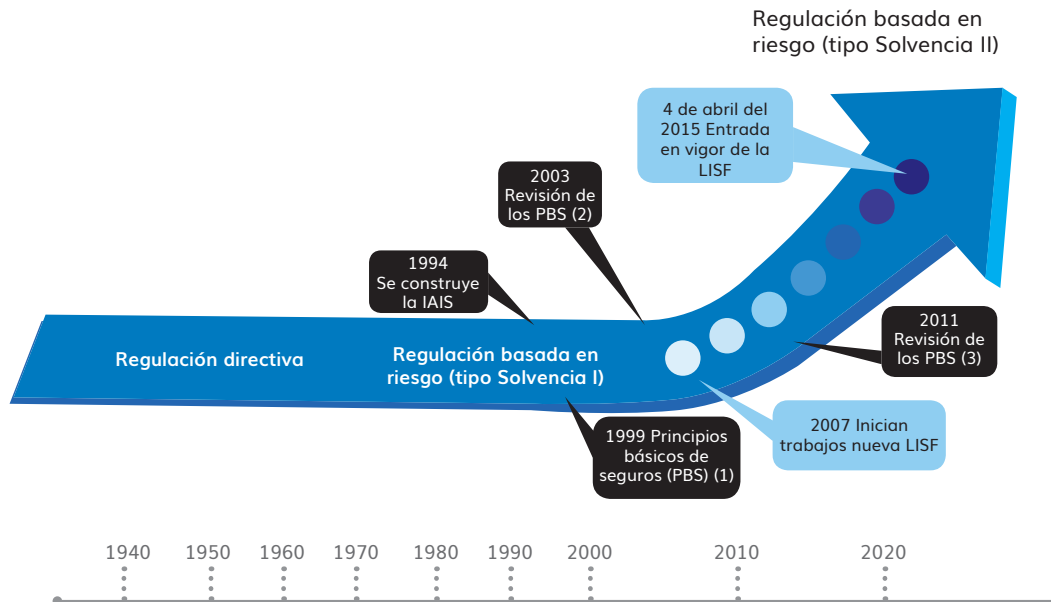


Fuente: Fundación MAPFRE. "Panorama económico y sectorial 2017"
Swiss Re (2015) "La regulación de solvencia del seguro en Latinoamérica: modernización a diferentes velocidades"

Al hacer la transición, también consideramos todos los riesgos a los que está expuesta una aseguradora como parte de su operación diaria. Es decir, muchos de los riesgos que no estaban medidos adecuadamente con Solvencia I ya están perfectamente modelados y determinados con este nuevo esquema. Entonces, todo esto

ofrece una idea mucho más clara del nivel de riesgo que está asumiendo una empresa y, además, también nos permite considerar aquellos elementos que pueden ayudar de mejor manera a mitigar y compensar estos riesgos. Aquí podríamos hablar, por ejemplo, de un reaseguro adecuado.

MODERNIZACIÓN DEL ESQUEMA REGULATORIO: ¿DE DÓNDE VENIMOS?

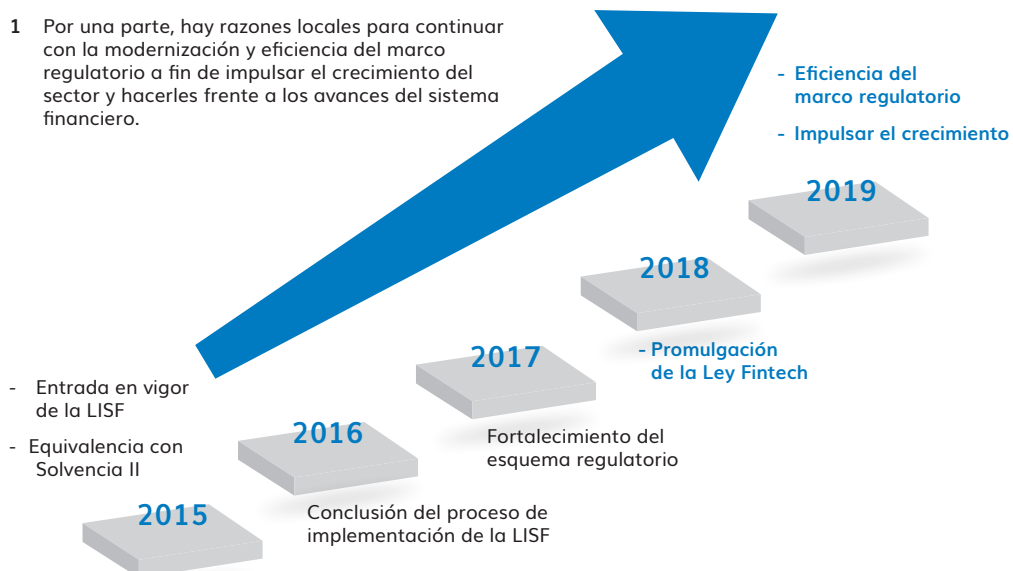


Asimismo, la decisión de en qué invertir la toma el Consejo de Administración de la empresa; ya no la dicta el supervisor. Con base en todos estos nuevos modelos, tenemos niveles de con-

fianza de que las compañías van a permanecer, a lo largo del tiempo, con un nivel de confiabilidad cercano al 99,5 %.

MODERNIZACIÓN DEL ESQUEMA REGULATORIO: ¿DE DÓNDE VENIMOS?

- 1 Por una parte, hay razones locales para continuar con la modernización y eficiencia del marco regulatorio a fin de impulsar el crecimiento del sector y hacerles frente a los avances del sistema financiero.

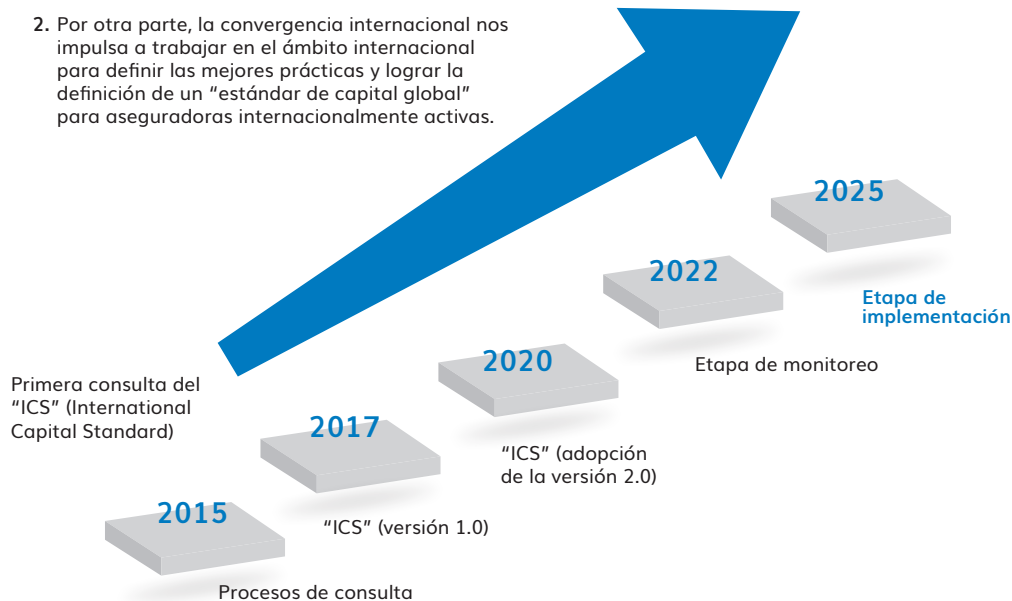


Como estábamos cambiando la forma en la que las compañías medían sus obligaciones y la forma como calculan su requerimiento de capital, estos ajustes y cambios iban a tener un impacto en la manera en que se ve la empresa; por ejemplo, en sus niveles de capacitación o en el

cumplimiento ante el ente supervisor. En algunos casos, iba a ser necesario solicitar más capital; en otros, más bien, que liberaran capital, pues ya estaba medido de una mejor manera el escenario de riesgos que podrían enfrentar.

MODERNIZACIÓN DEL ESQUEMA REGULATORIO: ¿DE DÓNDE VENIMOS?

2. Por otra parte, la convergencia internacional nos impulsa a trabajar en el ámbito internacional para definir las mejores prácticas y lograr la definición de un "estándar de capital global" para aseguradoras internacionalmente activas.



Hicimos mediciones de impacto en las que invitamos a todas las empresas del sector para ver cuál es el resultado de aplicar todos estos ajustes en la regulación. Como estábamos definiendo, entre otras cosas, el modelo para el requerimiento de capital, estos modelos nos permitían calibrar las cifras y revisar que la información de las aseguradoras fuera adecuada. Fue toda una etapa de aprendizaje durante la cual hicimos cinco estudios de impacto cuantitativo, que desarrollamos a lo largo de poco más de dos años.

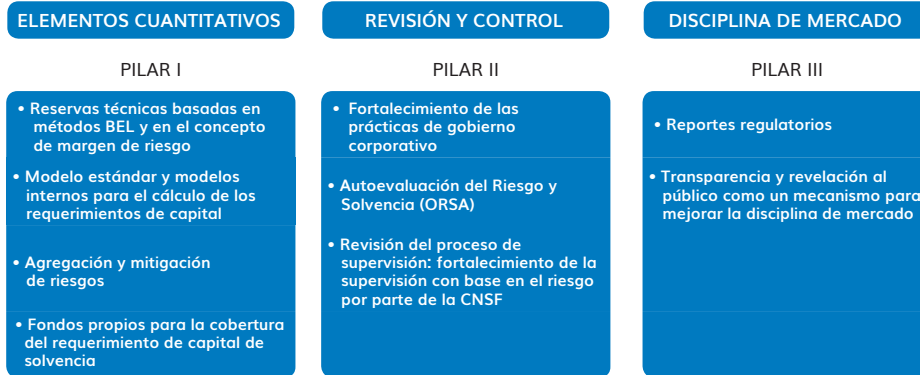
El proceso preparatorio fue muy completo, pues queríamos que las empresas del mercado estuvieran muy preparadas para la entrada de la nueva ley, y no solo en aspectos de tipo cuantitativo. También hicimos estudios de impacto cualitativo, que se refieren a cumplimientos como el del nuevo gobierno corporativo, donde las empresas debían verificar qué tan cerca estaban de lo que se proponía en el nuevo texto y qué planes de acción podían proponer al respecto.

NUEVA LEY DE SEGUROS MEXICANA- TIPO SOLVENCIA II

PROCESO INICIADO EN 2007

En vigor: abril, 2015

Primer Requerimiento Cuantitativo: marzo, 2016

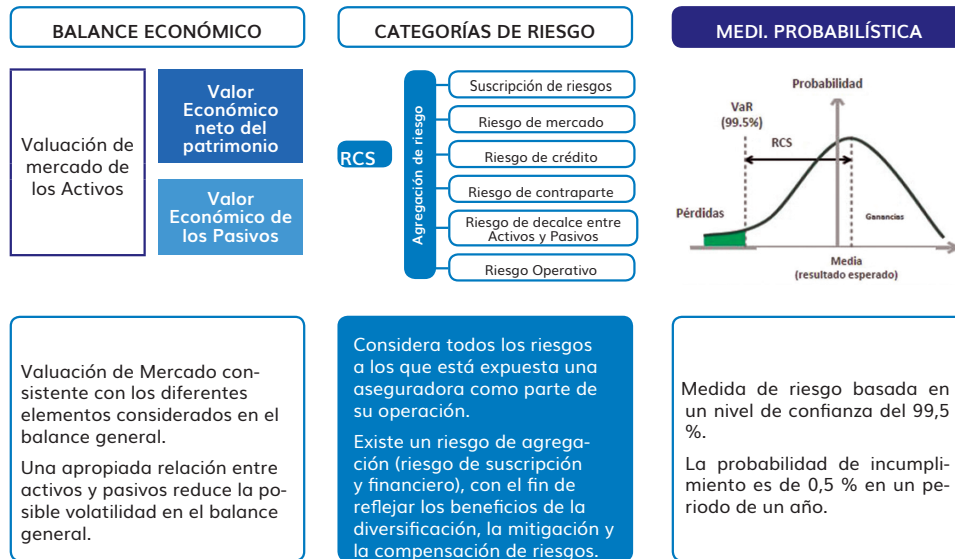


A propósito de las empresas locales que deben reportar a una casa matriz en otro país (lo cual significa marcos regulatorios con ciertas diferencias), en México pudimos comprobar que, al obtener la equivalencia de Solvencia II, se disminuían las diferencias entre esos dos esquemas de los distintos países. Este era precisamente uno de los objetivos: evitar el doble cálculo de requisitos. Si una compañía que opera en Costa Rica tiene su casa matriz en Europa, debe cum-

plir con la regulación local –presentar los estados financieros tal y como se los exige el regulador costarricense–, pero también debe preparar la información para Europa; esa parte no hemos podido quitarla. Tenemos compañías mexicanas con matriz en Estados Unidos y, en el momento, cuando nos acercamos al cumplimiento de estándares internacionales, las diferencias se hacen cada vez menores. Entonces, se facilita mucho más el trabajo interno de las empresas.

	SOLVENCIA I	MÉXICO: ANTERIOR RÉGIMEN DE SOLVENCIA	MÉXICO: NUEVO RÉGIMEN DE SOLVENCIA
Valuación	Estatutaria	Consistente con mercado	Consistente con mercado
Riesgo de Suscripción	Sí	Sí	Sí
Riesgo Financiero	No	Sí	Sí
Riesgo ALM	No	Sí	Sí
Riesgo de Operación	No	Sí	Sí
Riesgo de Modelaje	No	Factores Basados en Riesgo	Modelos Estocásticos
Riesgo de Agregación	No	No	Sí
Riesgo de Medición	No	= VaR (97,5 %)	VaR (99,5 %)
Prueba de Estrés	No	Sí	Sí
Reservas Técnicas	Prima no devengada	Métodos de Suficiencia	Bel + Margen de Riesgo
Inversiones	Límites cuantitativos	Límites Cuantitativos	Política de Inversión
Reaseguro	No	Riesgo de Crédito	Riesgo de Crédito
Gobierno Corporativo	No	Sí	Sí
Revelación de Información	No	Sí	Sí

ESTUDIO DE IMPACTO CUANTITATIVO (EIQ)



El objetivo que definimos en México para movernos hacia Solvencia II fue que las empresas pudieran optimizar más el capital con el que contaban. Les estamos dando más elementos para que puedan administrar correctamente los riesgos. Al hacer el cambio, las empresas quedaron con capital excedente que pueden invertir en

innovación de productos, planes de crecimiento o protección de los asegurados. El fin último es atender de la mejor manera a los usuarios de estos servicios financieros y entender cómo llegar a los estratos de la población que aún no han sido atendidos adecuadamente.

CAPÍTULO IV

SUPERVISIÓN basada en riesgos



Manuel José Venegas Muggli

Economista de la Universidad Católica de Chile, institución donde realizó sus estudios de pregrado. También tiene una maestría en Políticas Públicas de la London School of Economics and Political Science.

Desde el 2013 ocupa el cargo de analista senior en Regulación de Seguros, en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) de Chile. En este puesto, ha trabajado principalmente en el desarrollo del nuevo modelo de Capital Basado en Riesgos (CBR) para las aseguradoras, el cual reemplazará el requisito de capital actual. Asimismo, ha estado involucrado con el Grupo de Trabajo de Capital, Solvencia y Pruebas de Campo de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS).

Adicionalmente, ha estado a cargo de diseñar y desarrollar posibles modificaciones a las normas regulatorias sobre seguros, incluyendo el cálculo del impacto de estos cambios regulatorios sobre las compañías de la industria.

El mercado de seguros costarricense se mueve hacia un modelo de supervisión basado en riesgos, siguiendo recomendaciones internacionales y diagnósticos internos. Este modelo permite tener un mayor conocimiento de las aseguradoras y entender mejor su perfil de riesgo, y, a la vez, incentiva que estas busquen una mejor gestión del riesgo. Esto depende de la experiencia de reguladores internacionales en mercados desarrollados y de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros. El modelo permite una mayor flexibilidad con requerimientos de carácter prudencial, beneficios que, en conjunto, contribuyen a dar profundidad a la supervisión de manera ordenada.

En Chile, el proceso de cambios en el mercado avanza, pese a no tener aún un marco legal que lo sustente. Desde el punto de vista regulatorio, aunque hay un proyecto que busca brindar el fundamento de ley, en la práctica se logra desarrollar con base en dos pilares. El primero es de capital basado en riesgo, del tipo solvencia, un requisito patrimonial en referencia al riesgo al que está expuesto la aseguradora. Este indicador se brinda con un punto de vista informativo, anual, no obligatorio, calibrando factores, escenarios de estrés y ejercicios con la industria. Así, el mercado brinda realimentación y nosotros le informamos sobre la nueva metodología; esto mientras se aprueba de manera definitiva el proyecto de ley.

EXPERIENCIA Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

Experiencia de países con modelos de SBR y de CBR (modelos estudiados):

- Canadá (OSFI) desde 1999
- Australia (APRA) desde 2006
- EE. UU. desde 1994
- Japón desde 1996
- Suiza desde 2006
- Singapur desde 2004
- **Unión Europea, modelo de Solvencia II fue adoptado en el año 2009 para aplicarlo en el 2016.**

El segundo pilar es la supervisión basada en riesgo. La Comisión para el Mercado Financiero (de Chile) emitió en el año 2011 dos normas: la 325 sobre gestión de riesgo y la 309 que es

sobre gobiernos corporativos; más adelante se actualizó como Autoevaluación de Riesgo y Solvencia, ORSA por sus siglas en inglés.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO SBR

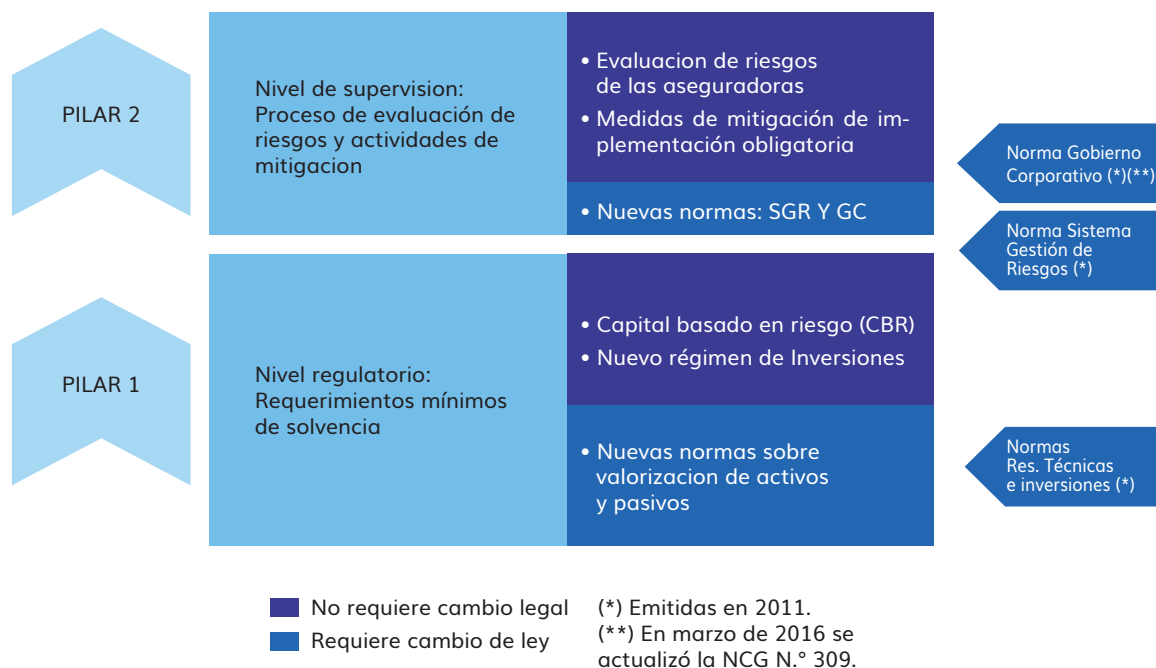
- Hasta 2005, el enfoque de supervisión de solvencia estaba exclusivamente enfocado en los siguientes aspectos:
 - Establecimiento de normas prudenciales
 - Supervisión del cumplimiento de estas normas
 - Revisión de los estados financieros y otra información técnica o financiera
- Sin embargo, se les daba poca atención al **gobierno corporativo** y a la **gestión de riesgo** de las aseguradoras.
- Modelo de supervisión ha evolucionado hacia la SBR, pero con las limitaciones del marco legal vigente.
- En este sentido, dicho marco legal se centra en el cumplimiento de reglas fijas que no son sensibles a los riesgos, tales como la aplicación de límites de inversiones a las aseguradoras.

La norma 309 contiene principios y buenas prácticas internacionales sobre gobierno corporativo. Estas fundamentan un modelo de evaluación de solvencia basado en riesgo, considerando el perfil de la aseguradora en términos de su riesgo inherente y las gestiones que realiza para mitigar ese factor, así como la estructura de gobierno corporativo que posee. Pese a que todavía no existe la disposición legal que lo haga exigible, la CMF sí emitió recomendaciones a aseguradoras, con base en su manejo corporativo, como una forma de ir informándolas

sobre sus eventuales debilidades y posibles oportunidades de mejora.

Definitivamente no es fácil realizar implementaciones en gobierno corporativo, pero es necesario informar y educar al mercado sobre los beneficios de trabajar con figuras como una sólida auditoría interna y un oficial de cumplimiento. La CMF está abierta a discutir con las empresas nuevas propuestas, incluyendo disposiciones relacionadas con el capital, que es donde muchas veces no existe consenso.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO SBR



DESCRIPCIÓN DEL MODELO SBR

Nuevo Modelo de Supervisión de Seguros de la CMF

- Nuevo enfoque distingue entre compañías de seguros que toman distintos niveles de riesgos y la gestión que realizan de estos.
- A igual calidad de gestión de riesgos, tomar un mayor riesgo en los activos y pasivos involucra un mayor requerimiento de capital.
- Un débil gobierno corporativo y gestión de riesgos implica mayores requerimientos del supervisor e, indirectamente, mayor requerimiento de capital.
- Nuevas facultades de supervisión bajo un enfoque preventivo de acuerdo a una escala de intervención. Mientras menor es la calificación de solvencia, mayores son las facultades de la CMF.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO SBR

Nuevo Modelo de Supervisión de Seguros de la CMF

Objetivos y beneficios esperados:

- Fortalecimiento de los sistemas de gestión de riesgos
- Enfoque preventivo
- Regulación más flexible
- Focalización de los recursos del supervisor
- Capital ajustado a requerimientos de compañías, según sus riesgos
- Alineamiento a recomendaciones internacionales

Entre los beneficios podemos mencionar una regulación más flexible, en lugar de los requerimientos fijos de la ley que no consideran las características de las aseguradoras a la hora de desarrollar su propio modelo de negocio. Eso sí, cuanto más riesgo, mayor necesidad de capital.

Además, la expectativa es que las mismas compañías fortalezcan sus sistemas de supervisión basado en riesgo, incluyendo los gobiernos corporativos, lo que, a su vez, influye en una mejor evaluación de solvencia e incrementa la capacidad de cumplimiento de la aseguradora. Así, le da al regulador mayores herramientas en un enfoque preventivo, pues se puede anticipar y priorizar tomando en cuenta cuáles firmas tienen mayor riesgo de caer en insolvencia, lo cual también permite focalizar mejor los recursos del regulador.

Por último, esto alinea a Chile con las recomendaciones internacionales, y principalmente con

los *insurance core principles*, lo cual también mejora la solvencia del mercado chileno, a la vez que lo fortalece, desde el punto de vista de la competitividad con respecto a otros países.

El cambio del capital no basado en riesgo a uno basado en riesgo no es uno muy grande y significativo. Aunque algunas compañías tienen dificultades para cumplir el nuevo requerimiento –en especial en algunas líneas de negocios por el tipo de riesgo–, la expectativa es que la mayoría de las empresas tengan el fondo de capital para soportarlo.

En cuanto a los regímenes de inversiones, lo que se hace es eliminar algunas de las restricciones actualmente contempladas en la ley de seguros. Aun así, se mantienen algunos límites estructurales o por concentración. No obstante, se facultaría a la CMF a establecer cualquier otro límite en caso de que se considere necesario por los riesgos.

ASPECTOS METODOLÓGICOS MÍNIMOS ORSA

- Para la determinación del Capital Económico, las compañías podrán tomar como modelo base la metodología de CBR publicada por la CMF. Opcionalmente, se podrá ajustar de acuerdo a su perfil de riesgo.
- **Ejemplo:** Ajuste de los factores técnicos en función de la volatilidad de la siniestralidad de los productos que vende la aseguradora.
- Período de proyección de **al menos 3 años**.
- La compañía debe definir escenarios de estrés que puedan afectar su posición de capital y que sean consistentes con su perfil de riesgos.
- La compañía debe mantener a disposición de la CMF todo el soporte metodológico (criterios, hipótesis y experiencia) que sustente las proyecciones y los cálculos realizados asociados al ORSA.

EXPECTATIVAS DEL REGULADOR - ORSA

- Debe existir un involucramiento continuo del directorio.
- El desarrollo puede ser interno o apoyado por consultores. Lo importante es que el *know how* quede en la compañía y no sea una solución envasada.
- El ejercicio debe incorporar a todas las áreas funcionales de la compañía (comercial, actuarial, riesgos, inversiones, etc.).
- ORSA debe estar inserto en la estrategia de gestión de riesgo de las compañías (NCG N.º 325).
- Debe existir consistencia entre el modelo de capital regulatorio (CBR) desarrollado hasta ahora y los modelos de ORSA que presenten las compañías.
- De no ser así, las aseguradoras deberán respaldar y fundamentar sus cálculos adecuadamente.

INFORMES ORSA 2017 RECIBIDOS

- En septiembre del 2017, la CMF recibió los informes del primer envío de ORSA por parte de las aseguradoras, el cual estaba referido al 31 de diciembre del 2016.
- Las entidades que informaron fueron:
 - ✓ Compañías de Seguros de Vida: 37
 - ✓ Compañías de Seguros Generales: 28
- Del total de 65 entidades, los modelos utilizados fueron:
 - ✓ Modelo interno: 5 compañías (2 CSV y 3 CSG)
 - ✓ Modelo mixto (*): 20 compañías (13 CSV y 7 CSG)
 - ✓ Modelo CBR estándar: 40 compañías (22 CSV y 18 CSG)

(*) Fórmula estándar de CBR con ajuste de parámetros realizado por cada compañía.

PRINCIPALES OBSERVACIONES ORSA 2017

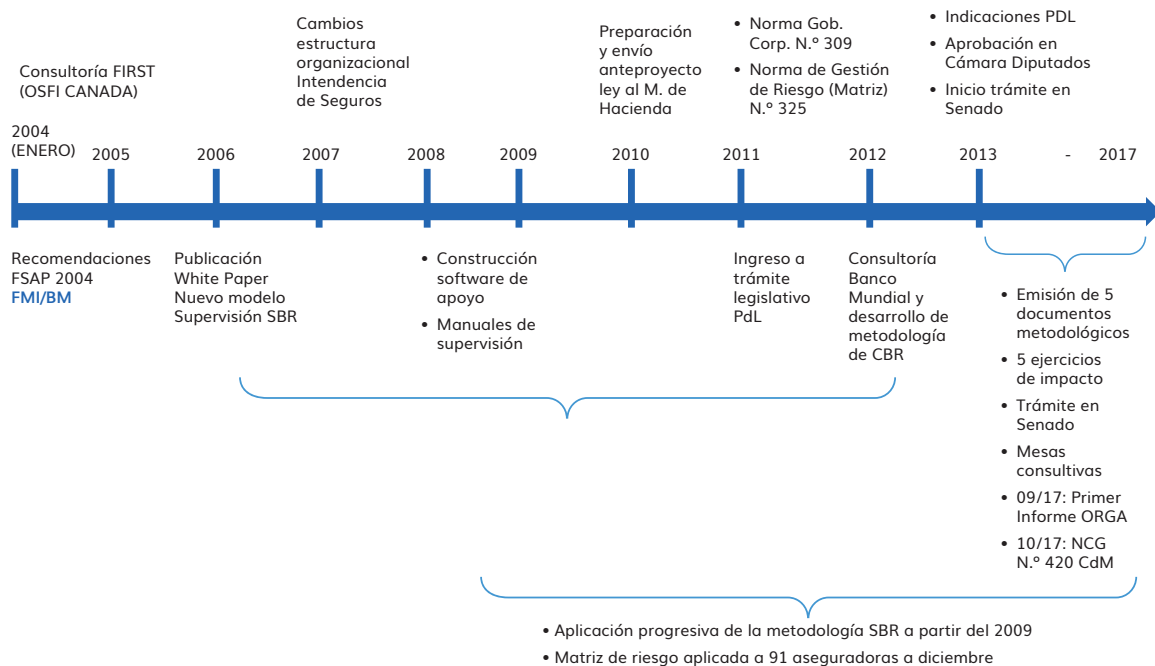
Las principales observaciones formuladas por la CMF se refieren a

- Poca profundidad en la definición cuantitativa del apetito de riesgo.
- Falta de planes de acción para mitigar eventuales desviaciones del rango de tolerancia al riesgo.
- Ausencia de un apartado metodológico que detalle los principales supuestos, metodologías y fórmulas utilizadas para los cálculos y las proyecciones.
- Deficiencias en la justificación de los ajustes realizados (en caso de modelos mixtos) y de los escenarios de estrés utilizados.

La implementación de ORSA desde el año pasado ha sido exitosa, pues todo el mercado respondió al requerimiento. Sí se presentaron algunas observaciones hechas por las compañías, pero se cumplió el objetivo de proyectar su capital en un plazo de al menos tres años, establecer escenarios de estrés y, en algunos casos, ajustar su modelo de capital al del propio riesgo, con mayor involucramiento del directorio.

De la experiencia chilena, Costa Rica puede entender que, aun cuando estos cambios son muy importantes para la industria, lo mejor es la gradualidad del proceso de implementación. Es importante el espacio para la discusión y retroalimentación con las empresas. En esta misma línea, también es un aspecto clave que la entidad supervisora se capacite en mejores prácticas, como claramente lo está haciendo y demuestra este evento del décimo aniversario.

LÍNEA DE TIEMPO CON LOS PRINCIPALES AVANCES



CAPÍTULO V

MANEJO DE RIESGO: El enfoque del supervisor



Bruce Thompson

Consultor independiente en temas de estrategias y prácticas de supervisión del sector financiero. Además, es director independiente de la Corporación de Compensación de Seguros de Propiedad y Accidentes de Canadá, donde preside el Comité de Auditoría y Riesgos.

Anteriormente, fungió como director de la División de Monitoreo y Soporte Analítico, y del Grupo de Instituciones Financieras de la OSFI, en donde también fue representante ante el Consejo Canadiense de Reguladores de Seguros.

Del 2010 al 2016 fue el responsable de asesorar sobre el diseño y la implementación de estrategias de Supervisión Basada en Riesgo a numerosas agencias supervisoras y programas técnicos asociados al Toronto Centre de Canadá, en países de África, Asia y América Latina.

Antes de unirse al Toronto Centre, laboró en la Oficina del Superintendente de Instituciones Financieras (OSFI) del Gobierno Federal de Canadá.

Costa Rica decidió moverse hacia la apertura de mercados en los seguros. La importancia que reviste este movimiento para la economía, y lo crítico que es para su crecimiento, hacen natural la intervención del Gobierno.

La regulación y la supervisión ocurren prácticamente en toda nación del mundo. En el caso de este mercado, el Gobierno ha sabido reconocer el desbalance entre el conocimiento del cliente y el de las aseguradoras.

La regulación busca fomentar que, aun con esa ausencia de conocimiento, un cliente no se vea afectado por una aseguradora que no pueda cubrir sus reclamos. La materia de seguros es única, pues un seguro puede ser utilizado, mediante un reclamo, un año, dos o diez después de haber tomado la póliza. O bien, puede que nunca llegue a existir un reclamo. En el caso de un seguro de vida, esto puede llegar a ocurrir en decenios. Estas características y plazos contribuyen a la sostenibilidad del negocio de seguros.

La clave está en cuánta regulación es necesaria; qué tanta intervención del Estado debe haber o qué tan libre debe dejar operar a una compañía, mientras demuestre buenas políticas, sólidos procesos y responsabilidad firme. Para esto es muy importante entender que las compañías de seguros están en el negocio de tomar riesgos: toman cualquier riesgo que no sea posible manejar para un individuo, compilan información y los calculan.

Por esta razón es imprescindible comprender los riesgos que enfrenta cada compañía de seguros y evaluarlos. También es importante evaluar la calidad del manejo de riesgo de cada compañía. Esto incluye dirección corporativa, dirección del riesgo, supervisión, vigilancia o auditoría y controles. Además, es clave que, una vez identificado un manejo inadecuado del riesgo, exista una intervención para asegurar que los elementos de riesgo sean modificados apropiadamente. Esto es, precisamente, el riesgo inherente al manejo de riesgo.

El ente regulador

El supervisor Sugese también ha evolucionado desde aquel momento en el que se rompió el monopolio estatal. En el mercado actual, el INS es aún muy dominante, tanto así que, si saliera del negocio, todo el país estaría

en problemas. Por eso la expectativa de organización y autorregulación del INS es mucho mayor de la que debería haber hacia una compañía más pequeña, aun cuando la mayoría de las compañías nuevas en el mercado operan siendo subsidiarias de compañías mayores fuera de Costa Rica. Si el regulador les solicitara a estas compañías pequeñas el mismo nivel de dirección, estructura organizacional, políticas y procedimientos que espera del INS, estas protestarían. Por esto Sugese está creando una serie de principios base, un poco más flexibles, bajo los cuales estas firmas más pequeñas puedan operar.

El de los seguros es un negocio de riesgos. Sugese busca buen manejo de riesgos y, para eso, necesitamos entender bien en qué consiste. Las compañías, por medio de su directiva y demás empleados, deben desarrollar apetito de riesgo. Esto les permite no solo identificar los riesgos, sino también decir cuál es el rango dentro del cual desean trabajar. Desde que una compañía dice que no desea ser parte de un determinado mercado, ya hace una calificación de riesgo. Cuando una aseguradora manifiesta: "Solo quiero ser parte de los seguros de automóviles, vendiéndoles a particulares; no deseo asegurar negocios con otro tipo de pólizas", ese es un primer indicativo de apetito de riesgo. Otro ejemplo es cuando no se trabaja con un determinado grupo demográfico, por ejemplo, cuando no quieren asegurar a hombres jóvenes de 16 a 21 años. La gerencia es quien escoge cuál es ese ideal sobre el cual desean trabajar; es quien determina el apetito de riesgo. A partir de ahí, establece las reglas que la empresa seguirá. Esto puede ser revisado en el futuro, dependiendo de si la economía cambia o con base en la experiencia de la compañía. Y, así, todos en la empresa saben cuál es el área meta en la que trabajan.

Esa gerencia es quien maneja la compañía y establece los precios. Los departamentos de auditoría, por el contrario, no son parte del negocio. Incluso pueden no ser parte de la compañía. Su función es proveer una visión imparcial del manejo de la empresa, revisando el trabajo y asegurándose de que los controles establecidos se mantengan en pie y se estén ejecutando correctamente.

El regulador requiere que las aseguradoras tengan una política de manejo de riesgo que defina cómo son manejadas todas las categorías relevantes. Esto aplica tanto para su estrategia de negocios como para sus operaciones del día a día.

Juntas directivas

El cambio de monopolio estatal a libre mercado trajo innovación y mayores opciones. Las nuevas compañías necesitan aprender lo que le interesa al mercado nacional; cómo se comporta. Las aseguradoras trabajan con suposiciones fundadas al no conocer todo el mercado y ello conlleva un período de ajuste. Sin embargo, los seguros son un producto muy universal, así que los problemas de un país no varían mucho de la experiencia que puedan traer de otros lugares.

La junta directiva de una compañía de seguros y sus más altos jerarcas están encargados del manejo de la compañía y, en última instancia, son los responsables de su seguridad y solidez. La efectiva supervisión reduce las posibilidades y, por ende, el riesgo de que una compañía falle. Sin embargo, es ampliamente aceptado que las empresas de seguros operan en un ambiente competitivo y necesitan tomar riesgos razonables.

El papel de las juntas directivas es crucial, en cuanto son las que aprueban y supervisan la implementación de las estrategias y objetivos propios del negocio de seguros. Les corresponde verificar el diseño y la correcta implementación del adecuado manejo de riesgo y de robustos controles internos. Para ello, además, las juntas deben aprobar la estrategia de riesgo y su tolerancia o apetito, tomando en cuenta el balance entre ingresos y riesgo.

Por eso, a través de su estructura, desde la junta de directores, se espera que las aseguradoras no solo en-

tiendan el riesgo desde el punto de vista operacional, sino que lo calculen. Además, es de esperar que puedan no solo medirlo, sino predecirlo y, partiendo de ahí, mitigarlo. En pocas palabras, que estén preparadas para todos y cada uno de los efectos adversos que se puedan generar a partir de ese riesgo. Esto es lo que prueba que están en posición de cubrir sus obligaciones este año, el año próximo o dentro de dos décadas.

Son también las juntas quienes deben velar por la necesaria separación entre gerencia y supervisión, lo cual asegura un sistema confiable de reportes financieros. En una compañía de seguros, es importante la mezcla adecuada de conocimiento, experiencia y habilidades. Todo esto ayuda a mantener una comunicación apropiada y efectiva con esa supervisión. Esto no solo demuestra la efectividad de una junta en su manejo corporativo, sino que además significa actuar en el mejor interés de los asegurados y los poseedores de pólizas.

Dentro de las áreas más importantes bajo la dirección de las juntas están el marco de apetito de riesgo, el manejo del riesgo a nivel empresarial, la supervisión y el manejo del capital, riesgo propio y la evaluación de solvencia.

Marco de Apetito de Riesgo

El Marco de Apetito de Riesgo establece el perfil de riesgo de la aseguradora y es fundamental en la estrategia de negocios. También determina los riesgos por asumir. Debe estar alineado con el plan de negocios, la planificación de capital y los esquemas de compensación. Debe ser un marco común con medidas comparables en todos los departamentos. Expresamente, indica los límites dentro

de los cuales la aseguradora debe operar y, por lo tanto, es de comunicación general.

Por lo anterior, resulta crucial el establecimiento de una cultura de riesgo adaptable a las condiciones de mercado. Naturalmente, impacta las discusiones de la junta directiva, el manejo de riesgo y la auditoría interna.

El Marco del Apetito de Riesgo establece las metas, puntos de referencia, parámetros y límites en la cantidad de riesgo que la compañía está dispuesta a asumir. Establece esos límites en relación con las operaciones de la aseguradora. Este marco debe ser entendido y asumido dentro de la cultura organizacional.

Hay muchos componentes del Marco de Riesgo, por ejemplo, cuánto riesgo puedo asumir y cuánto les transfiero a compañías que reaseguran. Este marco define dónde vamos a operar, teniendo en cuenta la protección de los asegurados y de la estabilidad financiera de la compañía. Es la normativa que no permite que el personal regular de la empresa haga algo para lo cual no está facultado. La producción de los trabajadores que venden el producto, por ejemplo, debe ser revisada para verificar que se hace dentro de lo que la compañía ha especificado.

La independencia de unidades operacionales es muy difícil para compañías pequeñas; para el INS es sencillo. Muchas de las compañías recién ingresadas al mercado dicen que son muy pequeñas para tener esa independencia. Toda compañía necesita auditoría interna independiente, aunque en empresas de menor tamaño sea más complicado.

Declaración del apetito de riesgo

Muchas aseguradoras tienen problemas para desarrollar buenas declaraciones de apetito o tolerancia de riesgo. Esto pese, a que los reguladores, las agencias de calificación y los estándares de buen manejo corporativo les indican que el buen manejo de riesgo requiere una declaración de apetito o tolerancia de ese factor.

Esta declaración de tipos de riesgo y del nivel de riesgo agregado que una aseguradora está dispuesta a aceptar o a evitar para alcanzar sus metas incluye aspectos cualitativos y cuantitativos. Estos últimos son expresados en

relación con ganancias, capital, medidas de riesgo, liquidez y otras medidas apropiadas. Además, la declaración debe abordar aspectos difíciles de cuantificar, como reputación, conducta del mercado, aspectos éticos y posición frente al lavado de activos. Debe estar conectada a la estrategia y abordar riesgos materiales (en condiciones normales y condiciones apremiantes). También define los límites y las medidas cuantificables (pérdida, resultados negativos, ganancias, capital, liquidez, crecimiento, volatilidad), así como las cualitativas. Establece el razonamiento para aceptar o evitar riesgo. El riesgo agregado debe ser ubicado en la respectiva unidad comercial.

Ejemplos de contenidos para una declaración:

- Expresión de parámetros de servicio al cliente
- Retención de cuentas corporativas existentes
- Expansión del portafolio de productos
- Aseguramiento de liquidez continua
- Evitación de acumulación de riesgo catastrófico
- Aumento de la diversificación en el canal de corredor o intermediario
- Mantenimiento de la calificación de riesgo compuesto (regulado)
- Aumento del conjunto de habilidades de la junta
- Política de inversión, grado comercial, calidad de crédito mínimo BB-
- Rango de pérdida combinada <X %
- Diferencial cambiario <20 % activos/pasivos con un % del capital
- Hipotecas

Gobierno corporativo

Incluye todas las categorías materiales y relevantes del riesgo y cómo son manejadas en la estrategia de negocios y en las operaciones diarias. Aquí entran a participar aspectos como los procesos usados para monitorear el riesgo, la relación entre los límites de tolerancia, los requerimientos de capital regulatorio y el capital económico. Debe incluir políticas explícitas de asuntos como retención de riesgo, estrategias de manejo de riesgo, diversificación, colocación de inversiones, suscripción y gestión de activos y pasivos. Debe, además, abordar las relaciones entre precio, desarrollo de productos y manejo de inversiones.

Vigilancia y auditoría

Las aseguradoras deben establecer y operar con un efectivo sistema de controles internos, un sistema de análisis de riesgos, prudente conducta de negocios, confiabilidad de los sistemas de información y cumplimiento tanto interno como externo.

Criterios claves para ese control

- Debe tener independencia de las unidades operacionales.
- Debe tener la autoridad para proceder con su labor.
- No puede reportar a nadie más que a la junta o al principal oficial corporativo.
- Es importante que tenga la habilidad de escalar asuntos.
- Debe tener acceso a toda la información.
- En general, puede determinar si las operaciones, resultados y riesgos de la compañía son consistentes con el Marco de Apetito de Riesgo.

Una aseguradora puede ser una subsidiaria de una entidad foránea. Debido a esto, es capaz de adoptar algunas políticas de control y prácticas de la compañía madre con respecto a la estrategia de gobierno, vigilancia del riesgo y controles.

La junta directiva debería, entonces, estar satisfecha si estas prácticas y políticas son apropiadas para los planes de negocios de la aseguradora, su estrategia y apetito de riesgo, y si cumplen con los requerimientos regulatorios de Costa Rica.

Esto debe permitir la evaluación del riesgo y la solvencia propia. Incluye todos los riesgos razonablemente predecibles y determina, también, los recursos financieros que necesita.

Beneficios para las aseguradoras

Las aseguradoras deben soportar toda esta estructura con departamentos independientes del operativo; es decir, del que vende, que produce.

Una herramienta regulatoria de capital es sensitiva al riesgo, pero es un cepillo muy grueso; no puede captar los matices o especificidades de las operaciones individuales de una compañía.

La regulación del capital prueba, sin establecer un margen de error, parcialmente y de acuerdo con estados de cuenta, lo que el regulador considera como un adecuado manejo del riesgo. Una advertencia importante es que, si el riesgo es inaceptablemente alto, o si el manejo de riesgo se considera débil, el capital podría verse como factor mitigante. Esto puede permitir el tiempo necesario para que el riesgo inherente se posicione dentro de los límites aceptables o el manejo de riesgo se fortalezca. Sin embargo, el capital adicional no debe ser aceptado como una medida efectiva para remediar estas situaciones.

Proyecciones

En este seminario, Sugese da un mensaje a la audiencia: seamos prácticos. Sugese

afirma que, si tenemos una buena vigilancia de las compañías desde México o Estados Unidos, podemos aprovechar esas auditorías que hacen de sus subsidiarias de tiempo en tiempo. Ahora bien, eso no significa que Sugese no tenga controles también. Entonces, les dicen a esas compañías que les den una solución en donde haya algún nivel de independencia en esa verificación.

La supervisión ejercida en Costa Rica por el ente regulador se hace viendo el mercado como un todo. Es más general que la que deben ejercer las compañías sobre sí mismas; es como garantizar que no cerrarán en unos años. Las compañías deberían ver el marco regulatorio como una base y también pensar cómo poner a trabajar en su beneficio.

Los índices de solvencia no son herramientas perfectas, pues resulta difícil capturar o predecir algunos de los riesgos, entre ellos:

- ¿Cuál sería el costo si alguien en la compañía hace algo indebido?
- ¿Qué pasa si los controles son muy débiles?
- ¿Cómo se vería afectado mi índice de solvencia si la temporada de huracanes fuera más fuerte o más larga de lo esperado?

Lo ideal es que las compañías que están en el negocio de tomar riesgo hagan sus propios cálculos, considerando la posibilidad de que varios eventos ocurran, por ejemplo, la erupción de un volcán, la afectación causada por un huracán o la mortandad generada por una pandemia. Eso le da un mejor manejo de riesgo a la compañía, si bien se trata de algo difícil y solo con práctica se mejora.

En este momento, las compañías mejoran su conocimiento de Costa Rica cada día. Sugese ha hecho un muy buen trabajo conociendo el mercado, tanto que

otros países en la región toman al mercado costarricense como modelo para saber hacia dónde moverse. Por ejemplo, Panamá y Honduras estudian lo que ha pasado en Costa Rica para tomarlo en cuenta en función de su propio desarrollo. En El Salvador entienden que Costa Rica tiene la agencia de supervisión de seguros más avanzada en Centroamérica. Las compañías mejoran debido a la constante demanda que Sugese pone sobre ellas. Sugese espera una mayor profesionalización que la que pueden tener incluso en su país de origen.

El mercado local es aún un mercado pequeño: no puede sostener 100 compañías. Sin embargo, es un mercado en desarrollo, en constante expansión y con cada vez mayor penetración. El INS actualmente tiene que competir con otras compañías, lo cual incluso debe contribuir a que el INS sea una mejor proveedora de servicios.

El futuro debería traer más y más compañías, aunque algunas se retiren luego. También una mayor diversificación debe venir con el tiempo. Probablemente cambie el porcentaje del mercado en manos del INS, a la baja. El INS aún tiene el respaldo estatal, si bien hay una discusión política pendiente sobre si esa garantía debe mantenerse. En este momento, con esa garantía, el campo no está nivelado para todos los actores. La cantidad de personas que compren seguros debería crecer, el número de compañías también, y si a esas firmas les va bien, traerán otras, se innovará en productos y será una muy buena historia de éxito.

CAPÍTULO VI

ORSA Y APETITOS DE RIESGO- Retos de implementación



Ernesto Ríos Carrasco

Ingeniero comercial de la Universidad de Chile, máster en Administración de Empresas de la Universidad de Navarra, España, y máster en Capital Market, Regulation and Compliance de la Universidad de Reading, en Inglaterra.

Entre 1990 y el 2015 se desempeñó en distintos cargos en la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile y llegó a ser jefe de la División de Regulación de Seguros, a cargo del desarrollo e implementación de la regulación del mercado asegurador chileno. Su experiencia en consultoría incluye el desarrollo de múltiples proyectos en compañías de seguros en Chile y el asesoramiento a diversos reguladores de otros países, incluyendo Colombia, Costa Rica, El Salvador y República Dominicana.

Actualmente, es director del área de Regulación Financiera de PwC Chile y director académico del Diplomado de Regulación de Seguros, de la Universidad de los Andes y la Escuela de Seguros de Chile.

Cuenta con más de 27 años de experiencia en regulación y supervisión del mercado de seguros, especialmente en la implementación de modelos de Supervisión Basados en Riesgo (SBR).

Ha sido miembro del Comité Ejecutivo de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS), *program leader* en programas de perfeccionamiento para reguladores en el Toronto Centre y miembro del Insurance and Pension Advisory Board de dicha institución.

El ORSA (Own Risk and Solvency Assessment) nace como una herramienta regulatoria y como una exigencia que los reguladores imponen a las compañías de seguros. Desde el punto de vista del regulador, el ORSA apunta a proyectar, en el tiempo, las necesidades de capital de la compañía y que esas estén claramente asociadas a los niveles de riesgo que las empresas tienen.

Si una compañía tiene planes de crecer mucho, de abarcar nuevas ideas de negocio en los próximos años, junto a esa proyección de crecimiento debe hacer el análisis de cuánto riesgo reportarán esos nuevos giros del negocio y cuánto capital van a necesitar para mantener una posición de solvencia. Obviamente esto es muy deseable desde el punto de vista regulatorio, porque da una visión proactiva de que, si una empresa tiene esos planes de crecimiento, debe estar preparada para responder ante los mayores riesgos que va a tener y las mayores necesidades de capital.

Dentro de este contexto del ORSA, lo normal es que el regulador le pida que haga escenarios de estrés y que trabaje con escenarios pesimistas, de modo que la compañía también esté preparada ante una situación que la afecte en los próximos años y tenga capacidad de responder ante esa situación. Ahora, eso es lo deseable; los reguladores tienden a pensar que es adecuado desde el punto de vista de gestión de riesgos y eso es verdad. Sin embargo, en la práctica vemos que muchas compañías no cumplirían con la regulación si no se les exigiera hacerlo. Las empresas que son más responsables, o que están genuinamente preocupadas por asumir una adecuada gestión de riesgo, lo harían de todas maneras, pero otras empresas no. Esto justifica el que hay una regulación. Es un tema importante, pero, desde el punto de vista de las compañías, puede ser que algunas no lo consideren tan relevante para su gestión diaria.

Cada vez que una empresa vende una póliza de seguros, lo que hace es tomar riesgos. Cuando tengo una estrategia de negocios agresiva, de crecer mucho, de abarcar nuevos productos, en el fondo lo que hago es tomar riesgos. Lo que se espera, entonces, es que esa compañía sea consciente de ese mayor riesgo y tenga la capacidad de evaluar y definir cuáles son sus niveles de riesgo deseados. Lamentablemente, hemos visto compañías que terminan teniendo problemas porque

no hacen ese análisis; obvian ese lazo de los niveles de riesgo con crecimiento y venta de seguros.

Hay ocasiones en las que las compañías se centran mucho en ganar participación de mercado, pero no evalúan correctamente el nivel de riesgo que va asociado a sus decisiones ni lo incorporan. Cuando hablamos de apetito de riesgo, lo que se espera es que el directorio de la empresa conscientemente haga esta asociación entre el plan de negocios definido y el nivel de riesgo deseado. Eso le va a permitir tener un crecimiento sano y solvente, sin sorpresas, como encontrarse con un monto elevado de siniestros que no logró anticipar.

Llegar a una definición precisa de riesgo, desde el punto de vista cuantitativo, tiene su complejidad. Siempre hay niveles de incertidumbre detrás de las estimaciones que hace la compañía. Sin embargo, los seguros se basan en las ciencias estadísticas, matemáticas y actuariales, y hay metodologías que permiten modelar los niveles de riesgo y calcular aproximaciones de esos niveles que se están tomando. En este sentido, sí es posible medir el riesgo, en el entendido de que se trata de aproximaciones y estimaciones. El punto es que se requiere cierta inversión de la compañía para desarrollar esas capacidades: tener personas con los conocimientos adecuados y sistemas que para hacer esa modelación. Ahí surge el tema de que, muchas veces, las compañías más pequeñas, que priorizan la comercialización de sus seguros, no tienen tanta capacidad para desarrollar modelos robustos y adecuados técnicamente, porque también eso requiere inversión. Está relacionado con un principio de proporcionalidad: hasta qué punto el regulador le exige todo el modelo a

compañías relativamente pequeñas que no tienen la misma capacidad que una empresa grande.

En cuanto a los escenarios de estrés, lo importante es entender bien el negocio de la compañía y dónde están las variables que pueden "hacer daño". Es como encontrar dónde me aprieta el zapato; qué es lo que me puede afectar más si se presenta de forma negativa. Lo principal es utilizar una herramienta metodológica para medir los niveles de estrés, la intensidad de los eventos, que podrían afectar más a la compañía. En la definición de estos escenarios, el principal normalmente se vincula de manera directa con la siniestralidad. Sin embargo, también hay otros escenarios que pueden estar relacionados con las inversiones, variables económicas que puedan afectarlos o eventos de tipo operacional. Lo necesario es contar con una buena definición previa de cuáles son esos temas que pueden tener más impacto en mi compañía, en particular, y, luego, tener la suficiente capacidad para analizar el nivel de estrés y hasta dónde se puede resistir frente a esas eventualidades.

Hoy en día es difícil no tener procesos automatizados dentro de una compañía. La tecnología se usa en todas partes, desde administración de bases de datos e información de clientes hasta sistemas contables. Podríamos decir que toda la gestión de negocios descansa en ese soporte tecnológico, y es razonable que todos sus procesos tengan que ser también bastante fuertes desde el punto de vista tecnológico. Una compañía no puede decidir que no le es relevante contar con una adecuada gestión de riesgo operacional asociada a sus sistemas, y cada vez esa gestión está más relacionada con el riesgo tecnológico. El *cyber risk* es una realidad: existe la posibilidad de ser víctima de un *hacker* y que se roben información. A esta altura, es imprescindible contar con mecanismos adecuados de protección contra ese tipo de riesgos.

Modelo CBR para determinar capital económico

CBR quiere decir Capital Basado en Riesgo; es una forma simplificada de determinar un monto de capital necesario para cubrir los principales riesgos que afectan a la compañía. En Chile los riesgos están básicamente asociados a los siguientes aspectos:

- Venta del seguro mismo, por los factores de siniestralidad
- Riesgos sobre las inversiones, como la situación de algunos precios, tasas de interés, tipo de cambio
- Riesgos de crédito asociados a incumplimientos de la contraparte
- Riesgo operacional, que también se debe recoger en un monto de capital

El supervisor chileno estableció un modelo estándar que trata de retomar de manera simple, con ciertas fórmulas, los montos de capital que las compañías deberían tener para enfrentar esos riesgos. En otros países se promueve también que las compañías desarrollen modelos propios que vienen a reemplazar estas fórmulas de capital simplificado y más estándar. Si bien esto es deseable, también es cierto que desarrollar estos modelos internos puede llegar a ser bastante caro, en términos de inversión para algunas empresas, así que lo terminan haciendo las más grandes.

Cuando uno habla de riesgo en las compañías, de alguna manera trata de asociar niveles de capital que vayan acorde con esos riesgos. Por lo tanto, cuanto más capital y patrimonio posea una empresa, menos riesgosa es, pues va a tener más recursos financieros para enfrentar potenciales pérdidas que pueda sufrir por la materialización de los riesgos, como un aumento de la siniestralidad. La “holgura” de patrimonio de una compañía, cuanto mayor sea, le permite ser más solvente frente al regulador y las empresas calificadoras, por ejemplo. Es el *ratio* de solvencia por excelencia, y lo que se espera es que todas las compañías siempre definan una cierta holgura; es decir, que no estén tratando solo de cumplir el mínimo que exige la ley. Deben guardar márgenes importantes en términos de capital y patrimonio.

Por su parte, la hoja de ruta que guíe a la empresa a lo largo de este proceso debe tener bastante detalle. Esta es la planificación que hace la compañía, dentro de la cual deben considerarse una serie de elementos:

- Las actividades que va a llevar a cabo para lograr el objetivo de desarrollar las herramientas de gestión de riesgo
- Definición de las personas, los responsables de las diferentes áreas que se van a tener que hacer cargo
- Recursos necesarios a lo largo del camino
- Si se va a contar con apoyo externo, de consultores, o se va a desarrollar internamente
- Plazos para el proceso completo y también plazos intermedios, con el adecuado seguimiento

Lo ideal es que la hoja de ruta sea bastante comprensible y constituya una carta de navegación que a la compañía le sirva para ir desarrollando el proyecto y monitorearlo de manera completa.

Una compañía que ya ha llevado a cabo, por ejemplo, definiciones de políticas de riesgo o ha hecho proyecciones de capital, es decir, que ha trabajado estos temas, puede aprovechar todo este material cuando empiece a avanzar hacia su modelo de gestión de riesgo. Las empresas no parten de cero; el aprovechar los desarrollos

y herramientas que ya tienen siempre va a ser útil. Ahora, sí es cierto que hay que tener claridad para discernir si esas herramientas que ya posee le van a servir de cara a este proceso. Tampoco se trata de adaptar todo lo que se tiene a lo nuevo, forzándolo solo para cortar costos; esa no sería una buena solución. Hay que evaluar de forma objetiva la posición actual de la firma para saber cuáles cosas pueden servir y cuáles no, y, sobre esa base, construir y desarrollar nuevos sistemas.

Este proceso suele generar cambios en la estructura organizacional. Las áreas de riesgo deberían verse reforzadas con más personal, más facultades y mayor empoderamiento. Los nuevos sistemas también requieren desarrollar métodos de reporte interno y eso, muchas veces, implica tener personas ejecutando nuevas funciones que, a lo mejor, antes ni existían. El presupuesto, la gestión del negocio e incluso hasta las tareas del director general y la propia junta directiva podrían verse modificados.

En Chile, hemos podido ver que el directorio de la empresa debió asumir funciones adicionales y ocuparse de definiciones como apetito de riesgo o proyecciones de negocio. Así, este tipo de cambios normalmente generan modificaciones internas que, en algunos casos, pueden llegar a ser bastante importantes.

Es bastante usual recurrir a apoyo externo para este proceso, aunque la intensidad de esa ayuda suele variar de una empresa a otra. Algunas necesitan una mirada externa que les permita avanzar de una manera más objetiva y según las buenas prácticas; que les dé la oportunidad de validar si lo que están haciendo va a ser satisfactorio desde el punto de vista regulatorio. Eso se logra mediante un apoyo externo.

El punto debe ser si mi empresa quiere utilizar esa colaboración como si fuera un apoyo, una opinión para revisar, o –en el otro extremo– si le encargo directamente todo el proceso a una firma externa. Eso tiene sus pros y sus contras; en el fondo, encomendar todo el proceso no debe ser un limitante para que la propia compañía se involucre y fiscalice cómo se está llevando a cabo la adaptación. Por ejemplo, sería contraproducente traer a un consultor para que me diseñe el modelo sin la que compañía participe mucho. Lo veo más como algo intermedio.

Dentro de este proceso, el regulador debería recibir, en una primera etapa la comunicación, lo que pretende la empresa y la certeza de que invertirá los recursos necesarios para llevarlo a cabo. Luego, hay que ir informando al regulador durante algunas partes del proyecto. Si algo como esto demora solo un año, no es necesario que el canal de comunicación se active tan seguido como una vez al mes; a lo mejor vale la pena que, en ese año, haya una visita al inicio, otra al medio y una más al final para presentar los resultados. Es bueno mantener ese contacto.

Ahora, en un régimen muy competitivo –como existe en Chile actualmente– si una compañía invierte mucho en todas estas cosas y otra no lo hace, podría producirse

cierta asimetría y, a lo mejor, genera un debilitamiento hacia la primera. Claro, si se mira a largo plazo, la compañía que decide hacer esa inversión va a ser más solvente, pues va a tener una proyección a futuro más sólida. Por esto también estos requerimientos parten del ámbito regulatorio como una obligación, porque la presión competitiva hace que muchas veces las compañías terminen invirtiendo menos si no sienten presión.

En Costa Rica, desde la parte del regulador he visto un gran interés por plantear estos temas, conversar y difundirlos. Es lo ideal, ya que, si se genera resistencia al cambio, será más difícil para toda la industria. Todo esto debe manejarse con mucho diálogo y transparencia, aunque también hay un tema de gradualidad. Estos procesos se deben hacer con tiempo porque un plazo adecuado libera mucho el estrés y la presión para que las compañías avancen de manera adecuada.

CAPÍTULO VII

IFRS 17 en los contratos de seguros



Fernando Patricio Belaunzarán Barrera

Socio líder de Servicios Actuariales para México y Latinoamérica Norte de la firma EY. Está certificado ante el Colegio Nacional de Actuarios en las operaciones de daños, accidentes y enfermedades, pensiones derivadas de la seguridad social, vida y auditoría actuarial. Cuenta con 18 años de experiencia atendiendo a clientes del sector financiero.

Licenciado en Actuaría, tiene una maestría en Seguros y Administración de Riesgos y estudios de la maestría en Administración de Riesgos Financieros, todos por el Instituto Tecnológico Autónomo de México.

Actualmente es el responsable de la investigación sobre temas de IFRS para contratos de seguros en la Asociación Mexicana de Actuarios.



Jesús Meza Osornio

Socio de Auditoría en las oficinas de la firma EY en la Ciudad de México y miembro del Colegio de Contadores Públicos de México y del Instituto Mexicano de Contadores Públicos. Es presidente de la Comisión Representativa del IMCP ante la CNSF y también del Comité Técnico de la Asociación de Funcionarios del Sector Asegurador (FUSA).

Es contador público certificado egresado de la Universidad Tecnológica de México, con un diplomado en Administración Financiera, por la misma institución, y otro diplomado en Seguros y Fianzas por el Instituto Tecnológico Autónomo de México.

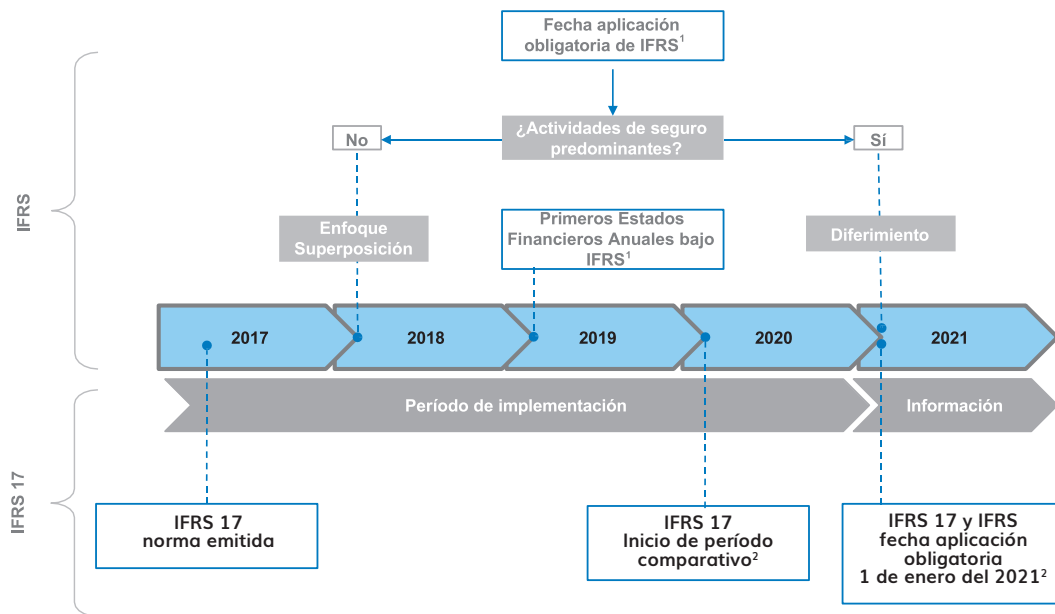
La normativa IFRS 17 busca homologar las prácticas contables para contratos de seguros en el mundo. En términos generales, todos los estándares internacionales (IFRS) tienen como objetivo normar la práctica contable de determinado tipo de transacciones.

Al final, si las empresas aseguradoras quisieran mostrar su información financiera con un estándar único, deberían apegarse a esta normativa. Hoy en día, a pesar de que en Costa Rica no es de aplicación obligatoria, compañías que repor-

ten internacionalmente –por ejemplo, al tener su casa matriz en el extranjero– posiblemente sí van a tener que utilizarla para homologar la contabilidad.

Esta norma busca que cualquier persona que vea la información financiera sepa qué es lo que está leyendo, porque cada país podría haber tenido su propia práctica contable, como ha sucedido hasta el día de hoy. Si no se aplican estandarizaciones, comparar una compañía de Colombia con una de Costa Rica o de Perú podría resultar bastante complicado.

CRONOGRAMA ESPERADO



1 IASB ha propuesto la opción de diferir la fecha de aplicación obligatoria de IFRS 9 para los aseguradores o aplicar un método de "superposición" temporal para mitigar el impacto del resultado bajo IFRS 9.

2 En noviembre de 2016, el IASB acordó que la fecha de aplicación obligatoria de IFRS será el 1.º de enero del 2021.

Las empresas europeas, o bien que tengan casa matriz en Europa, deberán adherirse a esta práctica contable. Lo mismo ocurre con otros países que tomaron esa decisión, como Panamá o Colombia. En caso de que Costa Rica no

adopte esta práctica contable, no será obligatorio presentar los reportes bajo esas normas, siempre y cuando la información se presente solo dentro del país.

CLASIFICACIÓN DE CONTRATOS

Para identificar los contratos de seguros que se deben medir bajo IFRS 17 y aquellos que deberían medirse bajo otra normatividad, se tiene un listado con características específicas con el siguiente formato:

N.º	Pregunta	Respuesta
1	Nombre de la operación (o clave)	
2	Código del LoB	
3	Código de subramo (ramo contable local)	
4	Sección (producto)	
5	Cobertura (Cobertura Incendio Todo Riesgo, Cobertura Maquinaria y Equipo, Cobertura Robo, Cobertura Responsabilidad Civil etc)	
6	Código de la cobertura /asistencia / servicio (Acrónimo, código, siglas etc. del nombre de la cob.)	
7	Nombre del portfolio (una vez identificado)a	
8	Clasificación del contrato a emisión (oneroso, no oneroso, otro; una vez clasificado)	
9	¿Esta cobertura pertenece a un contrato de adhesión?	
10	Elija el tipo de riesgo asociado a la cobertura (Robo, Daños, RC, Asistencias, Gastos Medicos).	
11	En caso de ser una asistencia/servicio ¿Se menciona dentro del contrato quien es el proveedor de este servicio?	
12	En caso de que si se mencione, indique el nombre del proveedor.	
13	¿El número de eventos que podrían ocurrir dentro del periodo cobertura del producto es incierto?	
14	¿El monto de cada uno de los eventos que podrían ocurrir dentro del periodo de cobertura del producto es incierto?	
15	¿La ocurrencia del evento cubierto afecta adversamente al contratante o propietario?	
16	¿Siste algún posible escenario, que en caso de ocurrir, ocasionaría que el valor que se pague al contratante para resarcir el daño del evento sea mayor a las primas pagadas por el mismo?	
17	¿Esta cobertura ampara la garantía de un fabricante o distribuidor relacionada a un bien o servicio otorgado al cliente?	

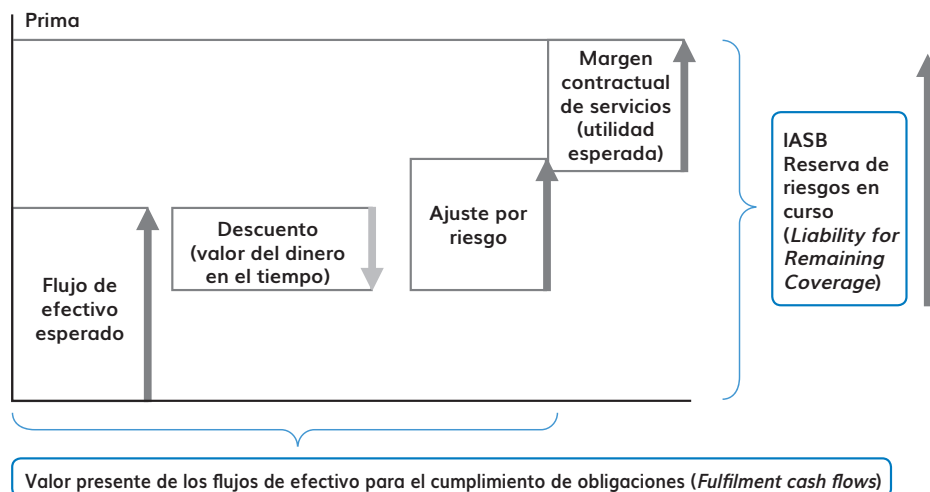
NUEVAS REGLAS

Los cambios que introduce IFRS 17 son significativos, sobre todo en la forma como se miden los pasivos. También cambia la manera en la que se revelan los contratos de seguros. La tendencia de este IFRS es que la parte de la medición,

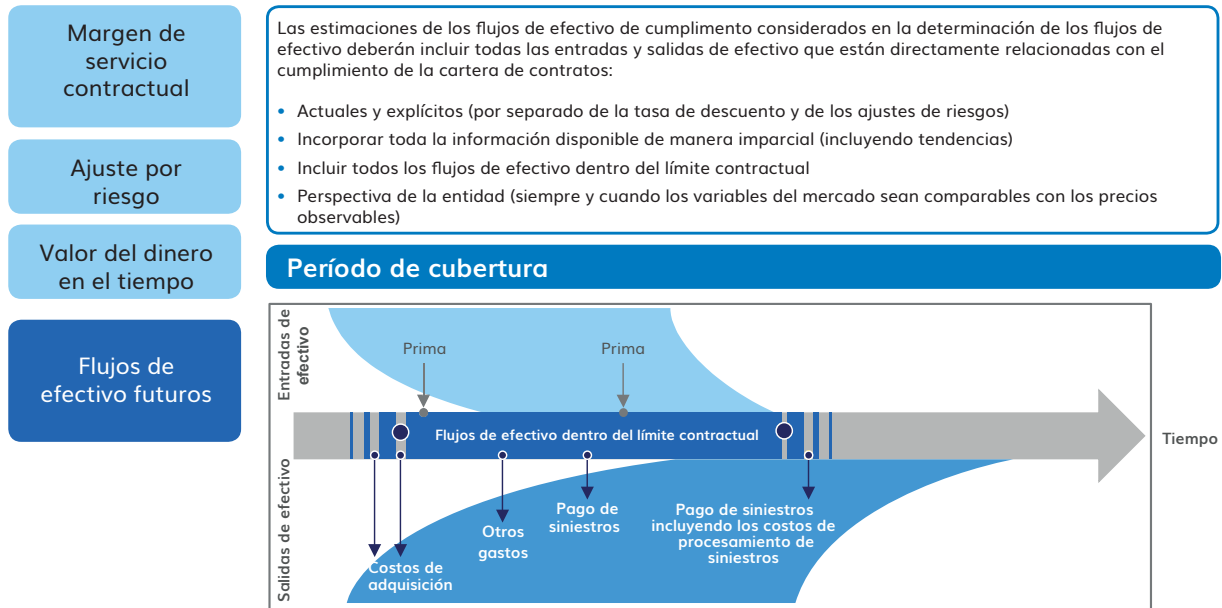
es decir, la base para medir activos y pasivos provenientes de los contratos de seguros, se haga partiendo de un valor consistente con el mercado.

PASIVO POR COBERTURA REMANENTE

Modelo General (*Building Block Approach - BBA*)



FLUJOS DE EFECTIVO Y LÍMITES CONTRACTUALES



La complejidad técnica es elevada; existe un método simplificado para seguros de corto plazo, pero la aplicación no deja de ser compleja. Por eso, hacerlo para el 1.º de enero del 2021 puede resultar un poco difícil en Costa Rica.

Medición al momento del reconocimiento inicial - valor del dinero en el tiempo

Con el margen de servicio contractual, se ajustan las estimaciones de los flujos de efectivo futuros para considerar el valor del dinero en el tiempo, usando tasas de descuento que:

- Reflejan características de flujos de efectivo de cumplimiento.
- Son similares a los precios observables del mercado de instrumentos, cuyos flujos de efectivo tienen características parecidas a las de los contratos de seguros, por ejem-

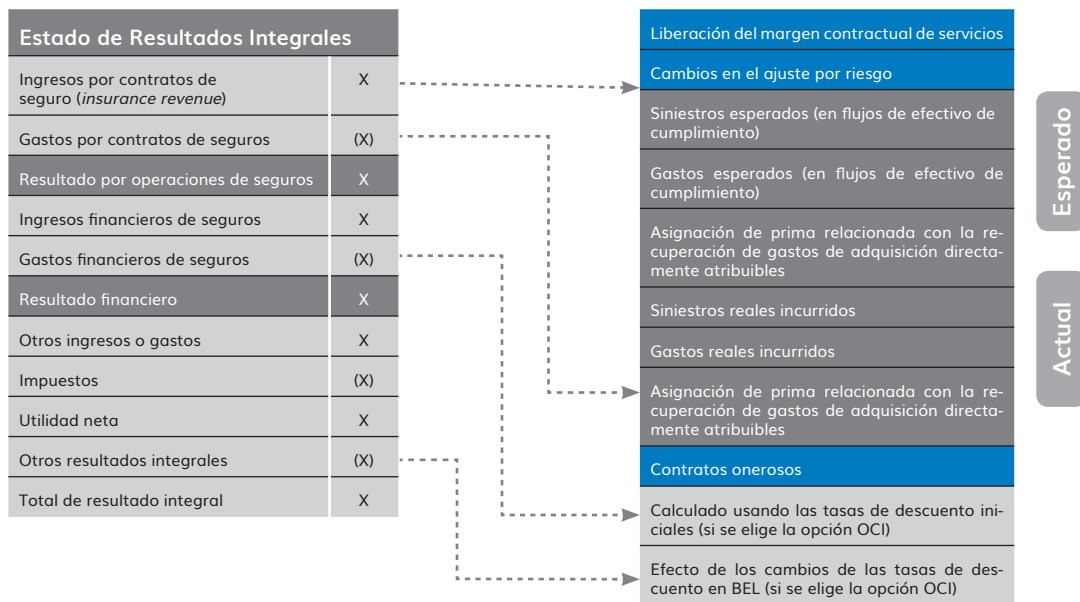
plo, respecto a su oportunidad, moneda y liquidez.

- Ajustan los precios observables del mercado para reflejar las características del pasivo/los factores que son relevantes para los contratos, por ejemplo: no incluir riesgos irrelevantes y estimar la tasa más allá del periodo de los datos observables.
- Son congruentes con otras estimaciones utilizadas para medir el contrato de seguros (por ejemplo, inflación, tasa de descuento para contratos en participación).
- No se establece un método en particular para determinar las tasas de descuento. Al aplicar el Enfoque de Asignación de Primas, no es necesario descontar los flujos de efectivo que se espera pagar o recibir en un año o menos.

PRESENTACIÓN

En el Estado de Resultados Integrales hay un gran cambio desde hoy, como se aprecia en el siguiente cuadro.

PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN



La migración desde la norma IFRS 4 hacia la IFRS 17 implicará una serie de cambios, los cuales pueden apreciarse en el cuadro comparativo en la siguiente página.

PRESENTACIÓN Y REVELACIÓN ¿CÓMO CAMBIARÁ EL BALANCE GENERAL?

IFRS 4	IFRS 17
Activos	Activos
Activos por contratos de reaseguro	Activos por contratos de reaseguro
Costos de adquisición diferidos	Activos por contratos de seguro
Primas por cobrar	
Préstamos sobre pólizas	
Pasivos	Pasivos
Pasivos por contratos de seguro	Pasivos por contratos de seguro
Primas no devengadas	Pasivos por contratos de reaseguro
Siniestros por pagar	

CAMBIOS CLAVES EN EL BALANCE

IFRS 17 requerirá presentación separada de los grupos de seguros que estén en una posición de activos netos y aquellos que estén en posición de pasivos netos.

BBA: las primas por cobrar por parte de los asegurados ya no se presentarán dentro de la línea de cuentas por cobrar. En cambio, se compensará con los pasivos por la cobertura restante de cada grupo de contratos y se presentarán dentro de los activos o pasivos por contratos de seguro (dependiendo de si el grupo relevante de contratos está en una posición de activos o pasivos). PAA: las primas por cobrar todavía se muestran en el balance.

Los costos de adquisición diferidos ya no aparecerán como una línea de activos separada en el balance. En cambio, estarán implícitamente diferidos a través de su inclusión en los pasivos por contratos de seguro (si son directamente atribuibles).

Las recuperaciones por reaseguro en las reclamaciones de seguro cambiarán, alineadas a una base subyacente de valoración interna, pero también requerirá un cargo por el riesgo de crédito esperado.

La prima por pagar a reaseguradores se compensará con los activos por contratos de reaseguro por la cobertura restante de cada grupo de contratos. Los pasivos por seguro cambiarán para seguir la base de medición de IFRS 17. Si se cumplen los criterios de elegibilidad, las aseguradoras que emitan contratos de corto plazo podrán adoptar el PPA para los pasivos por prima (similar a UPR). La medición de los pasivos por reclamaciones pendientes (estimación por siniestros incurridos) seguirán el BBA.

Las revelaciones extensas para proporcionar información sobre el efecto de los contratos en el alcance de IFRS 17, sobre la posición financiera, desempeño financiero y flujos de efectivo de la entidad, se manejarán de esta manera

PRESENTACIÓN – EJEMPLO ILUSTRATIVO

Margen contractual de servicios	Estado de utilidad integral
Ajuste por riesgo	
Valor del dinero en el tiempo	
Flujos futuros de efectivo	
	20XX
	Ingreso por contratos de seguro X
	Siniestros incurridos y gastos (X)
	Resultado por operaciones de seguros X
	Ingresos financieros de seguros X
	Egresos financieros de seguros (X)
	Resultado financiero neto X
	Otros ingresos y pérdidas X
	Impuestos (X)
	Utilidad neta
	Otros resultados integrales X
	Total de utilidad integral XX

EJEMPLO

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE? ¿FINANZAS, ACTUARIA O SISTEMAS?

REVELACIÓN

Revelaciones extensas para proporcionar información sobre el efecto de los contratos en el alcance de IFRS 17 acerca de la posición financiera, desempeño financiero y flujos de efectivo de la entidad:

En los estados financieros	Sobre el juicio aplicado	Sobre riesgos de seguros y financieros que surjan
Conciliaciones apertura y cierre de la posición del balance	Modelos de medición • Input: metodologías y procesos • Supuestos • Técnicas de estimación	Gestión de riesgos • Alcance, políticas y procesos • Marcos regulatorios
Separar pasivos por cobertura remanente, componente de pérdida y pasivos por reclamaciones incurridas	Cálculo del ajuste por riesgo (incl. nivel de confianza)	• Riesgos de seguros • Riesgos de mercado
Estimación de flujos futuros de efectivo, ajuste por riesgo y CSM (excepto PAA)	Tasa de descuento y método empleado	• Exposición al riesgo • Concentración de riesgo • Análisis de sensibilidad • En P&L y patrimonio • Metodología y supuestos usados
Análisis de los ingresos reconocidos de seguros	Cualquier cambio en el juicio aplicado en comparación con informes previos	Otros (desarrollo de reclamos por riesgo de seguros, riesgo de crédito por reaseguro, análisis de madurez para el riesgo de liquidez)
Transición		

	Pasivos por la cobertura restante		Pasivo por siniestros incurridos	Total
	Excluyendo el total componente de contratos onerosos	Componente de contratos onerosos		
Pasivos por contratos de seguros 20X0	7,375	290	2,060	9,725
Ingresos por seguros	(1,608)			(1,608)
Gastos por servicios de seguros	15	(41)	1,000	973
Reclamaciones incurridas y otros gastos		(11)	1,000	989
Amortización de flujos de efectivo por los costos de adquisición de seguros	15			15
		(30)		(30)
Cambios en pasivos por reclamaciones incurridas			-	-
Componentes de inversión	(200)	-	200	-
Resultado del servicio de seguro	(1,793)	(41)	1,200	(635)
Gastos financiero por seguros	488	17	76	582
Total de cambios en el estado de resultados integrales	(1,305)	(24)	1,276	(53)
Flujos de efectivo				
Primas recibidas	1,880			1,880
Reclamaciones y otros gastos pagados			(1,400)	(1,400)
Flujos de efectivo por la adquisición de seguros	(19)			(19)
Total de flujos de efectivo	1,861	-	(1,400)	461
Pasivos por contratos de seguros 20X1	7,932	266	1,936	10,134

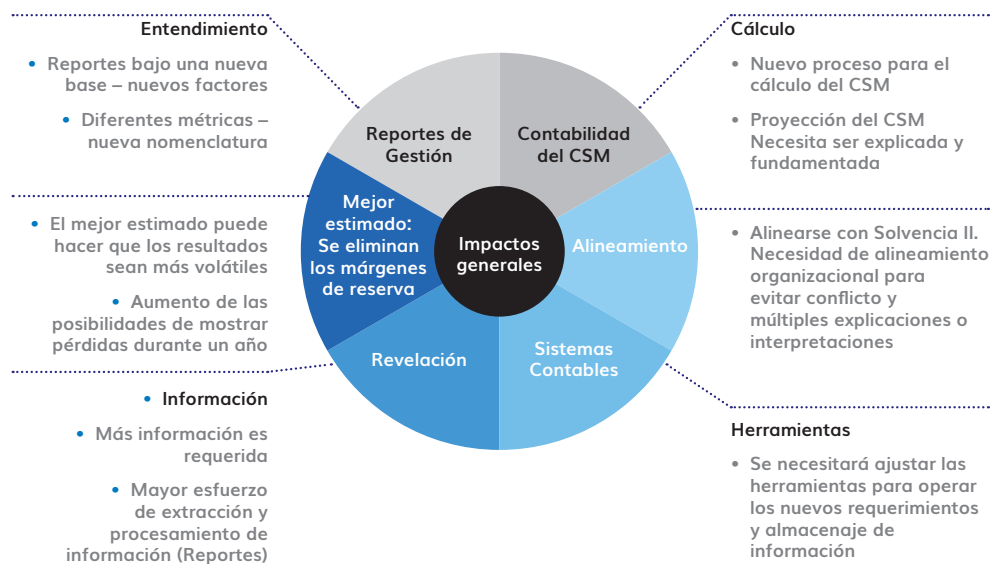
El enfoque de implantación que propone EY es multidisciplinario e implica coordinación entre

Finanzas: actualización de reglas contables

Actuarial: incorporar la metodología CSM en los modelos Actuariales / Riesgos / Capital

Sistemas: actualizar las bases de informes considerando la taxonomía IFRS 17

ESTAS SON ALGUNAS CONSIDERACIONES QUE DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA SU IMPLANTACIÓN



De acuerdo con nuestra experiencia, vale la pena que Costa Rica empiece a trabajar en regulaciones orientadas hacia IFRS 17, aunque para la aplicación obligatoria -a partir del 1.º de enero de 2021- los tiempos son muy cortos y es difícil que dé oportunidad a una completa implementación.

Tanto el regulador como las aseguradoras deben hacer un esfuerzo conjunto de análisis de esta norma y ver la viabilidad de converger hacia ella en los tiempos que lo consideren necesario.

La preparación inicial para avanzar hacia esta normativa es establecer grupos de trabajo multidisciplinarios. Deben incluir actuarios, gente que se dedique a inversiones, otras personas claramente del área contable-financiera y de la parte de ingeniería en sistemas. La cantidad de información necesaria para cumplir con esta norma es significativa y es diferente a lo que normalmente se utiliza.

Después de establecer ese grupo de trabajo, es recomendable hacer un diagnóstico por tipo de

seguro que manejan las compañías, para ver qué tipo de medición van a necesitar.

En tercer lugar, hay que desarrollar modelos simples para empezar a medir el impacto financiero que podría llegar a tener esa norma. Son tres pasos iniciales si se decide designar como obligatoria la norma IFRS 17. Eso debería estar ocurriendo en los próximos 12 meses:

- Establecer grupos de trabajo
- Generar diagnósticos
- Medir impactos iniciales

Hay que capitalizar los esfuerzos que se van a hacer con respecto a Solvencia II; esto sería muy útil para cumplir con esta norma, no solo desde el punto de vista de las entidades, sino también desde la óptica del regulador. Que estas iniciativas partan de un mismo principio, la evaluación de mercado, para que posteriormente la normativa contable siga a IFRS 17 y la normativa de administración de riesgos avance hacia Solvencia II.

CAPÍTULO VIII

INNOVACIÓN en el mercado de seguros



Horst Agata

Presidente del Comité de Reaseguro de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) desde enero de 2016.

Nació en Oberhausen (Alemania) y completó sus estudios de Economía y Matemáticas en las universidades de Duisburgo y Madrid. Desde 1991 trabaja para importantes empresas de seguros de Alemania, México y Colombia; actualmente es gerente general en México de la firma Gen Re.

Ha sido conferencista en diversos países. Durante el congreso de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES), realizado en Caracas en el año 2005, fue nombrado por la Revista Mexicana de Seguros como uno de los 50 personajes que han forjado el seguro en México.

En abril del 2016 fue postulado a la Medalla al Mérito Reasegurador en Colombia, la máxima distinción que otorga la Asociación Colombiana de Técnicos en Reaseguros (ACTER).

Desde Febrero 2018 participa en el Consejo Editorial de la sección "Negocios" del periódico *Reforma*, una de las publicaciones más importantes de Latinoamérica.

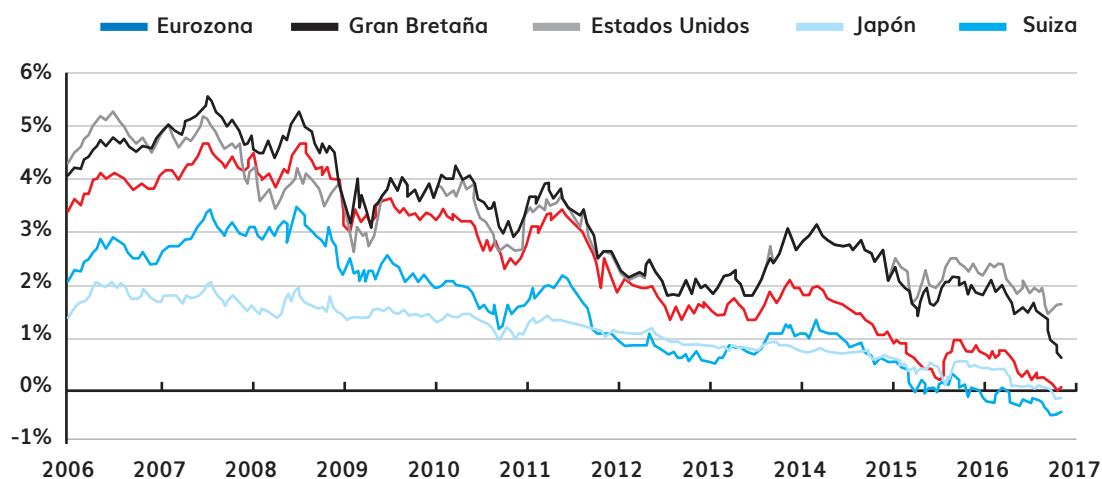
En septiembre pasado se cumplió el décimo aniversario de la quiebra de Lehman Brothers, hecho que desencadenó la crisis mundial que ya conocemos. Al investigar qué pasó después, podemos encontrar todos los temas importantes que crean el entorno en el cual nos desenvolvemos hoy y que afectan a la industria de seguros.

Podemos empezar mencionando las bajas tasas de interés, pues justamente estamos en un momento cuando es cada vez más difícil para los bancos federales sujetar estas tasas; tal es el caso de Estados Unidos, donde están subiendo. Esto puede causar un efecto contrario al que tenemos hoy en día en la industria de seguros, que cobra el dinero mucho antes del siniestro y lo guarda. Antes de la crisis financiera, estábamos acostumbrados a que, durante ese tiempo, se crearan intereses y se convirtieran en parte de nuestros beneficios: así ganábamos dinero.

Sin embargo, ahora es cada vez más complicado hacerlo así; es un entorno que nos hace la vida difícil. Así también lo dijeron varias instituciones importantes, entre ellas el Fondo Monetario Internacional, que en los años 2016 y 2017 indicó que el sector asegurador atraviesa una situación complicada por todo lo que ocurrió después de la crisis mundial.

Otro punto muy importante es que, por la misma situación de las tasas de interés tan bajas, hemos visto que hay muchas fuentes de capital externos que llegan a nuestro sector, por lo cual hay más capital que antes. Este capital que vemos entrar crea una distorsión del sistema, pues es difícil reestablecer las primas técnicas que debemos cobrar después de las catástrofes que hemos sufrido. Esto también es un problema grande y se ve reflejado en la situación de nuestras tasas de riesgo, que están realmente bajas.

EL RENDIMIENTO DE LOS BONOS DEL ESTADO A 10 AÑOS



Fuente: Bloomberg

Los efectos de la crisis siguen siendo muy fuertes. El endeudamiento mundial ha subido, tal y como publicó el FMI. Los gobiernos se endeudan hasta niveles críticos y países que en aquel momento nos ayudaron, como China, están bajo una deuda muy importante. La crisis no ha terminado y, encima, observamos problemas con algunos países emergentes, como Turquía, Argentina o el mismo Brasil, –todavía con muchos temas por resolver– que nos terminan de complicar el panorama.

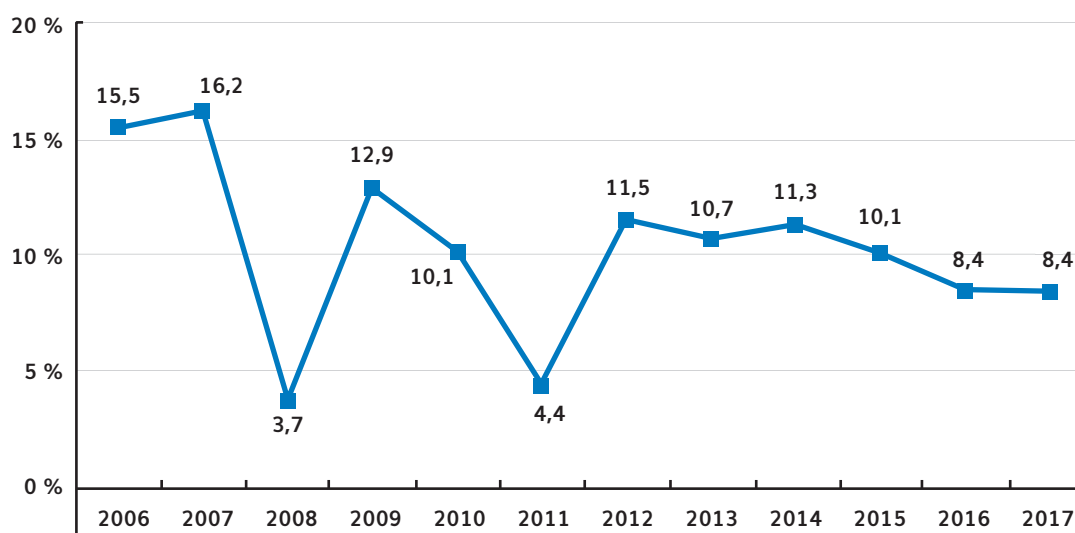
Actualmente las personas se cuidan más después de la crisis; por ejemplo, tienen menos hijos. La manera de contratar a los trabajadores a nivel mundial también ha cambiado: hay muchos puestos de tiempo parcial o bien los contratos son por menos tiempo; la gente ya no confía en el sistema financiero.

La crisis fue provocada realmente por bancos, y la reacción de los superintendentes banca-

rios fue sobreregularlos. Lamentablemente, en muchos países la regulación de los bancos y compañías de seguros la hace una misma institución, lo cual nos lleva también a una sobreregularación de nuestro sector.

La industria aseguradora recibió muchísimo capital en estos años, lo cual provocó una caída de tasas prácticamente del 70 % en las coberturas catastróficas durante la pasada década. Aunque hemos tenido un terremoto en Japón, inundaciones en Estados Unidos y tres grandes huracanes en 2017, no hemos podido reestablecer nuestras tasas. Muchas compañías están vendiendo seguros debajo del precio técnico. Esto supone un gran riesgo, porque, si se vende producto a un precio por debajo del normal, obviamente cualquier catástrofe o situación inesperada desvía el resultado. Entonces, los resultados para aseguradores y reaseguradores actualmente no son buenos.

MERCADO DE REASEGURO MUNDIAL DESARROLLO DEL RETORNO SOBRE CAPITAL



Fuente: Company results. Aon Benfield Analytics

Otro efecto muy importante es que hoy en día muchas compañías prefieren fusionarse; hay una gran ola de fusiones en nuestro sector. Como existe tanto capital, las compañías compradoras están dispuestas a pagar mucho más de lo que cuestan las empresas.

Hace años di conferencias sobre el riesgo que implica el cambio climático, por ejemplo, lo que significan las inundaciones en la agricultura, una industria muy importante para las aseguradoras. Hay grandes sequías en lugares como México. En algunas zonas habrá agua, pero en otras no; los huracanes son más feroces, como Irma, que mantuvo durante 30 horas la categoría 5, cuando nunca habíamos tenido un huracán tan fuerte durante tanto tiempo. En el entorno político, vemos muchos gobiernos populistas. A la cabeza de los Estados Unidos tenemos a un señor que no cree en el cambio climático, así que el problema es aún más grande.

Nuestro sector es muy conservador y hemos estado cómodos en los últimos años. Muchos preferirían no tener ningún cambio; a veces la gente siente que eso es mejor. Sin embargo, la innovación y la digitalización son una gran oportunidad para nuestro negocio. Faltan talentos en el sector. No tenemos todavía a toda la gente adecuada, pero seguramente la vamos a encontrar –no sé si afuera, en otras compañías o si ya están dentro –, pero cada vez hay más firmas de alta tecnología e ideas que vienen y que nos permiten trabajar juntos para que salga algo muy fructífero. Y no hablo solo de productos de seguros, sino también de manejo administrativo, arreglo de siniestros e incluso de modelos catastróficos. Hay cosas en las que todavía podemos hacer mucho, sobre todo en nuestra región, donde la penetración sigue siendo muy baja. No se trata de pelear por el mismo pastel, sino de hacer ese pastel más grande.

THE MOMENT OF TRUTH - INCERTIDUMBRES ACUMULADAS

Riesgos Políticos

- Conflictos militares
- Crisis de deuda soberana
- Brexit/Grexit
- Refugiados
- Nueva "Guerra Fría"
- Donald Trump

Riesgos Económicos

- Bajas tasas de interés
- Baja en los precios de los productos "*commodities*"
- Enfriamiento de la economía china
- Gran volatilidad de los mercados capitales

Riesgos de Cambio

- Digitalización
- Cibernético
- Terrorismo
- Cambio climático

Riesgos de Regulación

- Solvencia II
- ComFrame
- IFRS 4 y 9

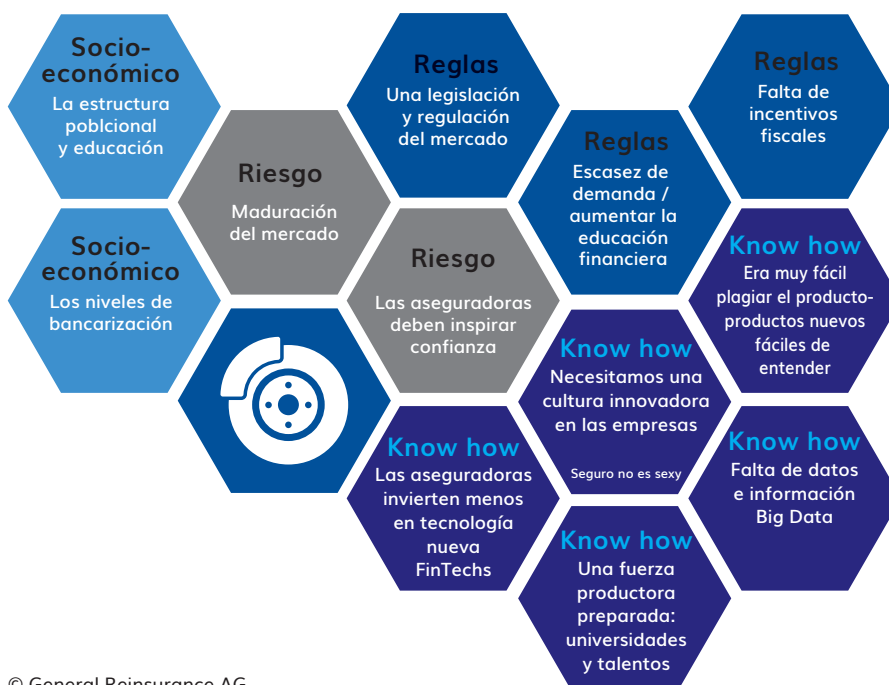
Si no avanzamos lo suficiente en innovación, debemos cuestionarnos cuál es el futuro de la industria. Ya hay varias compañías grandes en el mundo tomando esta bandera y la están incorporando en sus estrategias. Existe el riesgo de que, si no empezamos a trabajar de la mano con nuevas ideas y nuevos talentos, ellos mismos tomen los conocimientos y empiecen a hacer nuestro negocio. Por ejemplo, el escenario de que una empresa como Amazon contrate a algunas personas con experiencia en seguros y forme su propia división de este tema es bastante factible. Sin embargo, estos *Big Techs* se acercaron a nosotros y están trabajando con sus bases de datos. Si nos oponemos, definitivamente van a tratar de asumir nuestro negocio.

Con respecto a la pirámide poblacional, ustedes en Costa Rica van a tener la misma situación

que experimentamos en mi actual país, México. En Alemania, mi país natal, es complicado, sobre todo pensando en la pensión. Tenemos en la región latinoamericana un enorme bono demográfico que ayudará y hay que aprovecharlo porque entrará mucha gente joven mejor preparada que nos puede colaborar. También es importante que ayude el Gobierno; debe ser un trabajo de todos.

En el mercado deberá haber muchos productos que se adapten a la tercera edad; hay muchas pólizas que ayudan a cambiar la forma de vida; que buscar ayudar a vivir más sanamente. Hay cosas que definitivamente podemos tomar de países más desarrollados en situaciones más similares. Estamos hablando de un futuro a 20 años; nos queda ese tiempo para aprovecharlo y ganar nuevamente la confianza de la gente como sector.

LOS FRENOS DE LA INNOVACIÓN



© General Reinsurance AG

Muchas de las cosas que se hicieron mal se siguen haciendo mal, y hay muchos banqueros que piensan más en su propio bolsillo que en el mundo en general.

Hay suficiente conocimiento y datos; contamos con la experiencia de compañías de reaseguros, cuya experiencia se puede aplicar a otras regiones. Estamos ante la oportunidad de hacer grandes cambios.

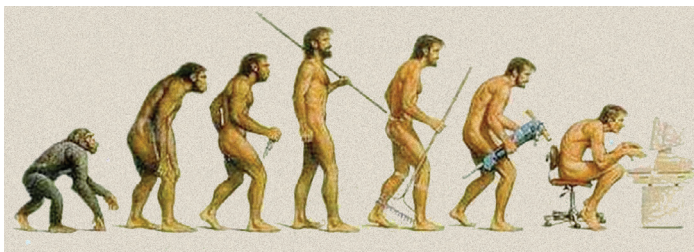
El mercado de reaseguros es positivo; este año hemos tenido siniestros, pero no tan grandes como el año pasado. Sin embargo, durante muchos años la prima ha bajado muchísimo, mientras los gastos se mantienen, pues es difícil bajarlos. Cada siniestro que tenemos puede llevarnos a un resultado negativo; esa es la realidad. Hay que saber diferenciar entre ser inteligente y tener suerte; hasta ahora hemos tenido

suerte. Tuvimos una época, después del 2005, cuando no hubo siniestros. Fueron bastantes años de grandes resultados y hay que tener en cuenta que esa no es la situación normal. Hubo gente que entró a nuestra industria solo porque vio que producimos buenísimos resultados; esto, efectivamente, es un riesgo.

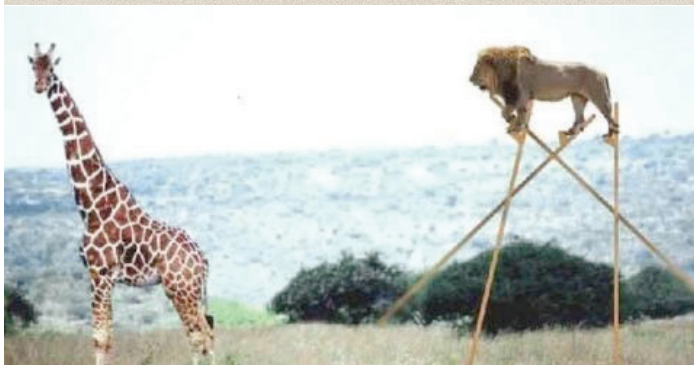
El trabajo que se ha hecho en Costa Rica es formidable. Se logró liberar el mercado y, al final, todos lograron crecer; es algo positivo. Se hicieron muchas cosas nuevas y hay que analizar hasta dónde llevar la regulación. El regulador es una persona muy cercana; habla mucho con los participantes del sector y eso facilita las cosas. Hay que hablar con el regulador y entenderse para levantar la industria entre todos. Costa Rica tiene el mercado más desarrollado de Centroamérica y es un excelente ejemplo a nivel internacional.

LA CRISIS NOS AYUDA A EVOLUCIONAR

- Selección natural



- Adaptación al medio



No son las más fuertes ni las más inteligentes las especies que sobreviven, sino las que mejor y más rápido se adaptan a los cambios.

CHARLES DARWIN (1809-1882)

CAPÍTULO IX

LA CONDUCTA DE MERCADO Y EL SEGURO ¿Necesidad o moda? ¿Riesgo u oportunidad?



Carlos Montalvo Rebuelta

Socio de la firma PwC en España a partir de mayo de 2016.

Desde 2011 y hasta marzo de 2016, fue el primer director ejecutivo de EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority), donde estaba a cargo de la gestión, organización, personas, programa de trabajo y finanzas. Durante su mandato, EIOPA creció de forma relevante, convirtiéndose en un actor clave con

respecto a determinados proyectos regulatorios, especialmente Solvencia II.

Previamente, fue secretario general de CEIOPS, el Comité Europeo de Supervisores de Seguros y Pensiones, y, anteriormente, cumplió roles muy relevantes como representante del Supervisor de Seguros de España en Europa. También cabe destacar su papel como presidente del grupo de Test de Uso de Modelos Internos y del grupo de Control Interno del Regulador Europeo.

Posee una dilatada experiencia docente: ha impartido cursos en centros públicos y privados en diversas instituciones (Frankfurt University, ILF Master program en Frankfurt, Munich University, Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Navarra).

Adicionalmente, participa de manera habitual en diferentes foros y es autor de diferentes artículos sobre seguros y pensiones.

Regular y supervisar la conducta de las empresas de seguro definitivamente no es una moda. Aunque sea un tema de actualidad, llegó para quedarse; las modas, por definición, cambian. Es un riesgo si no hacemos nada o si lo hacemos mal, pero puede ser una oportunidad para diferenciarnos. Al final, la conducta de mercado lo que establece son las pautas que yo, como proveedor, tengo que seguir para relacionarme con mi cliente a través de un producto y servicio.

Si hago bien las cosas y ofrezco un buen producto y un servicio a buen precio, voy a tener un cliente contento. Desde el punto de vista de estrategia de negocio, esto me va a ayudar a consolidar mi posición e incluso a incrementarla. Al final, cualquier producto se basa en tres elementos:

Precio: cuánto me están pidiendo y cuánto estoy dispuesto a pagar.

Servicio: qué es lo que me puede dar ese dinero que estoy pagando.

Confianza: en seguros, se produce una reversión del ciclo productivo, ya que, primero, pago la prima y, luego, recibo el servicio; entonces, la confianza es un elemento fundamental.

Si nos fijamos en estos tres elementos, sobre todo el segundo y el tercero, podemos comprobar que están íntimamente unidos. ¿En quién deposito yo mi confianza? En alguien que esté ahí si lo necesito; y no solo que esté ahí, sino que responda cuando lo necesite. Si la compañía de seguros empieza a buscar excusas en lugar de soluciones, la relación comercial caminará mal. Es una oportunidad muy grande para poner en funcionamiento un elemento fundamental del seguro: el mercado de promesas.

“No voy a aceptar que en algunas partes de Europa a la gente se le venda comida de menor calidad que en otros países, pese a que el empaque y etiquetado son iguales”.

Jean-Claude Juncker, presidente de la Comisión Europea, 2017 (sobre el llamado Nutellagate)

La relación entre la cultura de la empresa de seguros y la forma en la que asume sus riesgos es más profunda de lo que mucha gente piensa. Me refiero a que, si la cultura organizacional se basa únicamente en el rendimiento para el accionista, podría darse la indebida situación de que traten de obtener ese rendimiento a cualquier precio.

En la práctica de la supervisión y como consultor he visto que la realidad nos dice que los productos más rentables, en muchos casos, no son buenos para los consumidores. Entonces, ¿qué tipo de cultura de empresa tengo? ¿Una en la que confronto una situación determinada, pero mi prioridad es mantener objetivos finan-

cieros predefinidos, o aquella que me dice que estoy dispuesto, en el corto plazo, a ganar menos, pero a hacer las cosas de mejor forma? De ahí que cultura, por un lado, y negocio, por el otro, o conducta y negocio, estén íntimamente relacionados.

El riesgo de conducta en seguros aumenta debido a presiones de diferentes ámbitos: sectorial, geográfico y supervisor

Expectativas de la evolución de la regulación relativa a conducta (ámbito seguros)

Ámbitos de convergencia	Hoy	Mañana
SECTORIAL En banca, seguros, gestión de activos	- Seguros rezagados en el marco regulador (MiFID II vs IDD) - Peor percepción social del sector financiero respecto a otros sectores	- Ambición de alcanzar (converger) el nivel de otros sectores como palanca para mejorar la percepción social y reducir "riesgo político" - Fukushima como ejemplo (¿cambio de percepción?)
GEOGRÁFICA Global, regional y local	- Regulación a dos velocidades: prudencial y conducta, con prevalencia de la primera - Agenda FSB y su lectura: riesgo de conducta como fuente de riesgo sistémico - Europa y las ESAs. El debate Twin Peaks ¿España como ejemplo en regulación? - Asimilación de regulación en territorios: México y Solvencia II como ejemplo	- Regulación incorporada a la agenda global está aquí para quedarse - Interiorización de las normas de conducta dentro de la cultura de las entidades "Importación paulatina" de las prácticas más avanzadas. UK como ejemplo
SUPERVISORA Entre diferentes tipos de reguladores	- Convivencia de regulación macro y micro - Regulación prudencial y de conducta, con prevalencia de la primera	- Inspecciones temáticas de conducta - Inspecciones de cultura - Manual de supervisión de conducta - Nexos entre los distintos niveles: macro y conducta (FSB), prudencial y conducta (ORSA como ejemplo)

PwC

El riesgo de conducta en seguros aumenta debido a presiones de diferentes ámbitos: sectorial, geográfico y supervisor

Expectativas de la evolución de la regulación relativa a conducta (ámbito seguros)

Ámbitos de convergencia	Regulación	Supervisión
FSB	• "Rolling bad apples" • "Responsibility mapping" • Cultura	• Mapeo de responsabilidades: expectativa y exigencia crecientes de asignar responsables • Cultura: plan de trabajo del FCA; Dutch National Bank, usando psicólogos en consejos
EIOPA	• Protección del consumidor como prioridad • Informes "Consumer Trends"	• <i>Mystery Shopping</i>, 2018 • Revisiones temáticas (e.g. Unit linked) • Manual de supervisión de Conducta. • "Strategic Supervisory Plan"
Ámbito nacional	• Correlación entre modelo y apetito, por ser superequivalentes • Copiar los marcos más avanzados sin entender cómo implementarlos	• Bafin, nueva unidad (horizontal) de consumidores (>40 inspectores) • CNMV <i>Mystery Shopping</i> • Italia: Unit linked CONSOP

PwC

Al referirse a la cultura, todo el mundo habla de ese término *tone from the top*. Sin embargo, eso no puede ser una excusa para que los cuadros medios de las entidades y los que están en contacto directo con los clientes piensen que esto no es responsabilidad suya. Si el líder gerencial no implementa desde arriba lo que se está diciendo, esto no va a funcionar.

En el mundo ha habido mucho cambio regulatorio. El cambio implica incertidumbre, sobre todo en el caso nuestro, en Europa, con Solvencia II, dado que se han producido retrasos. Cuando se tiene incertidumbre sobre cuáles van a ser las reglas del juego, eso preocupa. Además de esa preocupación, hay otra: que la regulación se percibe cada vez más intrusiva, y eso no es necesariamente bueno. Esa creencia tiene parte de verdad y parte de mito. El que hace las cosas bien prefiere que el supervisor sea serio, esté bien equipado y haga lo que tiene que hacer. De lo contrario, va a tener que competir contra gente que simplemente no está sujeta a ningún tipo de regla. Por eso es un componente de incertidum-

bre y de aversión al cambio, al estilo "Virgencita, Virgencita, que me quede como estoy".

Luego existen dos elementos adicionales. Hay un componente de coste: cambiar cuesta dinero, y otro componente de intrusismo de parte del regulador sobre el negocio. Esto tiene una parte de realidad, pero también una de mito.

Regular es poner algo sobre papel; es un conjunto de marcos de leyes. Supervisar es ver cómo, a nivel de la entidad, esas leyes se están interpretando o aplicando. Para mí, lo ideal es que, cuando hablamos de regulación, no solamente se cumpla la norma al tenor literal, sino que se respete el espíritu de esa normativa; es hacer lo correcto frente a lo que exige la norma. Y esto no siempre es lo mismo.

En el caso de Costa Rica, hay que hacer las dos cosas. Es decir, hay que tener un marco regulatorio, saber cuáles son las reglas del juego. Esto es como el fútbol: hay un reglamento y, luego, hay un árbitro que lo aplica. El supervisor es ese

árbitro, y en un partido puede tener que mostrar tarjetas rojas porque alguien se está comportando mal. La regulación es el marco que da seguridad jurídica; la supervisión es la certeza de que ese marco se está cumpliendo adecuadamente. En el caso de Costa Rica, existen las dos: un conjunto de leyes y disposiciones sobre solvencia, seguros, etc., y un supervisor que se encarga de asegurarse de que se están cumpliendo.

El contexto externo nos afecta a todos. Cuando tengo un negocio, desarrollo un plan que se ve afectado por una serie de elementos internos, sobre los que yo suelo tener más control, y elementos externos sobre los que debo gestionar alternativas, contingencias, etc. Por ejemplo, en Costa Rica, la situación fiscal supone cierta presión para la economía, la cual puede afectar la capacidad de ahorro de los individuos. Si esta capacidad se ve mermada, no van a comprar automóviles; entonces, la flota vehicular envejece y la siniestralidad aumenta. Hay muchos elementos que van a afectar directa o indirectamente mi modelo de negocios. Yo debo ser capaz de identificar cuáles me pueden afectar y tener, en la

medida de lo posible, contingencias y respuestas para atender estos retos.

Por ejemplo, si tengo activos invertidos en los bonos que emite un país y se produce alguna situación dentro de ese país que impacte el rating y valor de los mismos, tengo que tener presente la situación macroeconómica dentro de mi gestión.

Cada vez se pone más sobre la mesa cómo supervisar la cultura, y se está haciendo. Generalmente se hace *a posteriori*; en Inglaterra se utiliza un modelo llamado Smoking Gun, la pistola humeante. Significa que he identificado algún problema dentro de la entidad, ya sea de mala venta, de gobernanza, etc., y, a partir de él, intento tirar hacia atrás para ver qué controles, qué modelos de remuneración, qué intervención del gobierno corporativo o qué otro elemento pueden haber permitido que esa situación se presentara. También interesa saber por qué no se ha identificado y, si se identificó, por qué no se hizo nada. Eso, al final, me da indicaciones muy claras de cuál tipo de cultura tiene una entidad.

(RIESGO DE) CONDUCTA DE MERCADO

¿Qué es?

El conjunto de riesgos asociados a la capacidad de una entidad de producir **buenos resultados** para sus clientes y proteger la integridad de los mercados.



¿Y el regulador? Han evitado definir el Riesgo de Conducta de Mercado para evitar transformarlo en un ejercicio exclusivo de cumplimiento. Sin embargo, empiezan a dar mayor importancia a los siguientes puntos:

1. *Tone from the top* y estructura de gobierno corporativo
2. Cultura, ética, integridad
3. Diseño y venta de nuevos productos
4. Prácticas de ventas, incluyendo el uso de "*behavioral economics*"
5. Estructuras de incentivos internos (monetarios y no monetarios)
6. Gestión de conflictos de intereses
7. Gestión de reclamaciones
8. Procesos relativos a siniestros

PwC

Su gestión se resume en proporcionar al cliente adecuado el producto apropiado a través del mejor canal posible.

1. **Cliente** - Identificar y verificar (*Target Market* en **POG**)
2. **Producto** - Identificar y verificar el mejor producto para ese cliente ("el mejor interés" al que se refiere la **IDD**)
3. **Procesos** - Operacionalizar un modelo de negocio que genere beneficios legítimos, manteniendo la integridad del mercado y la reputación de la entidad

- *Se puede solapar con el riesgo operacional...*
- *Sin embargo, tiene implicaciones desde un punto de vista de riesgo reputacional y riesgo estratégico que van mas allá*

Otra forma de supervisar cultura es exigiendo responsabilidades a los funcionarios más altos, como los miembros del consejo directivo,

haciéndolos mostrar que están actuando para incorporar una cultura de empresa que deben tener dentro de su negocio.

Norma IDD

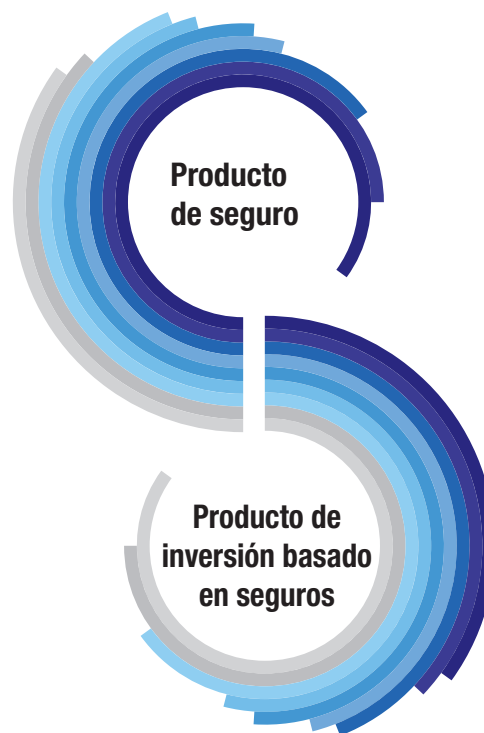
La norma IDD va a suponer mucho cambio y, al final, lo que viene a hacer es trasladar, a través de la regulación, y, luego, de la supervisión, una serie de requerimientos para asegurarse de que las entidades venden el producto adecuado, al cliente adecuado, por el canal adecuado y al precio adecuado. Es algo que no está pasando siempre.

A veces se le vende a la gente productos que no necesitan y, en ocasiones, a precios desorbitantes. A veces se venden por canales de distribución – como agentes– que no tienen el conocimiento suficiente para explicar dicho producto o, incluso, a veces se venden servicios que en ningún caso van a prestarse.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

IDD establece requisitos adicionales en caso de comercialización de productos de inversión basados en seguros

Además, IDD no se ciñe a los intermediarios de seguros, en cualquiera de sus modalidades, sino que se amplía a las propias entidades aseguradoras



PwC

De lo que se trata aquí es de corregir ese tipo de situaciones. No se busca que todo mundo esté llevando a cabo esas malas prácticas, pero sí es una realidad que una parte de mercado presenta áreas de mejora. La directiva IDD es una norma bastante técnica: lo que hace es poner sobre la mesa esta realidad, identificar puntos, como los conflictos de interés, los marcos de remuneración y la información que se solicita al vender un seguro, aspectos pueden tener un impacto decisivo a la hora de asegurarse.

De momento, a este nivel, se está implementando en Europa; hay algo ya en Chile y México está empezando. La Asociación Mundial de Supervisores de Seguros tiene también todo lo que es la conducta, el *misselling* y el riesgo de conducta dentro de su agenda como una prioridad estratégica para los próximos cinco años. Con esto, en el mundo, vamos a ver más y más principios de supervisión que impongan y aseguren que este tema esté reflejado; que, junto a una supervisión de solvencia, haya una supervisión de conducta y buenas prácticas.

LOS DIFERENTES IMPACTOS DEL RIESGO DE CONDUCTA

Legal	Regulatorio	Reputacional	Financiero
• Predisposición de los Tribunales para aceptar acusaciones de mala praxis contra la entidad • Acciones colectivas por parte de los clientes, aprovechando casos puntuales de mala praxis para obtener un beneficio económico • Modelo de negocio para determinados bufetes. Tras la banca (cláusulas suelo, multidisvisas...) vendrá seguros	• Endurecimiento del criterio del regulador (y "aprendizaje" por asimilación). Manual de supervisión de conducta en EIOPA • Mayor importancia de la supervisión de conducta dentro de las prioridades del regulador (e.g. visitas temáticas a supervisores nacionales con EIOPA) • Vínculos entre el ámbito prudencial y el de conducta (ORSA)	• Impacto de las nuevas tecnologías como canal para trasladar opiniones (generalmente negativas) • Nivel de exigencia y de información creciente del cliente • Asociación de la marca a una experiencia de cliente positiva, en contraposición a la entidad como responsable de mala praxis	• Sanciones y multas por incumplimiento de la normativa (IDD como ejemplo) y sanciones ejemplarizantes • Indemnizaciones a clientes por mala praxis. Coste de PPI para el Sector, en UK como ejemplo • Menor captación de clientes y mayor "churn" debido al daño reputacional

PwC

En cuanto a la Gobernanza y Supervisión de Productos (POG), desde el 1.º de octubre se empezará a aplicar. Cambia bastante, ya que establece hacer un análisis de toda la vida del ciclo de un producto y de su relación con el cliente. Lo ideal es que yo diseñe un buen producto y que se lo venda a un cliente dentro del mercado objetivo para ese tipo de consumo. Si usted me vende un producto de salud que cubre embarazo y parto, no tiene sentido al tratarse de un hombre. Resulta un ejemplo un poco absurdo, pero nos permite comprender mejor de qué estamos hablando. Igual sucede con un seguro de desempleo que se le ofrece a un funcionario público, a quien muy difícilmente van a despedir, o a un jubilado. Este elemento es muy importante: comprobar si el producto se ajusta a las necesidades del cliente. Luego, la relación que

yo tengo con un producto cambia a lo largo del tiempo. Si yo me compro un automóvil, en el día 1 a mí me interesa un seguro de todo riesgo. Si ya ese vehículo tiene 20 años, no me llamaría la atención adquirir un seguro de todo riesgo, ya que vale más la prima que estoy pagando que la indemnización que me darían en caso de un siniestro. Estas son las cosas que está reflejando el POG.

Costa Rica está consolidando algunos cambios dentro de su mercado y es importante tomar en cuenta una vieja lección: si yo no he hecho algo con anterioridad, no significa que no lo pueda hacer; tal vez resulta necesario, útil y beneficioso. No hay que ser reactivo ni negativo ante los cambios, sino que debemos dar un voto de confianza.

CONCLUSIONES

LOS PRIMEROS DIEZ AÑOS tras un paso gigantesco



Ronulfo Jiménez Rodríguez

Es economista graduado de la Universidad de Costa Rica y miembro de la Academia de Centroamérica.

Fue director del Proyecto de Inteligencia Financiera del periódico *El Financiero*, director del Banco Central de Costa Rica, vicepresidente de la Asociación Costarricense de Organizaciones de Desarrollo (Acorde) y asesor de la Presidencia de la República de Costa Rica.

Se desempeñó como profesor de la Universidad de Costa Rica en las cátedras de Economía, Comercio Internacional e Investigación, y es profesor de Microeconomía en Lead University.

Además, es autor de numerosos estudios e investigaciones.

Hace muy pocas décadas, imaginar el mercado de seguros que tenemos actualmente en Costa Rica nos hubiera parecido un imposible. Existen múltiples actores, en lugar de una sola empresa estatal; hay diversidad de productos; los consumidores están cada vez más informados, y contamos con un ente regulador que ejerce el papel de árbitro y supervisor en un marco de credibilidad.

Es, en otras palabras, un mercado real, de abierta competencia, múltiples participantes y reglas equitativas.

La piedra angular de esta transformación llegó con las indispensables normativas legales, que el país adoptó durante la década anterior, y que establecieron las condiciones sobre las cuales emergería la nueva industria de seguros que ahora disfrutamos.

Al cumplirse estos primeros diez años de la apertura, podemos comprobar con satisfacción que el país avanzó en la dirección correcta. Todas las variables nos indican que el mercado es cada vez más inclusivo, más transparente y con una mayor penetración; esto para beneficio principalmente de los asegurados, pero también de la economía nacional.

Contamos con una variedad de más de 700 productos inscritos, una cantidad que tiende a incrementarse con el tiempo. El mercado crece a un ritmo de 8 % anual, lo cual supera el promedio general de la economía medido a través del Producto Interno Bruto. Pero, aunque las señales sean positivas hasta ahora, todavía hay espacio para desarrollarse aún más. De acuerdo con datos de la Sugese, la inversión en seguros equivale actualmente al 2,3 % del PIB, cuando en países desarrollados puede llegar hasta el 20 %. Esto nos habla de una brecha considerable que, en realidad, debemos ver como una atractiva oportunidad para aumentar el volumen de negocios de manera ordenada, como hasta ahora.

Existe una importante labor de educación que debe alcanzar a la mayor parte del público para posicionar la idea de que los seguros corresponden a una provisión beneficiosa para las empresas y las personas. Esto puede parecer una obviedad; sin embargo, todavía persisten algunos prejuicios y nociones erróneas que deberán combatirse para que la industria siga consolidándose.

Hay otras áreas de mejora que darán profundidad al mercado y permitirán acercarse a parámetros internacionales de acatamiento más que aconsejables. En esta línea, podemos mencionar la normativa contable IFRS 17, cuya complejidad plantea retos no solo para las firmas participantes, sino incluso para el regulador. No se trata de un cambio antojadizo, sino de un paso necesario para alinearse a las mejores prácticas en el mundo.

En los próximos años seguiremos oyendo hablar de Solvencia II, esquema que busca reducir y controlar los riesgos de las empresas, aumentar su competitividad y mejorar la calidad del servicio que ofrecen. El mercado nacional deberá llegar a estos cambios a un ritmo apropiado que permita comprender todas sus implicaciones y adaptar las estructuras de las compañías.

Hay otros elementos que las empresas aseguradoras deberán incorporar no solo en su práctica diaria, sino también en su cultura organizacional. Por ejemplo, la adecuada conducta de la compañía misma —empezando por su junta directiva— se traduce en políticas internas y en decisiones tan importantes como la gestión del riesgo, lo cual está en el corazón de este negocio. De acuerdo con esta idea, hay que poner las luces de atención sobre la conducta en lugar de concentrarse solo en los datos, los números y los libros contables.

La innovación también debe guiar esta industria. El mercado de seguros cuenta con siglos de historia dentro de la civilización y ha sabido adaptarse a los cambios y nuevas tendencias en la forma de hacer negocios y hasta en la composición del tejido social. En Costa Rica, avanzamos notablemente en estos diez

años, tal y como se ha expuesto, pero mantenerse es un reto en sí mismo.

Esta innovación impacta no solo las plataformas tecnológicas –que deben renovarse de manera constante–, sino también la generación de productos que correspondan a las necesidades reales de la población. Sabemos que tenemos una pirámide demográfica que se está invirtiendo, de manera que cada vez habrá más adultos mayores demandando productos y servicios acordes a su estilo de vida. Este es solo un ejemplo de cómo debe moverse la industria aseguradora para atender, de manera efectiva, los requerimientos de la población.

Avanzamos hacia un modelo de supervisión basado en riesgos que va en consonancia con la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros a la cual está adscrita Costa Rica. Sin embargo, esto no debe ser un tema exclusivo de autoridades oficiales; desde las empresas, este enfoque permite una mejor capacidad de cumplimiento y atención de contingencias, sobre todo las más graves.

Detenerse a analizar todo lo que ocurrió en estos últimos diez años es un valioso ejercicio. El mercado alcanzó un aceptable nivel de madurez que, como mencionábamos al inicio, hubiera sido impensable hace solo tres

o cuatro lustros. Contamos con un ente supervisor consciente de que la supervisión no es un fin en sí mismo, sino un medio para garantizar la estabilidad del sistema y la protección de los usuarios. Todo esto constituye una transformación necesaria y beneficiosa para el país.

Sin embargo, también es necesario avizorar qué debemos construir en las próximas décadas para cerrar las brechas actuales y para responder con acierto a los gustos y necesidades de los asegurados y a las mejores prácticas comerciales, contables, regulatorias, etc.

En este proceso de mejora constante, podremos contar con la Superintendencia y con todo el conocimiento que acumuló en este período, así como con la experiencia de otros países, el criterio de las empresas participantes y los insumos de los propios consumidores que, a fin de cuentas, serán los mayores beneficiados. Así se podrá robustecer el pavimento sobre el cual transitará nuestro mercado de seguros en los años venideros.



Anexo

FOTOGRAFÍAS del Seminario





