

28

La Dirección de Reaseguro Manual de Reaseguro

Estudio realizado por: Salvador Esteve Casablanca
Tutor: Artur Reñé

Tesis del Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras

Curso 2005/2006

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de



Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

A mi empresa Sabadell Aseguradora,S.A. donde me he desarrollado profesionalmente en el mundo del seguro, asumiendo distintas responsabilidades en las áreas jurídica, producto responsabilidad civil, producto del hogar, y especialmente en el reaseguro de la entidad, y donde he crecido personalmente día a día adquiriendo un estilo de trabajo basado en hacerlo cada día un poco mejor.

A la Sra. Amparo de Avilés y al Sr. Roger Rodés insignes representantes del sector reasegurador en Barcelona, por su atención y dedicación.

A todos los profesores y compañeros del Master con los que hemos tejido unos lazos de amistad y complicidad muy valiosos.

Al tutor de esta Tesis, por sus consejos, su ayuda y su amistad

A mi familia a la que durante este intenso curso, combinado con las obligaciones profesionales, no he podido dedicar todo el tiempo que hubiera deseado y por qué me ha apoyado en todo momento.

Yo creo que la seguridad social (como las aseguradoras privadas y los sindicatos) son altísimos logros de la especie humana: convierten egoísmos particulares en solidaridad social. ¡ Es algo fabuloso!”

André Comte-Sponville

“Es más sano no esperar nada y hacer lo posible, que entusiasmarse y no hacer nada”
Gottfried Keller

“Lo importante tiene un alto precio, ¡es carísimo! ; lo esencial ¡no tiene precio!”
André Comte-Sponville

Resumen

Esta Tesis está concebida como una aportación didáctica a modo de manual práctico que permita iniciarse en el apasionante mundo del reaseguro e inicialmente va dirigida a aquellas personas que no tienen un fácil acceso a publicaciones más especializadas. Su finalidad es ayudar a conocer los principales aspectos de la actividad reaseguradora, y su exposición se limita a fundamentos básicos compilados de diversas fuentes que nos aproximarán al manejo de este negocio desde una perspectiva del asegurador cedente. La palabra manual no es casual, sino que pretende diferenciarse de la categoría superior que ejemplifica un Tratado y han sido precisamente los Tratados de gente tan significativa en este sector cómo Carter, Gerathewohl, Broseta, Garrigues, y muy especialmente la obra de autores recientes y activos profesionales del sector cómo Jorge Sánchez Vilabella y Claudio López Cobo en los que se basa la presente exposición. Igualmente se ha basado en los estudios de entidades de primer nivel en el sector reasegurador cómo son Munchener Rück, Nacional de Reaseguros, Swiss Re, General & Cologne Re, Scor Re y Guy Carpenter.

Resum

Aquesta Tesi pretén ser un manual pràctic que amb una intenció clarament didàctica permeti iniciar a l'apassionant món de la reassegurança a aquelles persones que no tenen un fàcil accés a publicacions especialitzades. La seva finalitat és ajudar a conèixer els principals aspectes de l'activitat reasseguradora, limitant-se a fonaments bàsics compilats de diverses fonts que ens apropen a la seva gestió des d'una perspectiva de l'assegurador cedent. La paraula Manual pretén diferenciar-se de la categoria superior que és un Tractat. Hi han estat els Tractats de gent tan significativa en aquest camp com Carter, Gerathewohl, Broseta, Garrigues i molt especialment l'obra d'autors més recents i actius com Jorge Sánchez Vilabella i Claudio López Cobo, en els que es fonamenta. Així també s'han utilitzat estudis d'entitats de primer nivell en el sector com son la Munchener Rück, Nacional de Reaseguros, Swiss Re, General & Cologne Re, Scor Re i Guy Carpenter.

Summary

This Thesis acts as an educational support and a practical manual which allows one to get started in the passioning reinsurance world. It is specifically targetted at those people who have no easy access to more specialized publications. Its purpose is to help one get to know the main aspects of reinsurance activity and this is limited to fundamental basics compiled from several sources, which will give us an idea of the business from an Insurance and/or Ceding company's perspective. The word manual is not accidental because this work intends to be different from the specialized publications such as Carter, Gerathewohl, Broseta, Garrigues...in which it has been based plus some other well known recent editions published like: Jorge Sánchez Vilabella and Claudio López Cobo's works. As well as some other studies made by reinsurance companies and reinsurance brokers like Munchener Rück, Nacional de Reaseguros, Swiss Re, General & Cologne Re, Scor Re and Guy Carpenter which have also been considered.

Indice

1. INTRODUCCIÓN: CONOCIENDO EL REASEGURO	9
2. CONCEPTO-DEFINICIÓN DE REASEGURO	15
3. PRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL REASEGURO	17
4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	21
5. LA “LEY DE LOS GRANDES NÚMEROS”: BASE DEL SEGURO MODERNO	25
6. NECESIDAD DE REASEGURO	27
7. PRINCIPIOS DEL REASEGURO	31
7.1. La comunidad de suerte	33
7.2. El derecho de gestión del asegurador	38
7.3. El deber de seguir las acciones	39
7.4. Derecho de información	40
7.5. La obligación de asumir una retención	41
7.6. Errores y omisiones	41
7.7. El arbitraje y la resolución de conflictos	42
7.8. El siniestro	42
8. MODALIDADES Y CLASES DE REASEGURO	45
8.1. Clasificación del Reaseguro: criterio jurídico	45
8.2. Clasificación del Reaseguro: criterio técnico	47
8.3. Clasificación del Reaseguro: criterio financiero	74
9. COMIENZO Y TERMINACIÓN DEL REASEGURO	85
9.1. Comienzo de la responsabilidad del Reasegurador	85
9.2. Terminación de la responsabilidad del Reasegurador	88
10. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DEL REASEGURO	91
11. LA RETROCESIÓN	99
12. EL REASEGURO COMO HERRAMIENTA DE REFUERZO DEL CAPITAL PROPIO NO COMPROMETIDO Y UN NUEVO MARCO DE SOLVENCIA	103
13. EL MERCADO DE REASEGURO	117
13.1. Entorno Internacional y Nacional	117
13.2. Los actores del mercado	120
13.3. La campaña de renovación	124
13.4. La gestión del ciclo	127
14. EL DIRECTOR DE REASEGURO	131
14.1. División o Departamento de Servicio de la compañía de seguros	131
14.2. Gestor de Riesgos	133
14.3. Recursos del asegurador cedente	139
14.4. Concepto de Pleno de Retención	139
14.5. Coste del Reaseguro	140
14.6. Análisis de la Cartera	140

14.7.Sistema de colocación. El cuadro de reaseguradores	141
14.8.La relación Asegurador-Reasegurador	141
14.9.La Optimización del Reaseguro – Scoring coyuntural	143
14.10. El mundo electrónico	147
15. REFLEXIÓN FINAL	151
16. BIBLIOGRAFIA	153
ANEXO	155

La Dirección de Reaseguro

Manual de Reaseguro

1. Introducción: conociendo el Reaseguro

El reaseguro es un instrumento creado por la praxis aseguradora y después recogido por el derecho de seguros, que permite al asegurador descargar en un tercero (reasegurador) la deuda que nazca en su patrimonio como consecuencia de los riesgos asumidos en un contrato de seguro, reduciendo las fluctuaciones del resultado y disminuyendo la probabilidad de que se produzca la insolvencia del asegurador.

El reaseguro es la espina dorsal de un Asegurador. Podemos atrevernos a decir que es mucho más importante que cualquier otro aspecto económico societario, incluida la gestión de las inversiones. Sin embargo, su gestión brilla mucho menos que las áreas o departamentos de inversión, comercial o de siniestros... de las aseguradoras.

El reaseguro como indica Carter, citando a Tuma, es un medio utilizado por las compañías de seguros para reducir, desde el punto de vista de las pérdidas materiales que se pueden presentar, los riesgos que ésta ha suscrito. Cuando un vehículo provisto de amortiguadores circula por una calle con el pavimento en mal estado, el firme no será súbitamente más liso; pero el pasajero sufrirá menos sacudidas al ser mitigadas éstas por el dispositivo instalado en el automóvil. Lo mismo ocurre con el reaseguro; no reduce las pérdidas causadas por los siniestros, pero contribuye a suavizar la carga de las consecuencias de ello para el asegurador.

Su regulación es escasa, cuando no inexistente, en la generalidad de las legislaciones. Pero, el contrato de reaseguro, es quizás el más internacional de todos las figuras contractuales mercantiles. Históricamente, se asienta sobre determinados principios comúnmente admitidos sobre cuyo alcance hasta la fecha, aseguradoras y reaseguradoras han coincidido. Y cuando se ha suscitado una discrepancia, ambas partes han procurado, por lo general, una solución para el caso concreto sin detrimento alguno de los elementos constitutivos de la relación. Sin embargo de ser un contrato idealista o romántico cómo algunos le han llamado, en la actualidad, aunque mantiene todavía algunos de sus primitivos rasgos, cada vez tiene más de contrato y menos de romántico. Hay que reconocer que la uniformidad legislativa que deriva de las Directivas de la Unión Europea, la interrelación que propician las modernas tecnologías y el avance de las comunicaciones, hacen que el reaseguro como actividad y factor relevante en las economías nacionales, se encuentre cada día más normativizado por el derecho positivo, por ejemplo, en materia de provisiones, capitales, solvencia y estructura. Limitándose la vigencia de los usos y costumbres al ámbito de la contratación y las prácticas administrativas.

Hoy el asegurador debe proporcionar no sólo clases específicas de cobertura sino también diversas maneras de afrontar los riesgos y dar soluciones financieras para tratar con éxito los problemas que se derivan de los mismos. Para ello ha de procurar contar con la colaboración de aquellas compañías reaseguradoras que no ofrezcan sólo la cobertura de reaseguro, sino también conocimientos técnicos y experiencia (know-how). El reaseguro ofrece más que sólo cobertura. A este respecto el reasegurador puede actuar junto con el asegurador en la ejecución de ciertos servicios ante un cliente (la inspección del riesgo, la liquidación de siniestros..) o puede ofrecer al asegurador servicios adicionales para facilitarle la administración y realización de negocios (ej. el entrenamiento o formación de los técnicos) o hacer las relaciones entre el asegurador y el reasegurador más eficientes (cálculo de la retención, contabilidad, administración..). Además presta apoyo al asegurador en el diseño de las condiciones y texto contractual, apoyo en la tarificación de coberturas complejas y poco frecuentes, apoyo en la entrada en nuevos mercados y contribuye a la divulgación de "buenas prácticas" (mejores prácticas reconocidas en el sector). A menudo, esta función consultiva es determinante para que puedan dominarse riesgos en la práctica. Algunos reaseguradores, además, adquieren carteras de seguro completas para liquidarlas (run-off). Todas estas ayudas refuerzan el negocio operativo del asegurador y estabiliza su gestión.

Cuando la cartera de una Compañía sufre modificaciones o en la misma se alteran algunos de los factores básicos de riesgo, el reaseguro existente puede resultar inadecuado y la búsqueda de la estructura óptima adecuada a las circunstancias, es compleja. Por dicha razón los programas de reaseguro deben ser verificados y analizados regularmente.

Considerando las distintas formas en que se puede manifestar el riesgo asegurado, la clase de negocio, el asegurador que asume el riesgo y el momento en que se adopta el programa, es obvio que el tipo de reaseguro ofrecido debe estar en consonancia con cada caso específico. No hay un tipo de reaseguro que pueda ser invariablemente “ventajoso” o “desventajoso” para una de las dos partes que intervienen en un contrato de reaseguro. Cuando se trate de encontrar el tipo de reaseguro más ajustado a un caso específico, el primer punto que debemos tener muy presente es la manera o forma en que el riesgo asegurado se manifiesta dentro de la cartera que necesita protección y considerar que una cartera de seguros es muy difícil que esté siempre propensa a una manifestación única del riesgo asegurado, sino más bien lo estará a dos o a tres manifestaciones, con lo que en algunas ocasiones es preciso combinar varias clases de reaseguro para conseguir una buena protección.

Los aseguradores están expuestos a un doble riesgo; por un lado, existe el riesgo empresarial, inherente a todas las entidades económicas y, por el otro, la función de su objeto social que es aceptar riesgos en su cartera, recibiendo como contrapartida la prima correspondiente. En este segundo riesgo, cuando hay una reclamación, la suscripción de seguros y la consecuente aceptación de riesgos puede afectar de manera trascendente las cifras en el pasivo del balance general de las compañías de seguros. Este efecto se nota en especial en las cifras del balance general cuando no existe la cobertura adecuada de reaseguro. Es importante saber que la estructura de reaseguro limita la exposición al riesgo y por tanto satisface las exigencias del “valor para los accionistas” y las consideraciones de rentabilidad en el sentido del “rendimiento sobre el capital”, ya que los inversores exigen los resultados constantes y de preferencia sin fluctuaciones. Mediante la aplicación estratégica del reaseguro se puede mitigar la siniestralidad de base y eliminar los siniestros mayores o muy graves, transfiriéndolo al reasegurador.

Utilizando estratégicamente el reaseguro de acuerdo a la política de suscripción determinada se puede mejorar la competitividad. Un asegurador también puede:

- Corresponder mejor a los deseos específicos de los clientes.
- Reducir sus gastos administrativos.
- Retener mayores participaciones en riesgos atractivos.
- Reducir la volatilidad en la retención por cuenta propia.
- Generar altas capacidades para lograr participaciones mayoritarias.

La provisión o concesión de una capacidad obligatoria por parte de un reasegurador se basa en la transparencia de la información facilitada, en el equilibrio de la cartera, en la política de suscripción llevada a cabo por la Aseguradora y en la confianza que inspiran las personas que la dirigen. Estas relaciones se establecen normalmente a medio o largo plazo lo que permite un equilibrio a las dos partes involucradas así como una compensación económica.

Tras el desastre, humano y financiero, sin precedentes que tuvo lugar el 11-S de 2001, la situación del mercado reasegurador se modificó radicalmente, debiendo destacar como aspectos más importantes la apuesta por el rigor técnico en la suscripción y el endurecimiento de las condiciones.

Esto unido a la falta, durante estos últimos años, de las “subvenciones” del mercado financiero, y a una fuerte tendencia a mayores daños debido a una mayor penetración del seguro, un creciente valor de los bienes, una mayor concentración de valores en las cosas y las tendencias adversas en determinados ramos como el de responsabilidad civil y las grandes catástrofes naturales, existe el convencimiento que el “mercado duro” ha de generar un mercado técnicamente rentable. Para el reaseguro han terminado los tiempos en los que un resultado técnico negativo podría asumirse como un “coste del pasivo” ampliamente compensado por los ingresos financieros.

El modelo de gestión tradicional ya no es aplicable y el seguro debe ser más eficiente y sus procesos administrativos más simples. Hay que simplificar y estabilizar el negocio optimizando los procesos. Somos aún una industria poco eficiente (pese a los enormes avances realizados en el sector en los años más recientes). Debemos pues estar preparados para que la "ola de control" que se nos avecina no requiera mayor dedicación que la que debemos prestar al desarrollo de nuestra actividad en forma disciplinada y a la gestión de costes. No resulte al final que no se esté preparado e implique perder más tiempo en informes y procesos de auditoría y control que en el negocio básico y esto debe evitarse.

Con la cesión de riesgos al reaseguro, en ocasiones grandes riesgos para el asegurador que cede, éste (el asegurador) ya no tiene que reservar capital en su balance para la cobertura de los mismos. Por lo tanto, el reaseguro al proporcionar esta capacidad de suscripción adicional, este capital indirecto resulta más barato para el asegurador que la obtención de capital propio, ya que los reaseguradores, gracias a una mejor diversificación gozan habitualmente de una mejor capitalización que les permite asumir más riesgos a un coste más bajo. A su vez, la capacidad de suscripción adicional permite a los aseguradores asumir más riesgos, los cuales tendrían que rechazar si no contaran con la cobertura de reaseguro o para los que tendrían que tener disponible mucho más capital propio. En un mundo globalizado en el que aumentan continuamente los límites de asegurabilidad, el reaseguro cobra una importancia macroeconómica singular.

Los flujos financieros generados por el reaseguro inciden en la cuenta de resultados tanto del asegurador como del reasegurador. La cuenta de pérdidas y ganancias del asegurador se ve influenciada por el reaseguro. Las primas del negocio cedido al reasegurador representan gastos para el asegurador e ingresos para el reasegurador. En los contratos proporcionales, el reasegurador participa en los gastos del asegurador y en los contratos no proporcionales se suele hacer cargo del corretaje. Análogamente, las comisiones figuran bajo los ingresos del asegurador y bajo los gastos del reasegurador. Lo mismo es aplicable a los pagos por siniestros del reasegurador.

Los balances de las aseguradoras, que dan muy pocos indicios de las transacciones de reaseguro, tiene que contabilizar en la partida de provisiones técnicas la parte cedida al reasegurador. Esto se puede hacer de dos formas: o bien se deducen en el pasivo las provisiones cedidas de las provisiones brutas, o bien se indican en el activo los créditos frente a los reaseguradores como contrapartida a las provisiones brutas en el pasivo. Con el primer método el balance es más corto que con el segundo.

El riesgo no se puede eliminar y hay que conocerlo y gestionarlo. Los márgenes de solvencia hasta ahora se basaban en primas y siniestros, no teniendo en cuenta los riesgos asumidos lo que no tiene mucho sentido y Solvencia II va a exigir requerimientos de capital en función de los riesgos asumidos. Las exigencias en materia de solvencia, auspiciadas desde la Unión Europea y por nuestro derecho positivo, han propiciado una serie de medidas de control en el sector asegurador. Este control se extiende, en términos generales, a los ámbitos técnico, financiero y de gestión. El mundo del seguro está incorporando progresivamente estos procesos de control hasta el punto que es difícil concebir la viabilidad de la moderna aseguradora si no es capaz de determinar el nivel de riesgos que acepta y si su exposición global es proporcionada a su capital, recursos, estructura y conocimientos.

Desde el punto de vista del asegurador, el reaseguro juega un papel primordial para aumentar su capacidad de suscripción y por tanto para optimizar y ampliar el uso del capital disponible. Esto no es otra cosa que la transformación del riesgo asegurador en riesgo crediticio. Por tanto la solvencia del asegurador depende en cierta medida de la solvencia de su reaseguro. Algún analista valora este riesgo/dependencia con una cifra promedio entre el 20 y el 25% del capital asegurador para el conjunto del mercado. La entrada en vigor de Solvencia II puede producir cambios en este sentido y reflejarse en el balance al contrario de ahora. El riesgo crediticio del reaseguro se tendrá en cuenta en la valoración de los riesgos del asegurador y determinará su propia solvencia. De esta forma se materializará de forma práctica y a corto plazo el valor añadido que representa la fortaleza financiera de su reasegurador.

La capacidad para hacer frente a las obligaciones asumidas por el reasegurador tiene un importante peso en su reputación y su solidez económica es primordial a estos efectos. Su negocio, el negocio de reaseguro, consiste básicamente en manejar el riesgo de volatilidad y la clave es la habilidad para absorber pérdidas, que son inevitables, sin la degradación de su solvencia.

En este entorno, las compañías con más probabilidad de éxito son aquellas que disponen de modelos de negocio flexible con equipos directivos enfocados a líneas principales de negocio y rentabilidad fundamental

Tal y cómo señala la Directiva 2005/68/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de noviembre de 2005, sobre el reaseguro y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE del Consejo y las Directivas 98/78/CE y 2002/83/CE, en su Considerando (4): "El reaseguro constituye una actividad financiera de gran importancia, ya que al facilitar una distribución más amplia de los riesgos en el ámbito mundial, permite que las empresas de seguro directo tengan una mayor capacidad de suscripción para comprometerse en el negocio de seguros y otorgar una mayor cobertura de seguro, además de reducir sus costes de capital; por otra parte, al asociar a grandes intermediarios financieros e inversores institucionales, el reaseguro desempeña un papel fundamental para la estabilidad financiera, pues se trata de un elemento esencial para garantizar la solidez financiera, así como la estabilidad de los mercados del seguro directo y del sistema financiero en general".

Durante mucho tiempo cuando se contrataba reaseguro la pregunta fue "CUANTO CUESTA?". Desde las Mega-Tempestades europeas Lothar y Martín a finales del 99 la pregunta se convirtió en "CUANTO NECESITO COMPRAR?". Y desde el 11-S de 2001 y el huracán Katrina del 2005, la buena pregunta es ahora "CON QUIÉN COMPRO?".

Los Aseguradores debemos ver más allá de la próxima renovación y del precio. Debemos razonar primero en base a la cantidad necesaria y suficiente del reaseguro que necesitamos y más comprometidos en:

"Continuidad + Solvencia + Precio".

Más que nunca los resultados técnicos deben ofrecer unos márgenes de rentabilidad suficientes que nos permitan dar el servicio que se espera de nosotros y a la vez "ganar dinero", así como poder ampliar nuestras relaciones con los reaseguradores dentro de un marco de recíproco beneficio y satisfacción.

Operamos en un entorno cambiante, por lo que pueden surgir constantemente nuevos riesgos. La tarea principal del Asegurador es disponer de una sólida capitalización, una posición de mercado consistente, una excelente diversificación y prudente gestión del capital y del riesgo. Como arriba indicamos, la asunción de riesgos se ha de centrar en negocios que proporcionen a los accionistas el máximo rendimiento por el riesgo asumido y a su vez el Asegurador a disponer en todo momento de una capitalización suficiente y ser capaz de conservar su fortaleza financiera incluso, después de un evento siniestral de gran magnitud. Por lo tanto la contratación de un programa de reaseguros adecuado a la cartera y la diversificación de la colocación con diferentes reaseguradores, son factores decisivos para la estabilidad de una compañía de seguros.

Reiteramos pues que el reaseguro es un riesgo de crédito para la aseguradora. Si una reaseguradora entra en liquidación o bien el programa de reaseguro es inadecuado, la aseguradora deberá hacer frente, en caso de ocurrir un siniestro, a obligaciones más altas de las previstas. Las cargas financieras adicionales que se producen causan dificultades a las aseguradoras que, en el peor de los casos, puede significar una quiebra con la consecuente suspensión total de los pagos a los tomadores de la póliza.

Los problemas comentados unidos a estimaciones erróneas sistemáticas de los factores relevantes para el seguro y las insuficientes provisiones para siniestros pendientes, o estrategias de crecimiento demasiado ambiciosas o una política deficiente de inversiones, hacen que las compañías se vuelvan vulnerables a las conmociones externas. Por tanto, los eventos externos

son en muchas ocasiones el factor desencadenante de una crisis, pero no la causa propiamente dicha, ya que en definitiva son problemas de administración internos y de falta de control. Una gestión adecuada del reaseguro ayudará mucho a corregir y mitigar estas deficiencias, pero lógicamente tampoco podrá perpetuarse el problema de fondo, con lo que éste deberá ser solucionado lo antes posible.

¿Cómo asume el reasegurador los riesgos del asegurador? Los reaseguradores ofrecen para la asunción de los riesgos de los aseguradores un amplio abanico de tipos de contratos tradicionales y alternativos. El reaseguro obligatorio tradicional se utiliza para reasegurar carteras enteras estrictamente definidas. En el reaseguro facultativo se evalúan y reasegulan individualmente sobre todo grandes riesgos que no se pueden incluir en la cartera obligatoria. En ambas formas se distingue entre coberturas proporcionales y no proporcionales. En los contratos proporcionales, el reasegurador asume de cada riesgo asegurado la misma parte de la responsabilidad, prima e indemnización. En el reaseguro no proporcional, el reaseguro otorga coberturas para los siniestros que exceden un importe determinado, pero que se sitúan por debajo de un límite establecido.

La transferencia alternativa de riesgos (soluciones ART) es la denominación de nuevos métodos de reaseguro. Las formas más conocidas de la transferencia alternativa de riesgos son el autoseguro, p.ej. mediante cautivas, los esquemas de reaseguro finito o estructurado, que constituyen una combinación de transferencia de riesgos y financiación de riesgos, así como la transferencia de riesgos del seguro al mercado de capitales. En el marco de los contratos de reaseguro ART, el reasegurador participa explícitamente en cierta medida en los riesgos de inversión de las aseguradoras.

Y sin olvidar que a pesar de que la gestión del negocio base u original debe ser competencia del asegurador (que aún así deberá tutelar en todas las medidas y decisiones que adopte los intereses del reasegurador), la relación del reaseguro al final viene marcada por una fecha clave que es determinante, cómo es el 31 de Diciembre de cada año, momento a partir del cuál el reasegurador puede quedar desvinculado de la relación mientras que difícilmente, por no decir imposible (al menos a corto plazo), el asegurador podrá desvincularse de sus asegurados y de su cartera, debiendo en consecuencia mantener los compromisos de negocio asumidos.

En consecuencia, el objetivo del presente trabajo es elaborar **un manual** que combine aspectos teórico-prácticos, haciendo un repaso de la institución del reaseguro, su concepto, sus principios, las distintas modalidades y aplicaciones, el mercado, sus principales actores . . . Todo ello acompañado de esquemas y gráficos unido a diversos apéndices de apoyo tales cómo un glosario de términos, modelos de clausulados, estadísticas... que facilitan su comprensión básica de una forma generalizada abarcando un amplio abanico de posibilidades.

Sugerimos a los lectores que deseen profundizar en la materia se dirijan a las fuentes del mismo cuyos autores reseñados en el apartado de bibliografía son prestigiosos representantes del reaseguro y a los cuáles intentamos rendir homenaje . El estudio en sí está elaborado de forma que sus capítulos, a pesar de formar parte de un conjunto, pueden abordarse de forma independiente. Además, se caracteriza porque puede perfectamente diferenciarse **en tres grandes bloques** . Los **cuatro primeros capítulos** nos ofrecen una visión general o "panorámica" del reaseguro. Del **capítulo 5 al capítulo 14**, se repasan sus "cimientos" o estructura básica y por último un tercer gran bloque compuesto por los **capítulos 15 al 18** que nos introduce en la realidad del mercado, la gestión y el reto que implica la nueva normativa europea de solvencia.

Una referencia histórica nos da pie a iniciar este trabajo y nos recuerda que la postura frente a la asunción del riesgo y el comportamiento de algunos aseguradores ha cambiado poco en los últimos seiscientos años. Así vemos cómo Iris Origo en su recuento sobre la vida del comerciante toscano Francesco Datini reproduce los siguientes argumentos:

"Era costumbre de Francesco...asegurar su mercancía, a pesar de que algunos de sus correspondientes lo considerasen un gasto innecesario. "No tenemos intención de asegurar estos cinco galeotes ni por cuatro peniques (groat = moneda equivalente a cuatro peniques hacia 1351-52

en Inglaterra) - escribía Bindo Piaciti en 1401, en Venecia-, pues pensamos que es un desperdicio dado que los buques son seguros". Pero cuando un socio de Datini en Génova olvidó una vez asegurar mercancía con destino a Barcelona, recibió a cambio un fuerte reproche, a pesar del buen arribo del buque.

Con respecto a tu afirmación sobre el seguro arribo del buque a Barcelona, te puedo decir que no eres profeta y si algún daño hubiese ocurrido, hubieses lamentado no haber contratado un seguro. En este sentido, tienes órdenes estrictas de asegurar toda mercancía y, por tanto, que esto te quede claro de una vez por todas" .

A lo largo de este trabajo profundizaremos pues en las distintas formas que el reaseguro ofrece sus soluciones, teniendo en consideración que el Director de reaseguro de una entidad aseguradora debe jugar un papel de gerente de riesgos del Asegurador (CRO: Chief Risk Officer). En consecuencia en los siguientes apartados nos adentraremos en el mundo del respaldo invisible tal y cómo le ha llamado tan acertadamente el insigne directivo español de la Munchener Rück, Don Jorge Sánchez Vilabella, al mundo del reaseguro, fundamentado en el principio de la más absoluta y exquisita buena fe entre el asegurador y el reasegurador y sobre la base de que ambos se benefician de la relación.

2. Concepto-Definición de Reaseguro

El reaseguro es un seguro contratado por el asegurador directo con otro asegurador para cubrir una parte del riesgo tomado a su cargo por aquél. El reaseguro es esencialmente una modalidad de seguro, en la que el asegurado es una entidad de seguros y el asegurador es un reasegurador. Así en el reaseguro, el cliente es una entidad de seguros o de reaseguros, no el público en general.

A continuación destacamos varias definiciones de reaseguro que en menor o mayor medida refieren sus principales rasgos y que nos dan una idea de la diversidad de visiones sobre una misma figura:

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española nos dice:

“Contrato por el cual un asegurador toma a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, sin alterar lo convenido entre este y el asegurado”

En el Manual de Reaseguro de M. Grossmann (“Rückversicherung – eine Einführung”) se indica:

“El Reaseguro es la transferencia de una parte de los riesgos que un asegurador directo asume frente a los asegurados, mediante contratos o por disposiciones legales, a un segundo asegurador, el reasegurador; que no tiene relación contractual directa con el asegurado”.

Por su parte el Diccionario Mapfre de seguros señala:

“Instrumento técnico del que se vale una entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, **igualando u homogeneizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades”.**

Golding define el reaseguro como:

“La operación **por la que el asegurador** disminuye sus riesgos, cediéndolos a otro u otros, de manera que **pueda reducir las pérdidas derivadas de un contrato de seguro a unos límites tolerables para su empresa”**

Siguiendo el Código de Comercio Alemán:

“El reaseguro **es el seguro del riesgo asumido por los aseguradores”.**

Sumien afirma:

“El reaseguro es un contrato por el cual el asegurador se protege a sí mismo contra los efectos del seguro que ha concedido al asegurado; se asegura a su vez, **y la necesidad del reaseguro es tan imperiosa para él como lo es la del seguro para el asegurado”.**

Ehrenberg lo define diciendo que:

“Cuando un asegurador se asegura a su vez contra el riesgo de la obligación de indemnización que ha asumido por el contrato de seguro, se designa este nuevo seguro como reaseguro”.

Entre nuestros autores, Garrigues opina que:

“La palabra reaseguro expresa ya la idea de un redoblamiento o duplicación del seguro y comporta la superposición de un contrato de seguro que **refuerza la solvencia de la aseguradora** y su cumplimiento de las prestaciones de la aseguradora en el contrato original”.

Concepto-Definición Legal: La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (BOE núm. 250, de 17 de octubre) contempla el Reaseguro en la Sección X de su Título II relativo al Seguro contra Daños y le dedica los siguientes artículos:

Artículo 77. Concepto y caracteres del contrato de reaseguro.-

“Por el contrato de reaseguro **el reasegurador se obliga a reparar**, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, **la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a**

consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro.

El pacto de reaseguro interno, efectuado entre el asegurador directo y otros aseguradores, no afectará al asegurado, que podrá, en todo caso, exigir la totalidad de la indemnización a dicho asegurador, sin perjuicio del derecho de repetición que a éste corresponda frente a los reaseguradores, en virtud del pacto interno”.

Artículo 78. Posición jurídica del asegurado y deberes del asegurador-asegurado.-

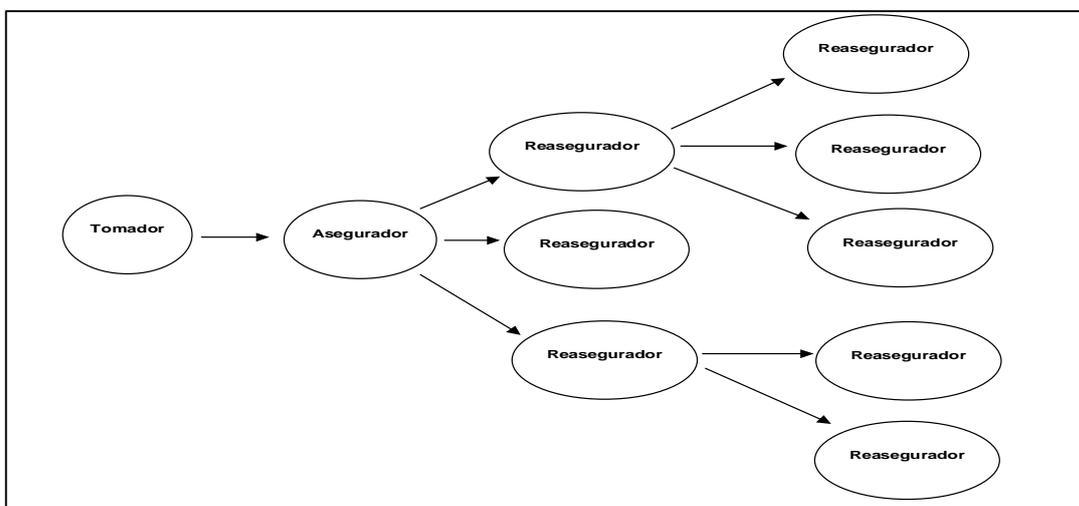
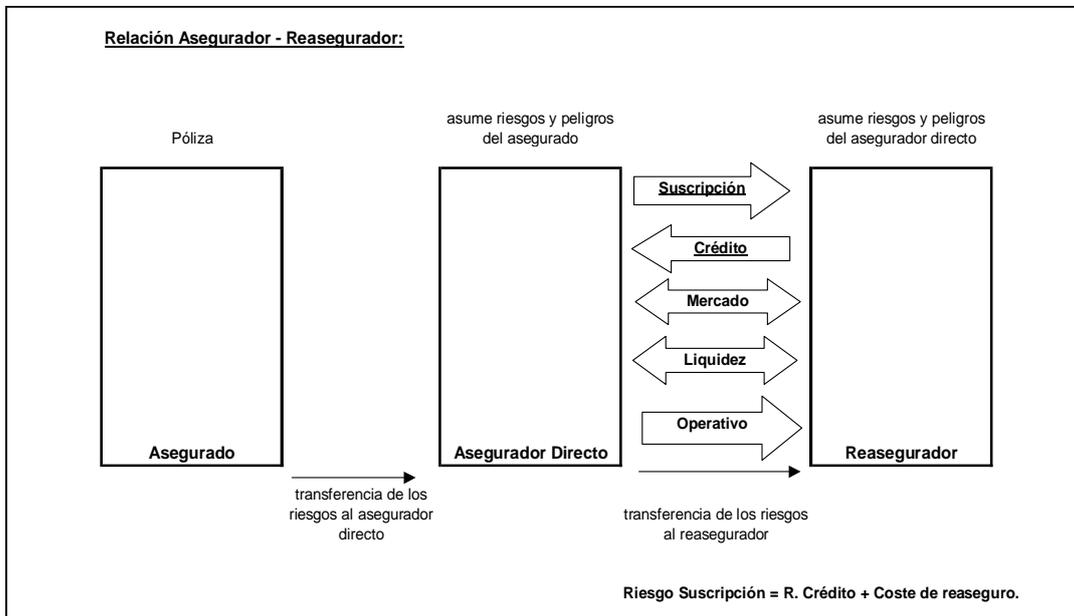
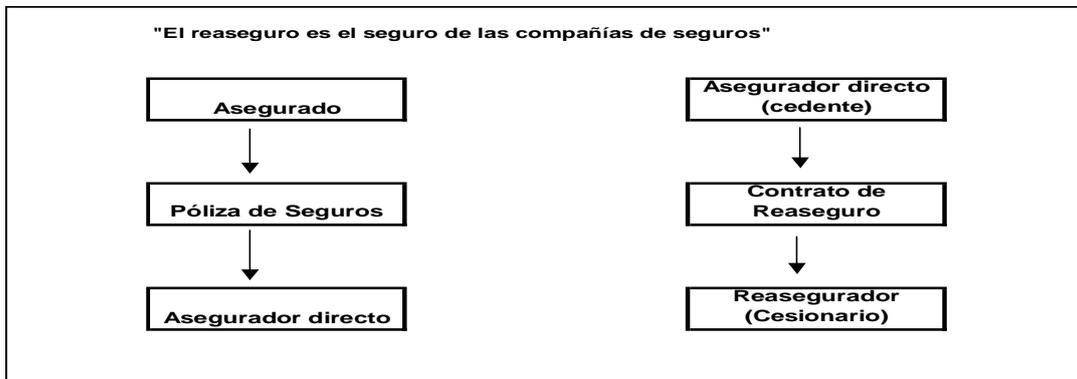
“El asegurado no podrá exigir directamente del reasegurador indemnización ni prestación alguna. En caso de liquidación voluntaria o forzosa de su asegurador gozarán de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador. Las alteraciones y modificaciones de la suma asegurada, del valor del interés, y, en general, de las condiciones del seguro directo deberán comunicarse al reasegurador en la forma y en los plazos establecidos en el contrato”.

Artículo 79. Naturaleza de las normas aplicables.-

“No será de aplicación al contrato de reaseguro el mandato contenido en el artículo 2 de esta Ley”.

(Artículo 2. Aplicación de la Ley.- “Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado”.)

3. Presentación esquemática del Reaseguro



¿Para que se necesita el reaseguro?

- Sirve para conseguir mayor capacidad para contratar riesgos mayores. Ampliación de la capacidad de suscripción.
- Contribuye a la homogeneidad de los riesgos no transferidos. Al ceder al reaseguro los riesgos que exceden de su capacidad financiera, el asegurador-cedente mejora la homogeneidad cuantitativa de su cartera.
- Favorece la dispersión y atomización de los riesgos. Permite distribuir y dispersar los riesgos que integran la cartera de la cedente. De este modo las consecuencias económicas de un siniestro quedan limitadas al nivel que la cedente crea conveniente de acuerdo a su capacidad financiera.
- Contribuye a la estabilidad financiera del asegurador. Optimiza y mejora las garantías financieras del asegurador (margen de solvencia, provisiones técnicas, depósitos sobre provisiones técnicas, comisiones, participaciones en beneficios, siniestros al contado...).
- Para limitar en la mayor medida posible las fluctuaciones anuales de siniestralidad que de soportar el asegurador por cuenta propia.
- Protege en caso de catástrofe. Protección contra cúmulos.
- Mejora de las bases técnicas : al aumentar la capacidad de suscripción se aumenta el volumen de riesgos suscritos, en consecuencia la aproximación al coste medio de los siniestros será mejor.
- Asesoramiento sobre suscripción y desarrollo de productos. El reaseguro suele poseer gran experiencia internacional sobre seguros que puede poner al servicio de los aseguradores.
- Peritaje de Riesgos y Siniestros graves.
- Formación.
- Asesoramiento de la tarificación, principalmente en ramos de nueva creación.

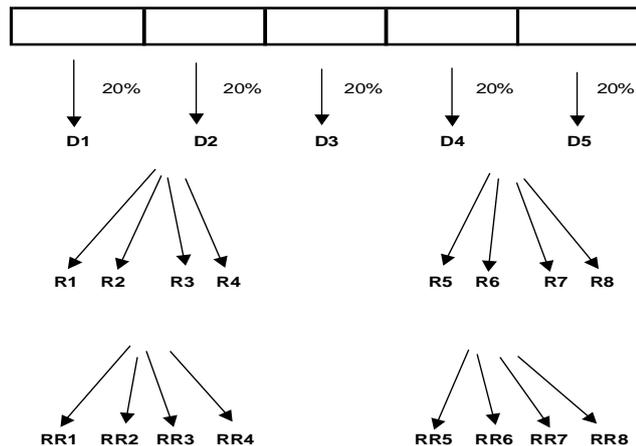
Modelo de distribución de un riesgo:

Riesgo Original
Suma Asegurada: 100.000.000
Coaseguro

Asegurador (D1)
(Retención = 20% de 20% = 4%)

Reasegurador (R1)
Responsabilidad = 25% ex 80%
ex 20% = 4% de la suma
asegurada original

Retrocesionario (RR1)
Responsabilidad: 25% ex 50%
ex 4% = 0,5% de la suma
asegurada original



De acuerdo a esta descomposición, las cuotas siguientes son retenidas por cuenta propia:

5 aseguradores	cada retención del 4% del riesgo original (=20%)
20 reaseguradores	cada retención del 2% del riesgo original (=40%)
80 retrocesionarios	cada retención del 0,5% del riesgo original (=40%)

Clasificación del Reaseguro:

- <u>Criterio Técnico</u>	{ Proporcional No Proporcional
- <u>Criterio Jurídico</u>	{ Facultativo Obligatorio
- <u>Criterio Financiero</u>	{ Tradicional No Tradicional

<u>Asegurador directo y reasegurador: una comparación</u>		
	<u>Asegurador directo</u>	<u>Reasegurador</u>
Organización de la compañía:	Organización interna y externa	Ninguna organización externa en el sentido de una red de agentes
Obligaciones contractuales:	Directamente frente al asegurado	Solo frente al asegurador directo, cubriendo contractualmente una parte de los seguros aceptados por él. El asegurado no tiene ninguna relación con el reasegurador, y, consiguientemente ningún derecho de reclamación frente a él.
Aceptación del riesgo:	Directamente en el lugar del objeto. Se asegura el riesgo individual.	Según informaciones del asegurador directo, en base al principio de "fidelidad y buena fe". En primer término está la compensación de las fluctuaciones, por lo que (con la excepción del reaseguro facultativo) no es el riesgo individual la base de apreciación, sino la totalidad de la cartera de uno o varios ramos.
Política de suscripción:	Posibilidades de influir directamente en el riesgo individual (aceptación/rechazo) y elección en cuanto a la distribución de los riesgos.	Normalmente la inexistencia de posibilidades de influir en el riesgo individual. Objeto del acuerdo entre asegurador directo y reasegurador es la cartera riesgo (excepción: reaseguro facultativo). "Obligación (del asegurador de seguir (al asegurador directo)" y "compartición de suerte". El reasegurador puede sin embargo influir en la política de suscripción del asegurador directo a través de la tasa de comisión, así como también mediante cláusulas de co-participación y exclusiones, y, en caso extremo, con una negación de la capacidad de reaseguro.
En caso de siniestro:	Contacto directo con el asegurado y con el lugar de ocurrencia del siniestro. Aclara circunstancias, toma las medidas necesarias, fija el importe de la indemnización y paga este importe en su totalidad.	Confía en general en los datos del asegurador directo, y no tiene relación directa con el asegurado y el daño. Tras el aviso de siniestro, pone a disposición del asegurador directo la parte indemnizatoria reaseguradora. En el caso de grandes siniestros, el reasegurador se reserva a veces el derecho a participar en la liquidación de los siniestros.

El Componente Financiero del Reaeguro

El negocio de seguros, y por tanto el de reaseguros, tienen un componente básicamente financiero, en el sentido de que originan transferencias de fondos en una doble dirección: asegurados-aseguradores y, en nuestro caso, cedente-reasegurador.

El componente financiero se pone de manifiesto en relación con las garantías de esta índole que debe de constituir el asegurador directo, respecto a su solvencia.

- 1) **En relación con las provisiones técnicas.**- El reaseguro supone una menor carga financiera para el asegurador directo, en concepto de provisiones técnicas. Éstas, en definitiva, representan obligaciones del asegurador derivadas de los contratos de seguro suscritos, y por ello aparecen en el pasivo del balance. La intervención del reaseguro hace que parte de esta carga se traslade al reasegurador, lo que tiene su adecuado reflejo en la cuenta de resultados.
- 2) **En relación con el margen de solvencia.**- El fundamento técnico de la exigencia de un margen de solvencia se basa en permitir a la entidad aseguradora el disponer de un patrimonio, que constituya un fondo adicional al constituido con las primas, para el caso de que la siniestralidad real supere a las primas devengadas. Es evidente que el hecho de que parte de esa siniestralidad sea a cargo del reaseguro justifica que ese fondo adicional pueda ser menor.
En la práctica, la reducción de la cuantía mínima exigible, aun siendo proporcional al volumen de negocio cedido, se encuentra limitada reglamentariamente, no pudiendo superar determinados porcentajes.
- 3) **Depósitos en relación con las provisiones técnicas.**- Es frecuente, que en los contratos de reaseguro se estipule que la entidad cedente retenga, en concepto de depósito, parte de las primas que en virtud del contrato, cede al reasegurador.
Estos depósitos constituyen para el asegurador directo un importante recurso financiero, que luce como tal en el pasivo del balance, y que le permite retener en su activo bienes aptos para la cobertura de sus provisiones técnicas.
- 4) **Otras funciones de carácter financiero.- Las comisiones** que el reasegurador satisface al asegurador directo aumentan los recursos de este último. La cedente suele participar, al menos, en los reaseguros proporcionales, en los beneficios que, eventualmente, obtenga el reasegurador en virtud del negocio cedido, por lo que, al igual que las comisiones, contribuye a disminuir los gastos de la cedente, y, en consecuencia, a aumentar sus recursos. Además, es frecuente que en los contratos de reaseguro se introduzca una cláusula denominada "**de siniestros al contado**", la cual supone que, cuando el importe de los siniestros a su cargo excede de una cantidad significativa, previamente pactada, el reasegurador debe efectuar una inmediata remesa de fondos al asegurador directo por el citado importe, evitando el quebranto que podría sufrir la tesorería de la cedente, así como la eventualidad de una inoportuna desinversión de parte de sus activos.

4. Antecedentes Históricos del Reaseguro

Tanto la idea del seguro directo como la del reaseguro surge por vez primera con la navegación comercial. Mientras que hay evidencias de que antes de la era cristiana existían coberturas de seguro de transportes, el contrato conocido más antiguo con características de reaseguro fue firmado mucho después (en el 1370 en Génova). Después del seguro marítimo, el aseguramiento del peligro de incendio fue el segundo gran paso en la industria del seguro.

El reaseguro es pues, de una u otra forma, una institución casi tan antigua como el seguro mismo; éste “casi” se debe a que en un principio los aseguradores no aceptaban más responsabilidades que las que ellos mismos podían soportar.

En un inicio el temor o el arrepentimiento llevan al asegurador a transferir total o parcialmente las consecuencias de sus errores. Pronto se utilizará la institución para aumentar su flexibilidad y capacidad asegurativa. Y aunque se mantiene su utilización como medida de protección también se especula con las diferencias de primas cobradas del seguro y las pagadas en concepto de reaseguro. Cuando el progreso de la industria y el comercio obligan a operar a gran escala, la mayor demanda de cobertura asegurativa hace evolucionar el reaseguro hasta convertirse en un sistema imprescindible. El fenómeno desencadenante de esta tendencia fue sin duda alguna la revolución industrial en Inglaterra hacia fines del XVIII, cuyo efecto pronto se hace sentir en Europa Occidental y en los Estados Unidos con el nacimiento y ampliación de grandes factorías, que concentraban grandes cantidades de mercancía elaborada y costosos medios de producción. Y todo ello con sus respectivos valores. Al mismo tiempo, este fenómeno sirve de impulso al desarrollo y creación de nuevos medios de transporte como el ferrocarril y el barco de vapor. Así surgieron nuevas dimensiones de riesgo. La preservación de la calidad de vida, es decir del derecho de propiedad, provocó un aumento de la demanda de protección, en otras palabras, de seguro y en especial de incendios. Las concentraciones de valores que conllevaba la industrialización produjeron una demanda de cobertura de seguro prácticamente en brusco ascenso. Junto con los hasta entonces típicos reaseguros individuales facultativos hizo su aparición el reaseguro contractual, que otorgaba cobertura para carteras enteras de seguros. Hoy todavía es usual bajo la denominación de “reaseguro obligatorio”.

Algunas fechas históricas de referencia:

1370.- El primer contrato de que se tiene fe, data del 13 de julio de 1370 y se celebra en Génova en la época en que el seguro marítimo se establece en las ciudades portuarias italianas como una figura jurídica autónoma. Este contrato redactado en latín y aún bajo la forma jurídica del contrato de compraventa, cubría la carga de un buque en su trayecto de Génova a Sluys, puerto cercano a Brujas en Flandes. Este da lugar al primer contrato de reaseguro al transferir el riesgo el asegurador original a otro en la parte más peligrosa del viaje que iba del puerto de Cádiz a Sluys. Este contrato genovés cumplía con la verdadera función del reaseguro, es decir, una verdadera transferencia de riesgo, creando, al mismo tiempo, una relación jurídica independiente del primer contrato, en este caso el seguro original, sin perjuicio del hecho de que el asegurador original no hubiese retenido parte alguna del riesgo en el trayecto Cádiz-Sluys, pues bien es cierto que el deber de retener parte del riesgo por parte del asegurador-reasegurado no adquiere fuerza de uso hasta el Siglo XIX.

1457.- En un documento fechado en Florencia el 19 de febrero de 1457 por primera vez se emplea el término “rasichure”, ya parecido a la moderna acepción de “riassicurare” en lengua italiana. Vocablo que después sería adoptado por el resto de países europeos.

1666.- El gran incendio de Londres de 1666 despierta la exigencia de crear una sociedad o entidad capaz de asumir la carga de un gran incendio. A partir de aquí se inicia un largo proceso en el que se van creando distintas entidades, siempre en seguro directo, que vienen a demostrar que la forma jurídica societaria, en especial la sociedad anónima por su capacidad financiera, era la más adecuada para hacer frente a los compromisos adquiridos frente a los asegurados.

1668.- Aparece la primera noticia en prensa del coffee house propiedad de Edward Lloyd en la London Gazette en su número 2429, que abarcaba del 18 al 21 de febrero de 1688. Se cree que su apertura fue uno o dos años después del gran incendio de Londres de 1666. Con el tiempo se consolida como establecimiento líder en el comercio de compraventa de buques, mercancías y pólizas de seguro marítimo. La campana del buque Lutine naufragado en la entrada del Zuyder Zee en octubre de 1799 con un cargamento de metales preciosos, aún hoy es tañida cada vez que se producen tanto malas como buenas noticias.

1672.- Entre 1672 y 1676 tras grandes incendios en Hamburgo se creó la “Hamburger Feuerkasse”, que es la compañía de seguros más antigua del mundo aún activa.

1681.- En Francia, una ordenanza del rey Luis XIV muestra que el reaseguro fue practicado en la segunda mitad del siglo XVII.

1746.- El reaseguro marítimo fue declarado ilegal por la legislación inglesa. Por Ley se suspendió el reaseguro marítimo en Inglaterra por más de un siglo y, cuando fue abolida en 1864, la reanudación fue muy lenta. Tan sólo se permitía la posibilidad de contratarlo en tres casos: en el supuesto de insolvencia, quiebra o muerte del asegurador. Por su parte esta prohibición contribuyó en gran medida a una repartición del riesgo mediante el coaseguro (participación de varios aseguradores directos en el mismo riesgo).

1775.- Hay una referencia indirecta al reaseguro en una instancia dirigida por una compañía danesa a su Gobierno.

1794.- El Derecho Terrestre para los Estados Prusianos de 1794, contiene la primera regulación jurídica del derecho de seguros de esa época y se ocupa en 8 artículos del reaseguro y más que legislar lo que hace es recoger un derecho consuetudinario internacional reconocido con mero carácter declarativo. Estos artículos se refieren a la licitud del mismo, al alcance e independencia jurídica de éste frente a otros contratos, al deber del seguir y comunidad de suerte y a la quiebra del asegurador, así dicen: “El asegurador podrá ceder toda o parte de la suma suscrita a otro”, “Los derechos y obligaciones que corresponden al asegurador y asegurado no se verán alterados mediante la celebración del contrato de reaseguro de manera alguna”, y “Tampoco la relación jurídica entre asegurador y reasegurador se verá alterada de manera alguna, cuando el primero sin contar con el consentimiento del último, acuerda con el asegurado el monto de la indemnización en caso de siniestro” o “en el supuesto de que el asegurador le resulte un remanente de la bonificación líquida, deberá éste abonarla por igual al reasegurador” o por último “en caso de quiebra del asegurador, el reasegurador deberá contribuir a la masa de la misma tal como si ésta no hubiese sido declarada”.

1813.- La Eagle Fire Company of New York asume la cartera de la Union Insurance Company. Se trataba de un reaseguro íntegro de carteras y esta es una de las primeras operaciones en el negocio de incendios.

1821.- Primer contrato de reaseguro en abono o póliza abierta que se celebra entre la Compagnie Royale d'Assurance contre l'Incendie, de París y la Compagnie des Propriétaires, de Bruselas, en las que se reaseguraban todos los seguros emitidos en Holanda por la Royale hasta por la suma de FF 200.000,00. Las primeras cesiones de reaseguro se producen entre compañías de seguro directo y más concretamente en el ámbito del seguro de transportes.

1840.- Se sabe que hubo transacciones de reaseguro en Noruega desde este año en adelante.

1842.- El gran incendio de Hamburgo. **Este incendio motiva la necesidad de crear un reaseguro organizado.** La explotación del seguro directo mediante la instrumentación de sociedades anónimas, suponía la consecuente obligación de presentar a los correspondientes accionistas un balance y una cuenta de resultados de periodicidad anual. Ello forzó a estas sociedades a buscar y contratar reaseguro, de forma que toda desviación de la siniestralidad pudiese corregirse mediante él, y así se produjese el efecto tranquilizador con relación al resultado del ejercicio contable.

1846.- El 8 de abril de 1846 el Rey Federico Guillermo IV de Prusia aprueba la fundación de la Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft (cuyos estatutos habían sido aprobados en 1843) con sede en Colonia, con lo que se convertía en la primera entidad reaseguradora profesional del mundo. Hoy en día esta compañía forma parte del grupo de la General Reinsurance Corporation de Nueva York y la amalgama de las dos ha optado por la razón social General Cologne Re.

1863.- Al igual que el incendio de Hamburgo de 1842, el incendio de Glaris (Suiza) en 1861 mostró que las bases de capital de las compañías de seguro afectadas no eran suficientes para semejantes casos catastróficos. En esta atmósfera se constituye en Zúrich la Schweizerische Rückversicherungs-Gesellschaft (Compañía Suiza de Reaseguros), primera reaseguradora profesional en territorio helvético y segunda más antigua del mundo.

1880.- Se constituye la entidad Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft en Munich. Poco después de su creación, Münchener participa en la fundación de compañías de seguro directo. De esta manera nace, en 1889, Allianz Versicherungs-Aktienges, compañía que de hecho comienza a operar, en 1890, en Berlin.

1880.- Se hace mención por primera vez de una cobertura de exceso de pérdida, merced al ingenio de cierto corredor del Lloyd's de Londres, llamado Heath.

1906.- Terremoto de San Francisco. A raíz de esta catástrofe y por la respuesta que el mercado reasegurador dio, aumentó en todo el mundo el crédito de compañías como Swiss Re que en esa época le costó un importe bruto de 8,4 millones de francos suizos equivalentes al 50% de la totalidad de las primas de incendio, que tras la liquidación de las reclamaciones de indemnización su imagen salió reforzada transformándose posteriormente en un crecimiento de su volumen de negocios.

1992.- Huracán Andrew. Esta catástrofe natural genera la primera gran crisis del reaseguro que implicó numerosas liquidaciones de entidades reaseguradoras.

2001.- Atentado terrorista a las Torres gemelas del World Trade Center de New York el 11 de septiembre de 2001 que en cierta medida marcó un antes y un después del sector asegurador y reasegurador. Este dramático suceso, más allá del drama humano que significó con miles de personas muertas, su impacto económico se situó entorno a 70.000 millones de dólares, adicionales a los 100.000 millones en que se valora el efecto de la caída de las bolsas para el sector reasegurador. Nunca antes un siniestro puso en juego tantas y tan variadas coberturas de seguro. Aunque la industria en su conjunto resistió el impacto, llevó a la quiebra a muchos reaseguradores, noveles y no noveles. Ello trajo como consecuencia por un lado una aceleración de un proceso de concentración de la industria con 4 "mega reaseguradores" (cifra de negocio > 8 Mds) y una decena de "grandes reaseguradores" (cifra de negocio > 2 Mds), y por otro lado un replanteamiento de la suscripción, de los métodos y de los objetivos. Se inició pues una clara apuesta por el rigor técnico en la suscripción y el endurecimiento de las condiciones.

2005.- Las catástrofes naturales en especial en la zona sur de EE.UU., Golfo de México y Caribe (destacando el huracán Katrina) convierten el 2005 el año de catástrofes naturales más caro de la historia de la industria aseguradora, con siniestros asegurados que superaron los 75.000 millones de dólares, casi el doble de la carga registrada en 2004 (que en su momento también había sido un record histórico). Una vez más, el sector reasegurador respondió a sus compromisos, ganando credibilidad y no sólo ningún reasegurador desapareció como en anteriores ocasiones, sino que han aparecido nuevos actores.

5. La “Ley de los Grandes Números: Base del Seguro moderno

Para la determinación de las primas, el seguro necesita una posibilidad de predicción de los siniestros futuros. Pero, puesto que no es pronosticable ni el momento en que un golpe del destino afectará a un riesgo ni la cuantía de los daños que causará, en vez de un asegurado tomamos en consideración una muestra suficiente, y suponemos que todos los componentes de la muestra se hallan expuestos a los mismos tipos de riesgos, pero que son afectados por siniestros individualmente.

En este caso puede observarse que cuanto mayor es la muestra, tanto más se acerca el siniestro medio del grupo a un valor concreto. Este es un efecto que se desprende de la Ley de los Grandes Números, descubierta hacia el año 1700 por Jacob Bernoulli.

Gracias a esta ley, las predicciones que pueden hacerse para la totalidad de los siniestros probables de la muestra son mucho mejores que para cada miembro. La carga siniestral pronosticada se divide entonces entre todos los asegurados y el coeficiente nos da la prima.

Actualmente, el cálculo de la carga siniestral y su distribución en primas individuales se basa en amplias estadísticas. Las estadísticas se refieren siempre al pasado, pero el cálculo de probabilidades posibilita la proyección de estos datos al presente, así como la emisión de predicciones sobre tendencias futuras. Si bien la teoría de las probabilidades está altamente desarrollada, entre la realidad y su predicción pueden darse diferencias. Esta posibilidad se denomina riesgo técnico, y explica la necesidad de reaseguro.

Ejemplo: El momento del fallecimiento de una persona es incierto. Sin embargo, según experiencia y observaciones, puede predecirse con bastante exactitud cuántos de 100.000 recién nacidos, masculinos o femeninos, alcanzarán la edad de por ejemplo 20,50 ó 60 años.

Sin embargo, nos debemos preguntar: ¿Pensamos que los siniestros pasados son un parámetro para estimar los siniestros futuros? ¿Corresponde usar expectativas que se adapten o simplemente se debe extrapolar el pasado?

El sector seguros y reaseguros difiere de otros por dos motivos principales. En primer lugar, las personas jurídicas y naturales de los demás sectores tratan de eliminar el riesgo, pero el objetivo del sector seguros es asumirlo. En segundo lugar, el sector seguros es singular porque vende un producto del que se desconoce el coste final cuando se vende. En vista de estas dos particularidades del sector, es sumamente importante la identificación, comprensión y suscripción de los riesgos y la exposición a los mismos.

Así, la suscripción de seguros y reaseguros es la combinación de estimar la futura exposición, comprendiendo cuáles son las probabilidades y la volatilidad. El seguro es un producto único pues protege contra algo que aún no ha ocurrido; protege contra algo que uno ni siquiera puede imaginar y que sin embargo puede ocurrir al día siguiente. La suscripción es comprender y evaluar un riesgo y la exposición al mismo. La tarificación es estimar los siniestros que habrá en el futuro y comprender las eventuales desviaciones que puede haber en las pérdidas derivadas de los siniestros esperados.

La estimación de la exposición al riesgo futuro, y no la excesiva dependencia de datos de siniestros pasados, debe volverse el punto focal de atención de los suscriptores de seguros y reaseguros para poder sobrevivir en un entorno cambiante, con tendencias volátiles, donde constantemente surgen o se crean nuevos riesgos o exposiciones al riesgo y a diario se modifican las normas jurídicas que rigen los ilícitos civiles.

En consecuencia, aunque puede resultar importante la experiencia de siniestros pasados, por lo general tiene poca relación con la siniestralidad futura, ya que no es representativa de la exposición inherente al riesgo futuro. Hay que concentrarse más en la exposición futura al riesgo que en la experiencia de siniestros pasados. Las metodologías de la experiencia (siniestra-

lidad pasada), hay que considerarlas, pero tenemos que pensar en el futuro. Debemos estudiar las tendencias y los riesgos emergentes; tenemos que predecir lo que puede llegar a ocurrir.

El sector seguros sabe manejar y estimar el riesgo de proceso (basado en la Ley de los Grandes Números). La mayor parte de las posturas en cuanto a tarificación y la carga de riesgo en los seguros giran alrededor del riesgo de proceso. En nuestro mercado, el concepto de riesgo de proceso se comprende muy bien, aunque no siempre se aplica de forma adecuada. Los suscriptores han prestado mucha menos atención a la evaluación, gestión y tarificación del riesgo de parámetros (el riesgo de que sean inexactas las hipótesis que son la base del proceso de siniestros).

Además, no hemos encontrado aún la forma de tratar adecuadamente el riesgo de modelo. A medida que el negocio de seguros se torna más complejo, y los modelos para tarificación y gestión de la exposición al riesgo se vuelven más sofisticados, aumentan los riesgos con respecto a las hipótesis de los parámetros y el uso de modelos complejos.

El reaseguro ayuda al buen funcionamiento de la ley de los grandes números de varias formas.

En primer lugar, al reasegurar una parte de los riesgos grandes, se incrementa la homogeneidad de tamaño de los riesgos no transferidos; consecuentemente la siniestralidad no se verá distorsionada a causa de algún siniestro especialmente importante. De esta manera, se contribuye a alcanzar la estabilidad financiera, ya que protege de los siniestros que, por su especial importancia, podrían crear graves problemas económicos. A la vez que, al eliminar las fluctuaciones desordenadas de la siniestralidad, ayuda a estabilizar los resultados en el tiempo.

En segundo lugar, a través del reaseguro se consigue una mayor dispersión de los riesgos, dividiendo e incluso atomizando los riesgos entre un número suficiente de interesados, de tal manera que la ocurrencia de un siniestro no constituya una catástrofe para ninguno de ellos.

El seguro es inconcebible sin una masa. Es un sin sentido suscribir cuatro riesgos subjetivos y objetivos excelentes sin una masa, pues si solo uno de ellos sufre un siniestro, significará un infinito número de años de ahorro para financiar esa pérdida. Igualmente es temerario suscribir un riesgo que represente por su capital asegurado una ruptura del principio de la homogeneidad cuantitativa. Para esto el reaseguro es el vehículo idóneo como elemento catalizador, que tras su función de transferencia de riesgo, garantiza ese equilibrio de homogeneidad, todo esto en el supuesto, de que la prima como "equivalente técnico del riesgo" sea correcta para asumir los riesgos, o mejor dicho los siniestros que habrá de producir esa masa de riesgos en periodos determinados.

En definitiva las normas técnicas del seguro se pueden reducir a cinco principios:

1º) la más amplia masa de riesgos.

2º) la homogeneidad de los riesgos indispensable para el cálculo de la prima (homogeneidad cualitativa).

3º) fraccionamiento y homogeneidad de la suma asegurada (homogeneidad cuantitativa), reduciendo los riesgos a límites que puedan ser soportados.

4º) el reaseguro, es decir, la transferencia de riesgo a otro asegurador.

5º) la prima, tanto única como periódica.

6. Necesidad del Reaseguro

En el sistema de seguros modernos, organizado según una técnica racional, el reaseguro viene a constituir un elemento indispensable para obtener un mayor rendimiento, una mayor efectividad, en definitiva, una mayor seguridad. Se trata pues de un elemento fundamental de la técnica del seguro, en la que juega un papel capital. Con toda probabilidad el seguro no podría hoy responder a su función social y económica si no estuviese complementado por el reaseguro.

El reaseguro es la forma en que una compañía aseguradora reduce sus riesgos asegurados transfiriendo aquella parte de los mismos que pueden comprometer su supervivencia a otro asegurador o reasegurador.

La finalidad del reaseguro será pues, la misma que la del seguro, esto es, atenuar las responsabilidades que puedan nacer de la realización de los siniestros repartiéndolas entre varios. Distribuir entre muchos o entre varios ese riesgo para que sus efectos sean menos sentidos. Distribuir el riesgo, haciéndolo más soportable, diluirlo, atomizarlo.....

Cada vez que surge un siniestro de un riesgo asegurado, el asegurador (al asumir su responsabilidad) puede encontrar dificultades para (después) lograr sus objetivos – tales como el mantenimiento y el desarrollo de su cuota de mercado, el garantizar la continuidad en el pago de los dividendos, etc - . Por eso está en su propio interés el reducir el riesgo asegurado que él soporta, garantizando que sus responsabilidades se corresponden con su situación financiera, con sus planes de dividendos, con sus programas de expansión y mantenimiento de la cuota de mercado.

La posibilidad de protegerse contra las responsabilidades contraídas en sus contratos de seguro directo, permitirá al asegurador suscribir un mayor número de contratos, aumentando su capacidad de negocio. Igualmente la necesidad de mantener la homogeneidad cuantitativa y cualitativa de los riesgos suscritos no permitiría, sin el reaseguro claro está, a los aseguradores ampliar sus cartera, al no poder aceptar más riesgos de los que su capacidad económica – limitada – les consentiría. En definitiva permite al asegurador ampliar su masa de negocios y mantener la homogeneidad de los riesgos permitiendo la solución de su mayor problema: la atomización y división de sus riesgos..

A su vez esta posibilidad de aumentar la capacidad de suscripción permite la presencia activa en el mercado de entidades de dimensión no muy elevada, que de otro modo, tendrían que retirarse.

El asegurador queda protegido mediante el reaseguro, de pérdidas que pudieran causarle problemas financieros e incluso insolvencia. Es quizás la función de financiación o de crédito que el reaseguro cumple su mayor aportación a la industria de seguros, porque económicamente el reaseguro sustituye en parte al capital de garantía del asegurador. El reaseguro permite al asegurador asumir riesgos muy superiores a los que sus reservas podrían hacer frente, permitiéndole operar con capitales inferiores.

Con todo los asegurados directos (parte del contrato de seguro que luego se reasegura) resultan también indirectamente beneficiados en la operación, ya que sin necesidad de ser parte del contrato de reaseguro, obtiene una mayor seguridad respecto de la indemnización que deberá percibir de su asegurador (ahora reasegurado), en caso de que el riesgo previsto en el contrato de seguro se verifique, ya que tras la solvencia del asegurador estará la del reasegurador (éste aunque no haya vinculación directa con el asegurado mejora su solvencia). De este modo el reaseguro se convierte en una garantía más para el público, puesto que gracias a él aumenta la solidez de las compañías aseguradoras.

Podemos afirmar que sin el reaseguro, un factor de división y reparto de riesgos, no puede ejercerse la actividad aseguradora.

En su función de creación de valores, el reaseguro tiene, entre otros, los siguientes efectos para el seguro directo:

- limitar en la mayor medida posible las fluctuaciones anuales de la siniestralidad que ha de soportar por cuenta propia
- reduce la probabilidad de ruina del asegurador directo mediante la suscripción de riesgos catastróficos;
- estabiliza el balance del asegurador directo, asumiendo en parte riesgos fortuitos, riesgos de cambios y riesgos de error;
- el asegurador directo puede homogeneizar la cartera, reasegurando los riesgos de grandes sumas o de un elevado grado de exposición;
- aumenta la capacidad de suscripción del asegurador directo, asumiendo proporciones del riesgo y poniendo a disposición parte de las reservas necesarias;
- incrementa el capital propio disponible del asegurador directo, liberando capital propio ligado al riesgo;
- eleva la eficiencia de la actividad empresarial del asegurador directo, asistiéndole con servicios como, por ejemplo:
 - o informaciones técnicas procedentes de todo el mundo;
 - o análisis y evaluaciones de riesgos especiales;
 - o asesoramiento en la prevención de siniestros;
 - o realización de tareas actuariales;
 - o capacitación profesional de colaboradores;
 - o ayudas en las inversiones de capital y en la búsqueda de directivos, así como de socios cooperadores o de posibilidades de funciones
 - o compensación de gastos de producción;
 - o información sobre condiciones y cláusulas de seguros;
 - o apoyo técnico e información relativas a tasas adecuadas;
 - o información sobre siniestralidad de determinadas garantías;
 - o apoyo en inspección de riesgos y en liquidación de siniestros;
 - o en definitiva, el seguro directo “aprovecha” la experiencia acumulada a lo largo de los años y en todo el mundo del reasegurador.
- contribuye al desarrollo de programas de seguro, de expansión de otros ya existentes.. en definitiva sirve para el desarrollo del asegurador directo que necesita apoyo financiero del reasegurador, especialmente cuando inicia sus actividades o cuando se halla inmerso en un proceso de desarrollo. Así igualmente, y a título de ejemplo, en la ocurrencia de un siniestro grave el reasegurador adelanta la cantidad que le corresponde sin esperar al próximo periodo contable de rendimiento de cuentas, ocasionando para el asegurador un menor resentimiento de su tesorería.

Igualmente, con el reaseguro, el asegurador directo perseguirá diferentes objetivos en función de las diversas modalidades de reaseguro que analizamos en posteriores capítulos (capítulos 8 a 11), y así por ejemplo:

- Mediante el reaseguro facultativo:
 - o reduce su compromiso en grandes riesgos individuales.
 - o se libera de grandes compromisos de responsabilidad civil, apenas calculables por su magnitud.
- Mediante el reaseguro no proporcional:
 - o cubre riesgos catastróficos de la naturaleza, así como grandes accidentes del tráfico vial, aéreo y marítimo.
- Mediante el reaseguro proporcional contractual:
 - o se protege de grandes desviaciones en la siniestralidad de carteras enteras, como por ejemplo a consecuencia de cambios coyunturales, jurídicos o sociales (riesgos de cambios y fluctuaciones).
- Mediante el reaseguro financiero:
 - o cubre riesgos individuales o carteras, no asegurables o que difícilmente lo son, para garantizar liquidez y los ingresos. La compensación por eventuales siniestros tiene lugar mayormente a largo plazo en la relación bilateral entre el asegurador directo y el reasegurador (y no en el plazo de un año en el colectivo de muchos aseguradores directos).

El reasegurador a su vez ve ampliado su número de operaciones sin necesidad de tener que hacer frente a grandes gastos operativos, al no precisar apenas de colaboradores, al ser los aseguradores quienes se ponen en contacto con él. En cambio, por su parte al reasegurador se le ofrecen sobre todo riesgos de muy elevada exposición, riesgos catastróficos y "otros negocios peligrosos". Tarea del reasegurador es, pues, poner a disposición de sus clientes la cobertura deseada, de ser posible, y, por otra, concebir y proteger su cartera de reaseguro de modo que le permita mantener un equilibrio técnico y además obtener un beneficio.

En consecuencia, el reasegurador trata de equilibrar su negocio operando a nivel internacional (distribución geográfica) y en todos los ramos del seguro. Su probabilidad de ruina la mantiene baja:

- mediante el control de sus compromisos y de sus cúmulos y una adecuada política de suscripción
- manteniendo relaciones de reaseguro a largo plazo, con el objeto de lograr la compensación en el tiempo
- suscribiendo, de ser posible, también partes de negocio más equilibrado de los aseguradores directos
- cediendo en retrocesión riesgos que superan la propia capacidad

7. Principios del Reaseguro

El reaseguro no está fundamentado prácticamente sobre leyes y tarifas obligatorias, sino sobre acuerdos libres entre partes independientes.

Debido al carácter predominantemente internacional del reaseguro, condicionado por la necesidad, por parte del reasegurador, de buscar un equilibrio técnico del negocio a través de una cartera dotada de una globalidad geográfica con el fin de compensar, sobre todo, su exposición a los riesgos de la naturaleza, resulta difícil que existan regulaciones de derecho positivo en torno a él.

En consecuencia, y en razón de la muy escasa legislación, el asegurador y reasegurador han recurrido fundamentalmente a los usos y costumbres que históricamente han emanado de la práctica comercial, para ventilar y resolver sus contenciosos.

En la mayoría de los países es escasa la legislación al no existir un ordenamiento jurídico detallado sobre este contrato. En el caso de países concretos en los que se dispone de normar específicas, éstas se reducen a cuestiones sobre las relaciones jurídicas entre asegurador y reasegurador, o reproducen algunas costumbres o usos propios relativos al mismo.

El arreglo de los contenciosos que se producen entre las dos partes, se somete en la mayoría de los casos a cortes arbitrales, donde las partes renuncian expresamente, mediante cláusulas contractuales, a someterse a los tribunales ordinarios. Estos pactos en forma de cláusulas de arbitraje, tiene por finalidad que cualquier conflicto sobre interpretación o cumplimiento del contrato, que no pueda ser resuelto amigablemente, sea ventilado por cortes arbitrales que están internacionalmente exentas de la observancia de formalismos y dificultades implícitas en todo proceso judicial, y que habrán de juzgar el contencioso fundado en equidad.

En la práctica, los casos conflictivos que llegan a ser objeto de un arbitraje, son muy raros, pues, por lo general, el arreglo amistoso suele ser más provechoso. Y llegado el caso, los laudos arbitrales no se publican, y sólo se dan a conocer a las partes en litigio.

En esta situación cada contrato de reaseguro constituye una unidad aparte, es decir, no se trata de un contrato marco. Además el contrato en cierta medida resulta insuficiente al no explicar en detalle una serie de supuestos y expectativas del comportamiento de la otra parte, al darse por sentadas. Adicionalmente, las partes no pactan más que las condiciones esenciales de reaseguro. Por otro lado, la mayoría de las notas de cobertura de reaseguro, certificados o slips, son buenos ejemplos de documentación contractual incompleta, cuando no imperfecta. Y en casos como el reaseguro facultativo, estamos casi en presencia de un contrato verbal, en el que sólo la aceptación del riesgo ofertado se manifiesta expresamente y los demás usos del reaseguro se dan por sentados. Si bien cabe indicar que esto está cambiando y por ejemplo, los reaseguradores de forma individual o bien éstos de acuerdo con los aseguradores para todo un mercado (caso del mercado español auspiciado en el seno de la patronal del sector Unespa), empiezan a establecer o determinar unas condiciones generales mínimas de contratación de reaseguro facultativo.

Los contratos recogen, por lo regular, en su articulado los puntos esenciales para la ejecución del contrato mismo. Así, por ejemplo, contienen la descripción de las obligaciones y derechos de cada parte, a saber:

- la asunción de una porción del riesgo por el asegurador y la cesión de otra al reasegurador;
- las prestaciones patrimoniales de ambos contratantes: pago de primas y en su caso participación en pérdidas (el llamado Loss Corridor en que el asegurador si la siniestralidad a cargo del reaseguro supera un ratio preestablecido en los porcentajes pactados, y en el tramo de siniestralidad acordado, participa en la siniestralidad inicialmente cedida) por el asegurador y bonificaciones a su favor, esto es, comisiones y participaciones

en el beneficio; pago de siniestros y siniestros de contado por el reasegurador y descuento de saldos a favor del reasegurador, en su caso, de estas reclamaciones;

- constitución de depósitos, si éstos se han pactado por ser un imperativo legal y abono de intereses sobre los depósitos retenidos.

Por otra parte, definen los siguientes aspectos:

- la forma de reaseguro elegida: cuota parte, excedente, excedente de siniestro, etc.;
- el comienzo y fin del contrato;
- su límite de suscripción o capacidad del contrato así como límite de responsabilidad del reasegurador;
- el servicio de información que debe prestar el asegurador;
- el régimen de confección de cuentas y pago de saldos, lo que da lugar a su estructuración operativa, mediante la adopción de un contrato cuenta corriente, esencialmente, en el caso de los tratados proporcionales.

A éstas habrá que añadir otras típicas e importantes cláusulas que regulan las relaciones de negocio y jurídicas. Entre éstas: la cláusula relativa a la comunidad de suerte; el derecho de gestión del asegurador y la obligación correlativa del reasegurador, plasmada en su deber de seguir la gestión de la otra parte; la de errores y omisiones; el derecho de información del reasegurador; la cooperación en la peritación y liquidación de siniestros; la cláusula bilateral de rescisión extraordinaria; y, finalmente, la relativa al arreglo amistoso de contenciosos mediante arbitraje y la forma de articularlo y, algunas veces, designando en el marco de esta cláusula, el tribunal competente para conocer otro tipo de contenciosos, así como la legislación procesal y de fondo a la que deberán de someterse las partes en este último caso.

Al encontramos ante una figura con una muy débil base legislativa como fuente de derecho y la ausencia de una instrumentación notarial no han sido muy exitosos los intentos de estandarización o unificación de los condicionados de los tratados de reaseguro obligatorio.

Con la celebración de un contrato de reaseguro se origina un vínculo contractual que produce efectos jurídicos entre asegurador y reasegurador. Mediante el contrato de reaseguro se ampara el reasegurado contra las reclamaciones provenientes de los contratos de seguro subyacentes, suscritos por él. Sin embargo, frente a los asegurados o tomadores, el asegurador directo es el único responsable jurídico por el riesgo asumido. En el caso de siniestro, éste queda obligado, sin perjuicio del deber de pago del reasegurador, a la prestación pactada contractualmente: el asegurador, pues, no puede entablar reclamación alguna frente al reasegurador.

A pesar de esta independencia jurídica el contrato de reaseguro contiene una interdependencia proveniente de los correspondientes contratos de seguro directo, es decir, sin éstos, su existencia no tiene objeto alguno. En consecuencia, el reasegurador asume del asegurador parte de los riesgos suscritos por éste, en los mismos términos y condiciones contenidas en las pólizas de seguro originales. Así una parte del riesgo asumido por el reasegurador es idéntico a aquella del asegurador, a saber: el llamado riesgo original. En esa medida, el contrato de seguro representa el presupuesto lógico y elemento *sine qua non* esencial del contrato de reaseguro. Esta particular relación entre asegurador y reasegurador se refleja en una serie de principios o usos mercantiles propios de este negocio que, presididos por la más exquisita buena fe, son, entre otros: la comunidad de suerte; el derecho de gestión; el deber de seguir; el derecho de información; así como el deber de retener una parte del riesgo por cuenta propia, cuyo ámbito y alcance, en tanto no hayan sido definidos con exactitud por las partes mediante cláusulas, se regirá por los usos internacionales vigentes en un momento determinado.

En este contexto debemos entender que el ámbito de cobertura del reaseguro es la responsabilidad asumida por el reasegurador al amparo del contrato de reaseguro, o bien es la capacidad que éste pone a disposición del asegurador-reasegurado para la suscripción de riesgos, y que significa su máxima responsabilidad por riesgo individual, siniestro, acontecimiento o año.

Esta capacidad del reaseguro expresada en el contrato representa la contrapartida de la retención del asegurador y, al mismo tiempo, define la responsabilidad cuantitativa máxima del re-

asegurador, así como la clase de riesgos o siniestros frente a los que éste queda obligado y aquellos que quedan excluidos del marco de cobertura.

7.1. La comunidad de suerte

La doctrina coincide en líneas generales en que este principio (“comunidad de suertes”, “comunidad de alea”, “follow de fortune”, “subiré la fortune de la cédante”, “dem schiklsal der zedenfin folgen”, “seguire la fortuna della assicuratrice”) ha presidido tradicionalmente la relación de reaseguro cualquiera que fuere el ámbito territorial en el que fuera establecido y debiera sufrir efectos.

La comunidad de suertes es la consecuencia de los principios de la autonomía de la voluntad, del equilibrio, profesionalidad y la buena fe. Si alguno de ellos quiebra, quiebra igualmente la comunidad de suertes.

La doctrina es unánime en cuanto a su alcance: el núcleo de este principio radica en que el reasegurador tiene que compartir la suerte de la cedente en todo lo relacionado con las obligaciones asumidas por el asegurador frente a sus asegurados en cuanto a los riesgos que son objeto de la póliza, y en consecuencia “la participación del reasegurador debe estar regulada por los mismos principios, condiciones y cláusulas que obligan al seguro directo” (Jorge Sánchez Villabella).

En definitiva, la comunidad de suerte constituye la máxima expresión de dependencia entre asegurador y reasegurador, a tal grado que es común dentro de la práctica del reaseguro, encontrar en todos los contratos la consagración de dicho principio en una cláusula de estilo, en virtud de la cual el reasegurador sigue la fortuna del asegurador.

La verdad, pero, es que aun cuando dicha cláusula está, por lo general, redactada en términos que permiten una gran variedad de interpretaciones, ésta deberá limitarse a las actuaciones de buena fe que deben gobernar la relación entre ambos contratantes, entendiéndose esto, como la necesidad de que las relaciones entre las dos partes deban tener como base la lealtad y la confianza por todo lo que hace al cumplimiento del espíritu y texto del contrato.

Representa uno de los principios básicos por los que se rige la relación de reaseguro, basado fundamentalmente en usos decimonónicos de carácter romántico, pertenecientes a un código de honor no escrito que regía las transacciones comerciales y que no ha tenido traducción o expresión en los códigos civiles o mercantiles de la época, ni tampoco en los actuales.

La comunidad de suerte se encuentra fundada en el hecho de que el reaseguro debe tener el mismo alcance que las pólizas de seguro original y, en consecuencia, la participación del reasegurador debe estar regulada por los mismos principios, cláusulas y condiciones que gobiernan al seguro directo, de tal manera, que todo aquel error u omisión de buena fe que pudiera cometer la compañía de seguro directo en cuanto a la interpretación de sus propias pólizas, o cualquiera otra relación derivada de las mismas, alcanzaría con todos sus efectos al reasegurador.

La causa de la comunidad de suerte, radica en la comunidad indirecta de riesgo que se establece entre el asegurador y el reasegurador, según la cual el reasegurador participa conforme a los límites y montos pactados al amparo del contrato, en el riesgo asumido por el asegurador en su patrimonio como consecuencia del seguro principal por él contratado.

Tal y cómo apunta Sánchez Villabella, compartir la suerte significa que dentro de los términos y condiciones expresadas en el contrato de reaseguro, el reasegurador asume el riesgo original de la misma forma que el asegurador... La comunidad de suerte es correlativa al riesgo original. Siguiendo a este autor, el “*riesgo original*” se compone básicamente, del *riesgo técnico* constituido por el *riesgo moral*, que cae en el ámbito de actuación del asegurado y del *riesgo físico*, es decir, el riesgo de que ocurran acontecimientos que no dependen ni del ámbito de voluntad del asegurado ni del asegurador. El riesgo original también comprende el llamado *riesgo contractual*, consistente en el peligro de que el asegurador se le exija el pago de sinies-

tros bajo una póliza; aunque no se den los supuestos objetivos para exigir una indemnización, por ejemplo, el caso de un fraude imposible de probar.

Ello quiere decir que el reasegurador tiene que compartir la suerte del asegurador-reasegurado en todo lo relacionado con las obligaciones contraídas por éste frente a sus asegurados, en cuanto a los riesgos que son efectivamente objeto de cobertura por las pólizas y que entran dentro del ámbito de aplicación del contrato de reaseguro.

El problema puede provenir del uso que en ocasiones se hace de dicha cláusula, ya que en muchas de ellas se incluye la obligación del reasegurador de seguir la suerte de la reasegurada en aquellos siniestros que hayan sido aceptados voluntariamente por ella. Parte de la doctrina insiste en la distinción entre fortuna técnica y fortuna comercial, considerando que el reasegurador haya de seguir la primera; pero no la comercial.

Conviene distinguir el riesgo técnico del denominado riesgo comercial o crediticio. Con éste último, se trata, por ejemplo, de pólizas que han sido emitidas; pero cuya prima, es decir, a su cobro, por una razón u otra, el asegurador ha renunciado; pero que, en definitiva, han supuesto la asunción de un riesgo técnico. En este caso, el reasegurador tiene todo el derecho de percibir la prima que le corresponde por la parte de riesgo asumido, independientemente de la gestión de cobro del asegurador. Ahora bien, en el caso de pólizas que no llegan a materializarse, es lógico que el reasegurador sea debitado con una anulación; pero en aquéllas que son anuladas en el transcurso de su período de vigencia, es lícito que el reasegurador perciba la prima proporcional al período de cobertura transcurrido.

Aparentemente, la suerte común es de elemental esencia a toda relación de reaseguro; sin embargo, hay quienes sostienen que en los contratos de reaseguro no-proporcional la configuración de tal principio resulta incompatible, en tanto que el reasegurador no participa íntegramente sobre la base de condiciones originales. Así, por ejemplo, la prima que percibe se calcula sobre una base distinta a la prima del seguro original. Igualmente, el contrato puede contener cláusulas merced a las cuales la responsabilidad del reasegurador queda limitada, por ejemplo cuantitativamente a un máximo por año o período (“Aggregate Limit”).

Al mismo tiempo, la comunidad de suerte puede quedar invalidada —en abono de esta teoría— por la inserción de cláusulas o listados de exclusión de determinados riesgos cubiertos por la póliza de seguro original, o por cláusulas de ajuste como la de estabilización, propia de los ramos de responsabilidad civil y automóviles o de penalización como la de cálculo erróneo del PML.

A este respecto, y en contra de esta tesis, señala Gerathewohl que “el principio de la comunidad de suerte es válido, por lo demás, para todas las formas de reaseguro, no sólo (...) para los contratos proporcionales, sino también para los contratos no-proporcionales, incluyendo aquellos que cubren ciertos riesgos o tramos. La forma específica del reparto de riesgos según los diferentes tipos de contrato entre asegurador y reasegurador, no tiene ninguna influencia sobre el carácter accesorio del contrato de reaseguro. Determinante es únicamente el hecho de que en el caso de los contratos no-proporcionales, la medida de la participación del reasegurador en el riesgo original es distinta que en los contratos proporcionales, cuestión que para el principio de la comunidad de suerte no tiene ninguna relevancia en absoluto. En este sentido, resulta decisivo que el reasegurador, como en el contrato cuota parte y el excedente, también en el excedente de siniestros es responsable cuando el riesgo original protegido en póliza de seguro se materializa.

Podríamos decir que en esencia por este principio el reasegurador compartirá con la cedente:

- El importe de las prestaciones a las que ésta venga obligada en virtud de los riesgos asumidos en el contrato original.
- Las consecuencias de cualquier agravación, reducción o modificación de la situación objetiva del riesgo o del contrato de seguro que realice la compañía cedente dentro de los límites pactados en el contrato de reaseguro.

- Con independencia de que en determinados siniestros tenga que afrontar el pago de las indemnizaciones por no haber podido probar, por ejemplo, que un incendio haya sido provocado (aunque le conste su intencionalidad) o que es manifiestamente fraudulento. Situaciones que exceden del marco meramente técnico y que cabría encuadrar dentro del denominado riesgo contractual, que asume el asegurador con la suscripción del contrato de seguro.

Centrándonos en el concepto de la asunción del riesgo original como piedra angular de la comunidad de suerte, es menester decir que éste está conformado por el riesgo técnico, integrado por el riesgo subjetivo dependiente de la calidad moral del propio asegurado y de su esfera de influencia, y el riesgo objetivo que es exógeno, y cuya existencia depende de la producción de acontecimientos ajenos a la voluntad de las partes que concurren a la formación del contrato de seguro, y que se materializan en el siniestro. A este riesgo original pertenece adicionalmente el riesgo contractual que implica el peligro de que el asegurador sea requerido, al amparo del contrato de seguro, de cumplir con la prestación, aun cuando objetivamente no se hayan dado los supuestos para exigirla o éstos sean dudosos (la excepción la constituye el seguro de vida que una vez transcurrido el período de carencia es indisputable).

El contrato de reaseguro se concierta entre las partes bajo el principio de “rebus sic stantibus”, es decir, su vigencia se mantiene mientras no se modifiquen las circunstancias bajo las cuales se procedió a la contratación. Si las circunstancias hubieran sido distintas, diferentes, quizás hubieran sido también los términos económicos del contrato o muy posiblemente se hubiera desistido de la contratación.

Por ello, si se hubiera producido una modificación esencial o la derogación de alguna de las normas básicas que afectan al negocio reasegurado o a la actividad de las partes, éstas deben otorgarse la oportunidad de renegociar las condiciones del contrato o bien confirmar la continuidad bajo los mismos términos actuales o proceder a la rescisión del mismo.

Con respecto a las modificaciones del contrato original, dispone el art. 78 de la Ley de Contrato de Seguro que “las alteraciones y modificaciones de la suma asegurada, del valor del interés y, en general, de las condiciones del seguro directo, deben comunicarse al reasegurador en la forma y plazos establecidos en el contrato (de reaseguro)”. De este precepto se extraen varias conclusiones:

- La obligación de la cedente de comunicar al reaseguro cualquier circunstancia que comporte una variación sustancial (en más o en menos) de los elementos del contrato.
- Esta comunicación debería producirse conforme a lo dispuesto en el contrato. Si nada se dispusiera, cabría interpretarse que tal obligación no existe, aunque el principio de la buena fe exigiría que se efectuara.
- Si estando dispuesto en el contrato este deber, la información de las alteraciones y modificaciones no se produjera, el reasegurador podrá rescindir el contrato siempre y cuando esta omisión u olvido se hubiera producido de mala fe.

El contrato de reaseguro se rige también por el principio de autonomía de la voluntad. Nuestro propio ordenamiento jurídico, al regular los requisitos básicos de la contratación, introduce la libertad de pacto, siempre y cuando los acuerdos de las partes “no sean contrarios a las leyes, la moral ni el orden público” (art. 1.255 Código Civil).

Por tanto, no sería operativo el principio de comunidad de suertes con respecto a ningún pacto contenido en el contrato que trasgrediera los presupuestos indicados.

Igualmente, el contrato de reaseguro se suscribe entre profesionales, dos partes contratantes cuyos requisitos de constitución y operatividad regula la Ley de Ordenación de Seguros Privados. En este entorno, aquellos riesgos excluidos del contrato de reaseguro, en consecuencia de forma voluntaria y consensuada por las partes, pueden a veces ser evitados por el asegurador cedente, no sólo no suscribiéndolos, sino también reteniéndolos en su integridad o bien reasegurarlos en la vía facultativa (más adelante trataremos de esta modalidad de contratación

de reaseguro). Así en esta situación sólo cabe hablar de comunidad de suertes con respecto a los riesgos que son objeto del contrato de reaseguro. Por tanto, si una determinada sentencia establece de forma indubitada que la causa de un determinado siniestro son unos hechos expresamente excluidos del contrato de reaseguro, el principio de comunidad de suertes no tiene cabida ni aplicación posible en esta realidad. Hay que tener siempre la precaución para aquellos riesgos que no se puedan identificar en cartera (por desconocimiento previo) de incluir la salvedad que la nueva exclusión se aplique únicamente a la futura suscripción.

Por el contrario cuando nos encontramos ante exclusiones contenidas en el contrato de seguro original no contempladas en el contrato de reaseguro, y dichas exclusiones cumplen los requisitos del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguros, es decir se encuentran formalmente bien formuladas y han sido inequívocamente aceptadas por el asegurado, dichas exclusiones en principio su oposición frente a terceros no ofrece la menor duda. En consecuencia, en estos casos el principio de comunidad de suertes opera plenamente. El reaseguro sigue las condiciones originales. La razón de una posible ineficacia de las exclusiones se debe a un hecho independiente y ajeno a la voluntad del asegurador. Las cláusulas en cuestión eran de carácter ordinario, admitidas en la común práctica aseguradora, y nada hacia presumir ab initio que su nulidad pudiera ser declarada.

Sin embargo, ¿qué sucede cuando las exclusiones de un contrato original sean invalidadas por un Tribunal de Justicia por no estar firmadas e infringir el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro? ¿qué sucede ante una declaración judicial de nulidad de las exclusiones? O bien, ¿qué sucede cuando se produce por una decisión judicial una ruptura de los límites económicos del contrato original? ...¿Deberá el reasegurador seguir la suerte de la cedente?

Una parte de la Doctrina defiende que la comunidad de suertes sólo puede operar si tiene como sustrato el comportamiento profesional y el escrupuloso respeto a la legalidad por parte del asegurador cedente. Así estos autores apuntan que el reasegurador no puede seguir la suerte de la cedente cuando las derivaciones judiciales tienen como presupuestos la falta de profesionalidad y la infracción legal previa de la cedente.

Igualmente, y en esta línea, encontramos otros puntos de “fricción” cuando ciertas estrategias o decisiones operativas de las aseguradoras pueden constituir una modificación de las condiciones originales sobre cuya base se establece la relación de reaseguro. Estas estrategias nada tienen que ver con el objeto del contrato de seguro, cabría decir incluso que lo contradicen. Y deberían tratarse de un riesgo de carácter privativo asumido unilateralmente por la cedente con respecto al que no puede invocar la comunidad del reasegurador. Quedarían, pues fuera del ámbito del pacto de reaseguro.

Es difícil concebir la viabilidad de una entidad aseguradora si no es capaz de determinar el nivel de riesgos que acepta y si su exposición global es proporcionada a su capital, recursos, estructura y conocimientos.

La entidad de seguros debe prestar atención a los denominados “aspectos formales”, cualquiera que sea su dimensión y naturaleza, en cuanto su incumplimiento (aislada o generalizadamente) incida en la agravación de los riesgos y en el (evitable) incremento del resultado final de los siniestros.

La experiencia demuestra y las resoluciones judiciales han puesto de manifiesto la tendencia de algunas prácticas no siempre ortodoxas.

Uno de los ejemplos más claros en el mercado español es la práctica de no recabar la aceptación expresa de los asegurados a las condiciones de la póliza. La razón esgrimida es que los costes globales de esta formalidad serían superiores (o muy superiores) al importe de las indemnizaciones adicionales que la aseguradora vendría obligada a satisfacer al haber sido declaradas judicialmente ineficaces las condiciones concertadas con infracción del art. 3 de la Ley de Contrato de Seguro.

Sin perjuicio de que esta apreciación de los respectivos costes pueda ser discutible (y hay ejemplos muy recientes que lo contradicen sin paliativos) la realidad es que si la entidad estima

“que es más barato arriesgarse” a no formalizar las pólizas adecuadamente, no deben soportar terceros (reaseguradores) las consecuencias de tales decisiones, que sobrepasan los riesgos normales del contrato original. Se trata, pues, de un “riesgo operacional”, de estrategia empresarial y privada que sólo debe afectar a ella.

Nuestro Código de Comercio dispone que “los contratos de comercio se ejecutarán y cumplirán ... según los términos en que fueren hechos y redactados sin tergiversar con interpretaciones arbitrarias el sentido recto, propio y usual de las palabras dichas o escritas ...” (art. 57 Código de Comercio).

En un ámbito teórico creo que todos estaríamos de acuerdo con este planteamiento expuesto en el anterior ejemplo, sin embargo parece en parte alejado de la realidad de lo que sucede en la praxis diaria del mercado. La firma de condicionados es un problema con importantes repercusiones en ramos como responsabilidad civil, pero influyen en su no cumplimiento múltiples factores, sociales, culturales, de competencia, de distribución...que son difíciles de corregir sino vienen de una determinación sectorial tanto del ámbito del sector como del mundo de los negocios y del comercio general con decisiones uniformes y voluntades firmes de cumplir y hacer cumplir. Las soluciones pueden ser varias desde abonar inicialmente una comisión claramente inferior (o incluso no abonarla) al mediador sino colabora en la cumplimentación y devolución de la firma, pero debería ser su aplicación uniforme en el mercado e incluso regulada por ley, hasta el uso intensivo de la tecnología que ya nos permite un conocimiento más detallado en forma y tiempo de los riesgos que asume el asegurador en su cartera para implementar un control y seguimiento efectivo pasando por la firma digital etc.

Otros supuestos en que podríamos encontrar posibles situaciones de ruptura del principio de comunidad de suertes serían:

- Los siniestros ocurridos y no comunicados al reasegurador son objeto de cobertura aunque medie un incumplimiento de parte del asegurador de notificar su ocurrencia al reasegurador a través del aviso correspondiente. En los modernos contrato de reaseguro (preferentemente en ramos de automóviles y de responsabilidad civil) se ha comenzado a introducir un límite absoluto temporal para la aceptación, tras pasado el cual el reasegurador, cualquiera que sea la causa que motive el retraso, pueda rehusar la liquidación que en circunstancias normales le hubiera correspondido en el siniestro. Se trata de una especie de cautela para evitar las consecuencias agravadas que una mala gestión de la cedente y la imposibilidad de prestar una colaboración activa en la tramitación del mismo pudieran ocasionar la reasegurador. Supone una reacción del reasegurador ante la posible indefensión que podría causarle quedar completamente al margen de un siniestro de cierta importancia y al cabo de un periodo de tiempo tener que hacer frente a las posibles agravaciones del mismo. De momento su aplicación no se ha generalizado.
- El devengo de intereses como consecuencia de la demora del asegurador en el pago de las cantidades indemnizatorias debidas al asegurado/perjudicado adquiere una gran trascendencia en el ámbito asegurador a raíz de la promulgación de la Ley de Contrato de Seguro. Su artículo 20, modificado por la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado de 1995, dispone que el asegurador incurre en mora si no cumple su prestación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro. El tipo de interés aplicable durante los dos primeros años será el del dinero (4% Ley General de presupuesto del Estado para 2006) incrementado en un 50% y transcurridos dos años, las indemnizaciones retardadas devengarán un mínimo del 20%. Hay que hacer notar al respecto que las Audiencia Provinciales, encabezadas por Madrid y Barcelona, sostienen que transcurridos dos años sin que la liquidación se haya producido, el término ex quo para el devengo del 20% se retrotraerá a la fecha de ocurrencia del siniestro. Interpretación extensiva y muy rigurosa de un artículo muy duro para el sector que en su día respondía a una realidad económica del país muy distinta de la actual y que urge reformar. Lo que es cierto es que el asegurador tiene diferentes medios para evitar el devengo de estos intereses: el pago, cosa obvia, la consignación o los medios substitutivos legalmente establecidos; y que es necesaria una cierta diligencia y agilidad para evitar la causación de estos intereses que pueden ser ciertamente gravosos. El

criterio generalmente adoptado por los contratos de reaseguro, siguiendo los principios de la buena fe y la comunidad de suertes, es el reparto de los intereses entre cedente y reasegurador en función de su respectiva participación en el contrato. Y se aplica cualquiera que sea la naturaleza de los intereses, de demora (art. 1.108 Código Civil), procesales (art. 576 Ley de Enjuiciamiento Civil) o de carácter extraordinario o especial (art. 20 de la Ley de Contrato de Seguro). Sin embargo, este principio de la comunidad de suertes vuelve a quebrar en los supuestos de deslealtad de la cedente (por ejemplo, falta de colaboración) o aquellos otros en los que el asegurador hubiera decidido unilateralmente no consignar o retrasar de forma injustificada la consignación. En estos casos la cláusula estipulada hace recaer la totalidad íntegra de los intereses sobre el asegurador.

En definitiva y volviendo al principio de la buena fe, sobre el cual pivota constantemente la relación de reaseguro, se estará en función de comportamientos y conductas. En los tiempos actuales el principio de comunidad de suertes ha dejado de ser absoluto, la actuación del asegurador ha dejado de ser omnímoda y la seguridad que aporta el reasegurador y la puesta en riesgo de su propio patrimonio tienen que tener su lógica correspondencia en información, transparencia y cooperación por parte del otro contratante en la relación de reaseguro.

7.2. El derecho de gestión del asegurador

La dependencia del reaseguro respecto al seguro directo del que se nutre, hace que el riesgo reasegurado se rija por las cláusulas y condiciones originales del contrato de seguro. Por ello, en la práctica la gestión del riesgo y la liquidación de los siniestros se deja en manos del asegurador: al asegurador corresponde controlar el riesgo reasegurado y especialmente la liquidación del siniestro del seguro, fijando una cuantía prescindiendo de cualquier intervención del reasegurador.

El asegurador es el único responsable jurídico frente al asegurado. Con el reaseguro elimina únicamente su responsabilidad de carácter económico para la correspondiente porción de riesgo cedida al contrato de reaseguro, subsistiendo íntegramente su responsabilidad jurídica frente al asegurado.

Esta situación jurídica no impide, sin embargo, que en un contrato de reaseguro se pacte que el asegurador-reasegurado requiera el consentimiento del reasegurador en lo relativo a todas las gestiones frente al asegurado. Si esto no sucede en la práctica, es porque esto provocaría enormes dificultades y un encarecimiento innecesario de la gestión.

Esto va en interés del asegurador, pues con este derecho cuenta con la libertad suficiente para llevar a cabo todas las labores de administración y liquidación, sin el temor a que el reasegurador le pueda retirar la cobertura de reaseguro. La gestión de negocio descarga también al reasegurador, en la medida en que éste no está dotado para realizar todas las gestiones propias del seguro directo, así como tampoco para verificar la tramitación de innumerables siniestros que afectan a los asegurados.

El principio de la gestión de negocios constituye una parte importante de toda relación de reaseguro, y es contemplado por la doctrina como un uso internacional reconocido.

El derecho de gestión del asegurador presupone, por parte del reasegurador, una confianza plena que se plasma en el principio que rige la relación de reaseguro: la absoluta buena fe. La confianza que el reasegurador deposita en el asegurador es única en el comercio internacional, ya que éste oye, ve, actúa, gana y pierde a través del asegurador. El asegurador se constituye en depositario de la plena confianza del reasegurador para que, partiendo de ahí, desarrolle éste su iniciativa con gran libertad en lo tocante a la selección de riesgos y liquidación de siniestros. En definitiva, las relaciones entre las dos partes deben tener como base la lealtad y la confianza por todo lo que hace el cumplimiento del espíritu y texto del contrato.

La gestión o bien el derecho de gestión del asegurador no admite ninguna duda. Simplemente se corresponde jurídicamente con el deber de seguir del reasegurador. El reaseguro no justifica su existencia sino mediante el seguro principal como presupuesto jurídico, esto es, a un dere-

cho se contraponen un deber u obligación. Tanto es así que el seguro puede, en contados casos, existir sin la necesidad de contar con un reaseguro y, de ahí, que su gestión, por parte del asegurador, sea incuestionable. Ello quiere decir que la suscripción de riesgos y la liquidación de siniestros le incumbe a éste exclusivamente.

Los objetivos de la gestión de negocio son fundamentalmente tres. El primero se refiere a la selección de riesgos y la contratación de las pólizas originales. En el contrato de reaseguro, el asegurador-reasegurado cuenta con la facultad de decidir por sí solo a qué condiciones y tasas de prima desea suscribir un negocio determinado. Ello implica la elaboración de notas técnicas, tarifas, condicionados, etc., y la decisión sobre qué riesgos desea asumir.

El segundo aspecto afecta a la administración del contrato de seguro. Entre éstas se encuentran las manifestaciones y medidas que ejecuta el asegurador durante la vida de la póliza, esto es, modificaciones que afectan al contrato de seguro. Estas modificaciones pueden ser de tipo jurídico, verbigracia, aumento del capital asegurado, rebaja o aumento de la tasa de prima, interpretación de las condiciones generales y otras tipo material, por ejemplo, conformidad del asegurador con una agravación del riesgo, etc.

De especial importancia es el tercer apartado, que comprende todo lo relacionado con la tramitación de siniestros. La facultad del asegurador de tramitar siniestros se extiende al reconocimiento, determinación o rechazo de las reclamaciones hechas por el asegurado, o sea, la liquidación de un siniestro, la interposición de recursos judiciales, tanto en cuanto al fondo de la cuestión, como al monto de la indemnización y la toma de decisiones sobre el ejercicio de acciones judiciales contra terceros, en las cuales el reasegurador no se subroga.

Con todas estas medidas propias de la gestión de negocio el reasegurador queda excluido de una cogestión. Una excepción a esta regla es el caso en que el reasegurador pacte mediante una cláusula ciertos derechos de cooperación o control, sobre todo, en ramos de negocio que requieren una determinada especialización, de la que carece el asegurador.

Siempre en el entendido de que el asegurador tutelaré con todas las medidas y decisiones que adopte, los intereses del reasegurador. La gestión de la suscripción y la liquidación de siniestros, es competencia indiscutible del asegurador. Otra cosa es, por ejemplo, el supuesto de la explotación de un ramo determinado, en el que el asegurador-reasegurado carece de la experiencia necesaria ("know how"), en cuyo caso el reasegurador puede insertar cláusulas de exclusión relativas a la suscripción de determinados riesgos; su inclusión sólo bajo determinadas circunstancias; o a la tramitación y liquidación de siniestros: cláusula de cooperación en siniestros ("claims cooperation clause").

7.3. El deber de seguir las acciones

Mientras que la comunidad de suerte se refiere a todo aquello que queda fuera del control del asegurador o que ocurre sin su intervención, no sucede lo mismo con el deber de seguir las acciones ("Follow de Settlements"), ya que éste está relacionado con aquello que depende de las acciones u omisiones del asegurador, esto es, la comunidad de suerte es correlativa al riesgo original, y el deber de seguir lo es al derecho de gestión. En la práctica, dichos principios no se mantienen separados debidamente y son refundidos, por lo general, en la cláusula relativa a la comunidad de suerte. De todas formas, es indudable que ambos se refieren a riesgos (reaseguro proporcional) o siniestros (reaseguro no proporcional) cubiertos o amparados por el contrato de reaseguro.

Es importante, destacar que este principio está fundado en la premisa relativa a la cuestión sobre si los actos, medidas o decisiones adoptadas por el asegurador son negligentes, normales o aceptables.

Las compañías aseguradoras alimentan, a menudo, los contratos con riesgos que el reasegurador juzga como extraordinarios (en este orden no deben entenderse los peligros de la naturaleza), o que el mismo considera excluidos del contrato. La calificación de extraordinario o excepcional puede basarse en los dos siguientes criterios: que se trate de riesgos totalmente nuevos en un mercado y que no tienen, por tanto, un tratamiento técnico adecuado; o bien

porque en el mercado en cuestión son extraordinarios, mientras que en otros resultan bastante ordinarios.

Al respecto cabe decir que el reasegurador tendrá razón en no admitir su inclusión, dado que en el momento en que se formuló la lista de exclusiones no existía dicha clase de riesgos. Por otro lado, es necesario definir con mucha precisión y con criterios lo más objetivos posibles el carácter inusual o extraordinario de unos riesgos, a fin de evitar discusiones y malentendidos que puedan derivar en casos de arbitraje.

El asegurador en cumplimiento de su función, suscribe contratos de seguro, cuya contraprestación frente al pago de la prima por el riesgo que asume, es indemnizar los siniestros. Dicha función constituye una de las partes más importantes de su gestión. Así, “la mayoría de las cláusulas referidas al deber de seguir las acciones, dan pleno derecho al asegurador en los riesgos amparados por el contrato de reaseguro para aceptar o rechazar los siniestros con base en una póliza de seguro, con efecto obligatorio también para el reasegurador, a seguirle en un caso de litigio, formar parte de una liquidación o tomar medidas similares.

Dado que se concluye necesariamente que la obligación del reasegurador dependerá directamente de que se haya producido el siniestro asegurado y de la existencia y eficacia del contrato de seguro directo; en definitiva, podemos afirmar que la obligación de indemnizar del reasegurador depende de la obligación de indemnizar del asegurador-reasegurado, siempre, claro está, que el contrato de reaseguro sea válido y eficaz.

Frente al deber de seguir en la liquidación de siniestros, existen tres aspectos que no deben olvidarse: la obligación de seguir en los pagos *ex-gratia* ; la información con injustificado retraso de la ocurrencia de siniestros; y, en casos extraordinario, la corresponsabilidad del reasegurador en los denominados “*punitive and exemplary damages*”, propios de sentencias judiciales norteamericanas, en el caso de responsabilidad civil general.

A estos tres aspectos hay que señalar que:

- El reasegurador será sólo responsable de los pagos *ex gratia* únicamente si los autoriza previamente. Los pagos *ex gratia* constituyen una decisión unilateral de la cedente al margen de la cobertura pactada en póliza. Este tipo de pagos exceden de las obligaciones contractuales originales (que son las que comprometen al reasegurador) y por ello el reaseguro puede rehusar seguir la decisión del asegurador.
- En el supuesto de aviso tardío de siniestros habrá que determinar si en la falta de aviso o en la excesiva demora al hacerlo, ha existido negligencia por parte del asegurador, en cuyo caso, la carga de la prueba recaerá en el reasegurador.
- Finalmente, qué posición tiene el reasegurador cuando un juez condena al asegurador a indemnizar al asegurado, añadiendo a la sentencia daños penales y ejemplares (“*punitive and exemplary damages*”). Dicha hipótesis característica del derecho norteamericano, plantea la necesidad al reasegurador de excluir esta posibilidad claramente, pues in lugar a duda, de no hacerlo supondría esto, poner en tela de juicio el principio de la comunidad de suerte, en cuanto al hecho de que la sentencia se refiere a un siniestro relativo a una garantía cubierta en póliza: riesgo original, pero, en donde, en opinión del magistrado, ha mediado un agravio malicioso por parte del asegurador, en suma, acciones particularmente temerarias.

7.4. Derecho de información

La gestión de negocios le da al asegurador la facultad de organizar y desarrollar su negocio con carácter vinculante para el reasegurador, y sin necesidad de su consentimiento. En consecuencia, la clase y alcance de los riesgos con cargo al reaseguro quedan determinados de manera decisiva, por la gestión del asegurador-reasegurado. Esta amplia y primordial prerrogativa sobre la gestión requiere como contrapartida una generosa y extraordinaria confianza por parte del reasegurador, cuando en el momento de elegir a su cliente (asegurador) y de negociar el contrato correspondiente, tiene la precaución y cuidado necesario de asegurarse la posibilidad de recibir información, y de ser consultado en cuestiones de importancia. Asimismo, la

práctica internacional concede al reasegurador un derecho de información o inspección que le permite informarse in situ de la forma en que el asegurador dirige el negocio. De esta forma, al reasegurador se le concede como contrapeso al derecho de gestión, de acuerdo con la práctica internacional, el derecho de información. Este derecho de información o inspección le permite al reasegurador el acceso y examen de todos los libros y documentación que se refieren a los riesgos cedidos al contrato de reaseguro en que participa, y le posibilitan también, la comprobación de “la exactitud de las declaraciones realizadas”. Esta facultad tiene una función tutelar para el reasegurador, lo que justifica su importancia y necesidad. Sin embargo, la facultad o derecho de control no debe extenderse más allá del contenido propio del reaseguro.

7.5. La obligación de asumir una retención

“Por exigencia de sus supuestos técnicos –señala Broseta-, el reaseguro sólo debería contratarse para proteger o mantener la homogeneidad cualitativa o cuantitativa de los riesgos, es decir, para ceder los que por su naturaleza no son habitualmente contratados por los aseguradores, o los que por su cuantía deben reasegurarse en cuando exceden de la cifra o valor de los riesgos que éstos pueden retener. Sin embargo, los aseguradores no siempre reaseguran el excedente de sus plenos, sino que frecuentemente, por medio de uno o varios reaseguros, ceden la totalidad del riesgo que en su patrimonio produce el contrato de seguro principal.

¿Estará obligado el asegurador a conservar como propia una parte del riesgo asegurado? Las opiniones han dividido la doctrina,... mientras algunos afirman que .. no puede...estipular un reaseguro total buscando cobertura íntegra para todo el riesgo... otros lo estiman... posible y lícito.Es incuestionable la conveniencia de que se retenga por el asegurador una parte del riesgo porque así fomenta la confianza entre las partes, dado que si el asegurador participa en los riesgos se verá constreñido a elegir diligentemente los que habrá de aplicar al tratado y, además, porque así verificará una honesta y diligente liquidación de los siniestros en beneficio propio y del reasegurador”.

La asunción de una parte del riesgo, es por naturaleza importante. Representa la garantía del interés del asegurador en el negocio suscrito, que debe materializarse en la obtención de un beneficio técnico del negocio de propia conservación. El reaseguro presupone necesariamente la existencia de una relación de seguro directo, pues en el caso que el asegurador cediera el riesgo en su totalidad, se convertiría este en un puro mediador. El asegurador puede, simplemente, reasegurar el 100% para suscribir sin riesgo propio (at “no risk”) en tanto que su coste de reaseguro es más barato que el de la explotación de seguro directo, o mejor dicho, las comisiones de reaseguro son superiores, a sus costos de explotación internos y externos. Aún así, el asegurador solo tiene la posibilidad de obtener un beneficio al retener una parte de los riesgos suscritos por él. Aun en el caso de una cesión total de riesgo al reasegurador, se puede pensar en la posibilidad de que obtuviese un beneficio técnico del propio negocio con el diferencial de comisiones. Sin embargo, este beneficio sería exclusivamente el fruto de su actividad como mediador; pero no se correspondería de ninguna manera con su función lógica de tomador de riesgos. No debemos tampoco olvidar en estos supuestos el riesgo de crédito para el asegurador, tantas veces olvidados en este tipo de operaciones de “fronting”. En la relación de reaseguro el deber de retener resulta, pues, de la circunstancia de que el asegurador asume riesgos. Con ello, se explican la finalidad y las tareas de reaseguro, que tienen por objeto descargar al asegurador de aquella parte de los riesgos que superan su capacidad financiera y de suscripción, es decir, de asunción de riesgo.

La función económica y técnica del reaseguro reside, en consecuencia, no en la eliminación sino en el reparto del riesgo asumido por el seguro directo.

7.6. Errores y omisiones

Esta cláusula que, por lo regular, forma parte de todos los términos contractuales, viene a ser una confirmación de que con el reaseguro estamos en presencia de un negocio gobernado por la más exquisita buena fe.

En la práctica la aplicación de esta cláusula está dirigida a la rectificación de errores, y no ideada para corregir actos jurídicos cometidos erróneamente. Sólo pueden rectificarse errores de comunicación que afectan a los derechos y obligaciones que existan con anterioridad a la producción del error mismo, y que su aplicación no debe afectar a disposiciones contractuales relativas a la prescripción. Esta cláusula debe interpretarse en el sentido de que no perjudica los derechos del reasegurado únicamente cuando el error, retraso u omisión en que incurra no se deba a dolus in solvendo o a negligencia. Con estas dos limitaciones, queda claro que el objetivo perseguido por esta cláusula es resaltar el principio de buena fe reconocido por todos los órdenes jurídicos.

7.7. El arbitraje y la resolución de conflictos

El cumplimiento de las obligaciones contractuales se basa en la confianza, por lo que cualquier divergencia surgida entre las partes, es habitual se resuelva de forma amigable. Los verdaderos contenciosos quedan, merced a las cláusulas de arbitraje contenidas en los contratos, fuera del ámbito de los tribunales de justicia.

Un rasgo característico de los contratos de reaseguro es que incluyen siempre cláusulas para zanjar los desacuerdos que puedan surgir entre las partes mediante el arbitraje, en vez de recurrir a los tribunales ordinarios. Sin embargo, esta opción ha perdido fuerza durante los últimos años a favor de un incremento en el empleo de la vía jurisdiccional. Estas cláusulas prevén la libertad de los árbitros para orientarse en cuanto a la solución del conflicto, más en principios de equidad y usos de la práctica del reaseguro que en normas de derecho estricto.

7.8. El siniestro

El momento de la "verdad" se produce en el momento de un siniestro. En todo contrato de reaseguro, la obligación del reasegurador se concreta en la obligación de indemnizar al reasegurado los daños que en su patrimonio produce la obligación de indemnizar a su asegurado.

Entonces si el asegurador es requerido al amparo del contrato de su seguro de cumplir con la prestación del mismo, surge el interrogante de si se ha producido realmente un siniestro. En este momento el reasegurador se lo puede plantear y en virtud de la respuesta no puede resultar responsable a menos que el siniestro realmente se haya producido, que encaje dentro de las coberturas de la póliza reasegurada y, que al mismo tiempo sea indemnizable al amparo de la cobertura de reaseguro. En último término las partes poseen la libertad de convenir si estos requisitos se cumplen.

Ocurrido el siniestro y considerado que encaja en la cobertura de la póliza original y en la de reaseguro, los pagos por prestaciones son esencialmente la partida principal del coste del siniestro. Estos son los importes a que tiene que hacer frente el asegurador para compensar la pérdida patrimonial sufrida por el asegurado, esto es, el daño al objeto asegurado en incendios o transportes; la indemnización a un tercero en responsabilidad civil; el capital asegurado en vida o accidentes; etc. . A esto hay que añadir los gastos realizados por el propio asegurado para aminorar el siniestro; las costas procesales, en caso necesario; y los dispendios como consecuencia de los gastos periciales, dietas y gastos de viajes de peritos.

Independientemente de los gastos enunciados, existen otros gastos internos del asegurador, relacionados con la tramitación de los siniestros que no pueden ser desglosados y cargados correspondientemente a cada siniestro en particular. A estos gastos pertenecen aquellos destinados al examen de la relación técnico-asegurativa, como son la comprobación del comienzo del seguro, del pago de la prima, de la cobertura del siniestro, a más de otras labores administrativas, tales como la apertura de expedientes, confección de ficheros, elaboración de listados, control de la evolución de la reserva inicialmente constituida, gastos informáticos, sueldos directivos, etc., cuya distribución e imputación por ramos de negocio depende enteramente de las normas contables internas del asegurador y que, por lo general, se suelen distribuir de forma proporcional a la recaudación de primas de cada ramo.

A diferencia de lo que ocurre en el seguro directo, el reasegurador asume mediante sus participaciones en todos los contratos de reaseguro, las indemnizaciones por siniestros, y los gastos externos derivados de la peritación y liquidación, y que pueden ser imputados a un siniestro concreto. Por el contrario, los llamados gastos internos relacionados con la tramitación de siniestros no suelen cargarse al reasegurador, por las razones antes expuestas, es decir, una imputación a cada ramo con arreglo a las normas internas del asegurador.

Un asegurador puede, por razones de diversa índole, imputar a determinados ramos una menor carga de gastos internos, lo cual prueba que para éste la distribución de estos gastos con cargo a cada ramo en particular, tiene una importancia secundaria. No ocurre lo mismo desde el punto de vista del reasegurador, toda vez que éste no participa, por lo regular, en la cartera original de todos los ramos y, de ahí, el riesgo de que se le impute una parte altamente desproporcionada de dichos gastos, en el caso de que su participación se base en gastos originales. Por esta razón, es usual que en todo contrato de reaseguro se pacte mediante una cláusula que al reasegurador no se le carguen en concepto de prestaciones, sueldos de empleados, gastos generales de oficinas, así como cualquier otra partida que no sea imputable a un siniestro concreto.

Tales gastos no dejan de tener importancia, sin embargo, a efectos del reaseguro, pues si bien no son retribuidos por el reasegurador como parte de los gastos por prestaciones, sí son abonados por éste mediante la comisión de reaseguro que es el mecanismo destinado a cubrir los gastos generales del asegurador-reasegurado.

En la hipótesis de que un reasegurador participase a través de un contrato cuota parte, en la totalidad de la cartera de un ramo con una imputación de gastos de tramitación y liquidación de siniestros correcta y realista, nada se opondría a que el reasegurador abonase a su cedente su parte correspondiente en los gastos originales por este concepto.

Para el reasegurador, por su parte, es indiferente que dicho cargo se le efectúe por la vía de la comisión de reaseguro, o si lo es bajo la partida de siniestros. Lo que sí es importante, sin embargo, en este aspecto, es que estos gastos no se dupliquen, es decir, que se carguen bajo las dos partidas.

Siempre hay que tener presente que al seguro y reaseguro, fundados en el principio indemnitario, le es común la prohibición de que a su costa se genere un enriquecimiento ilegítimo para el asegurado. En este sentido recordar que el principio indemnitario no rige en todos los contratos de seguro, por ejemplo, el seguro de vida, accidentes y enfermedad por lo que en ocasiones, estas se denominan pólizas de beneficios. Sin embargo, todos los contratos de reaseguro, incluido el reaseguro de vida, son contrato de indemnización, que se reducen a los pagos efectuados por el reasegurado conforme al seguro suscrito. Igualmente en el reaseguro proporcional, es lógico que un reasegurador que ha soportado un porcentaje de un siniestro más sus gastos, esté legitimado para beneficiarse en la misma proporcionalidad de todos los posibles salvamentos y recobros derivados de la interposición de recursos, merced a la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado, en virtud de la indemnización del daño que éste ha sufrido.

Por el contrario, en el reaseguro de exceso de pérdida, dada la ausencia del elemento de proporcionalidad, todo producto proveniente de salvamentos o recursos, beneficia exclusivamente al reasegurador hasta el importe a su cargo, revirtiendo dicho beneficio al propio asegurador, una vez sobrepasado el importe con cargo al reasegurador. En consecuencia, el hecho de que el asegurador obtenga, en la mayoría de los casos, un beneficio insignificante a través de la interposición de recursos, tiene evidentemente un efecto psicológico negativo en su disposición para hacerlos valer. Si por el contrario, éste puede beneficiarse merced a un fallo favorable por un recurso interpuesto, incrementará su interés por la materialización y gestión de estos derechos.

Para incentivar al asegurador en este sentido, muy ocasionalmente, algunos contratos de exceso de pérdida contienen una disposición, que en contra del espíritu de la no proporcionalidad, hace partícipe al asegurador de las recuperaciones que se obtengan por la

interposición de recursos judiciales conforme al porcentaje de su participación en el siniestro, es decir, a prorrata.

En tal caso, el asegurador debe correr con los gastos que conlleva incoar un procedimiento judicial. Por ello, el mismo sólo acreditará al reasegurador los recobros netos una vez reducidos todos sus gastos. En la hipótesis de que las acciones emprendidas por el asegurador para aminorar el siniestro u obtener un recobro sean infructuosas, el asegurador deberá ser resarcido por los gastos generados conforme a las cláusulas pactadas en torno al reparto de gastos (por ejemplo: “el reasegurador participará en todos los gastos, incluyendo costas procesales, honorarios por abogados y peritos, que se originen en el proceso de liquidación de un siniestro al amparo de este contrato, en la misma proporción que en el siniestro propiamente dicho”). Con base a esta cláusula, el asegurador está protegido contra gastos excesivos, de tal forma que todos los dispendios implicados en un recobro que hubiese sido exclusivamente en beneficio del reasegurador y resultase infructuoso, irán íntegramente con cargo a este último.

Así ocurre también en los gastos del siniestro propiamente dicho, donde normalmente se añaden costas judiciales, honorarios de abogados y demás gastos relacionados con la tasación e intereses moratorios. Esto no entraña ningún problema en el caso de un contrato proporcional, toda vez que la distribución de todos los dispendios se realiza en la misma proporción en que el riesgo ha sido repartido.

Con la finalidad de prevenir un eventual, o mejor dicho inusual, desinterés del asegurador directo en caso de no preverse una cláusula de reparto de gastos, en el contrato de exceso de pérdida, dos posibles soluciones. En primer término, se parte del supuesto de que todo gasto relacionado con el siniestro, es decir, costas, honorarios, etc. Habrán de añadirse al siniestro de exceso. Sin embargo, dicho acuerdo prevé que el asegurador no pueda iniciar un procedimiento judicial, si no cuenta con el previo consentimiento del reasegurador como primer afectado. Es posible que al final de cuentas el siniestro quede por debajo de la prioridad, al haberse tomado medidas tendentes a su aminoración, y que ésta se vea sólo superada una vez añadidas las costas y honorarios incurridos. La otra posibilidad consiste en la estipulación de la denominada cláusula de reparto de gastos. Ello implica la separación de los gastos del siniestro propiamente dicho, de aquellos relacionados con peritaciones y actuaciones en un procedimiento judicial, de forma que su reparto se realiza por separado y en la misma proporción que los gastos del siniestro.

La cláusula de distribución de gastos se restringe, casi siempre, al reparto proporcional de los intereses moratorios en que pueda incurrir el asegurador en la liquidación del siniestro, es decir, en la proporción de la prioridad y del siniestro con cargo al exceso. La razón para ello reside en que hasta el momento en que el siniestro se liquida, cada una de las partes ha usufructuado de los intereses que las reservas para él constituidas han generado, por lo que sería injusto que los intereses adicionales al pago de la indemnización fuesen enteramente con cargo al reasegurador, una vez superada la prioridad.

Otro punto relevante es la definición en sí de acontecimiento. Es decir cuando varios riesgos o pólizas se ven afectadas por siniestros, se plantea la cuestión sobre si todos estos siniestros tienen una causa común, que les permita ser considerados como un acontecimiento a tenor de la definición de un contrato catastrófico de exceso de pérdida, de manera que la porción del total que supere la prioridad pactada por las partes, vaya a cargo del reasegurador en régimen de exceso. Es muy importante la necesidad de una definición clara sobre lo que constituye un acontecimiento, especialmente por lo que respecta al riesgo de tempestad. De ahí que lo habitual sea definir los acontecimientos utilizando una limitación temporal, de tal forma que la causa de los siniestros responda a una y la misma turbulencia atmosférica. Esto se determina mediante la cláusula horaria (48 ó 72 horas), quedando la elección de la duración de ésta al asegurador, en la inteligencia de que según la opción adoptada el precio será mayor o menor.

8. Modalidades y Clases de Reaseguro

El tratado de reaseguro, indistintamente de la forma que adopte, posee siempre idéntica naturaleza jurídica y obedece a la misma causa. Pero si la naturaleza y la causa son las mismas, las formas esenciales que pueden adoptar son, sin embargo, dos: el denominado reaseguro simple, particular o especial, es decir, el reaseguro por riesgo individual o facultativo y el reaseguro en abono general o por tratado: reaseguro de una cartera.

Considerando sus formas básicas y las distintas modalidades en que se presenta podemos establecer una clasificación de reaseguro en función de los siguientes criterios:

- Criterios Jurídicos (Facultativo y Obligatorio).
- Criterios Técnicos (Proporcional y No Proporcional).
- Criterios Financieros (Tradicional y No Tradicional)

8.1. Clasificación del Reaseguro: Criterio Jurídico

8.1.1. Reaseguro Facultativo

El Reaseguro Facultativo es el reaseguro de riesgos individuales.

Esta modalidad de reaseguro es la forma más antigua del reaseguro. Mediante la misma se reaseguran riesgos individuales, y el asegurador directo decide libremente si cede en reaseguro un riesgo y, de hacerlo, qué riesgo. También el reasegurador es libre de aceptarlo o de rechazarlo (carácter facultativo). Así, primeramente, el asegurador directo tiene que presentar al reasegurador una oferta exactamente definida, en la que figuran todas las informaciones sobre el riesgo ofrecido. Seguidamente, tras el examen correspondiente de la oferta, el reasegurador decide si acepta el riesgo o lo rechaza.

En consecuencia, estamos ante el reaseguro que se contrata independientemente para cada riesgo, es decir caso por caso, y de forma potestativa para las partes. Se caracteriza por tanto por ser voluntario, de manera que ni el asegurador tiene la obligación de ceder ni el reasegurador la obligación de aceptar. Esta circunstancia permite al asegurador flexibilidad y al reasegurador poder controlar mejor los riesgos que acepta.

Del reaseguro facultativo se hace uso cuando tras el agotamiento de la retención así como de otras posibilidades existentes de reaseguro obligatorio, al asegurador directo le queda una suma de seguro restante, o bien se usa también si una póliza contiene riesgos excluidos del reaseguro obligatorio. En consecuencia las funciones principales del reaseguro facultativo, ya sea éste de la modalidad proporcional o de exceso de pérdidas, son el proveer una mayor capacidad de suscripción, cubrir aquellos riesgos excluidos en los tratados, o proteger a los propios tratados de reaseguro ante riesgos muy inusuales o peligrosos. También puede ser utilizado para alcanzar una mejor dispersión del riesgo, con propósitos de reciprocidad, o para tener una "segunda opinión" por parte del reasegurador especialista sobre aceptabilidad, precio, términos y condiciones.

En función del criterio técnico del reaseguro (proporcional y no proporcional) que desarrollamos más detenidamente en posteriores apartados, vemos cómo en el supuesto de reaseguro proporcional el asegurador directo tiene que ofrecer el riesgo por asegurar facultativamente a las mismas condiciones y primas convenidas entre él y el asegurado (condiciones originales). No obstante, mediante acuerdo especial pueden convenirse excepciones a esta regla. Ello muestra que el contrato de reaseguro es absolutamente independiente del contrato entre el asegurador directo y el asegurado, pero que las condiciones, a no ser que se estipule otra cosa, son prácticamente idénticos. Así, entre el asegurado y el reasegurador no existe ninguna pretensión legal. Además del reaseguro proporcional facultativo hay también el reaseguro no proporcional facultativo.

Hemos de tener en consideración que el reaseguro facultativo ofrece al asegurador más que la mera capacidad, una medida efectiva para establecer y fortalecer su propia política de suscripción y para poder satisfacer las necesidades individuales de sus clientes. El asegurado puede realizar estratégicamente, con el reaseguro facultativo, una transferencia eficiente de riesgos y manejar sus riesgos empresariales.

Hay que saber, pues, utilizar el reaseguro facultativo estratégicamente para determinar la política de suscripción del asegurador cedente o para mejorar su competitividad.

Consideramos un error utilizar el reaseguro facultativo sin más, es decir sólo para cubrir determinados riesgos puntuales ajenos a la cartera habitual de la cedente y sin saber si ello satisface realmente las exigencias del “valor para los accionistas” ni las consideraciones de rentabilidad en el sentido del “rendimiento sobre el capital”. Ha sido usual, sobretudo en las llamadas épocas blandas de mercado, que muchas cedentes coloquen en reaseguro facultativo sin tener en cuenta estos factores. En no pocas ocasiones estas colocaciones además giran entorno a riesgos y/o clientes que tampoco aportan más negocio al asegurador, acaso sólo una “eterna esperanza” o “potencialidad” de negocio que luego la experiencia se encarga de demostrar que nunca llega y en consecuencia no se cumple. Si a esto añadimos que en muchos casos estas colocaciones versan sobre riesgos agravados o muy expuestos, podemos concluir que el reaseguro facultativo realmente sólo es interesante para una cedente cuando realmente aporta valor añadido.

Por ello para una política idónea de reaseguro facultativo primero se debe valorar si realmente el riesgo que se va a asumir interesa y encaja en la estrategia de la entidad aseguradora-cedente. En segundo lugar, si proviene de un importante mediador o cliente final para los intereses del asegurador directo. Y en tercer lugar, tras cumplirse las dos premisas anteriores, y sólo en ese momento, es cuando hay que buscar la solución de reaseguro facultativo más adecuada, si existe, para ese riesgo y a un coste equilibrado.

Además habrá que tener presente que aquellos riesgos que se acaben materializando en una póliza de seguros contando con una colocación reaseguradora facultativa merecen un trato específico y deben suscribirse preferentemente a vencimiento, no renovables tácitamente o automáticamente, para poder así negociar con plena autonomía y libertad en cada renovación anual sus condiciones de cobertura. El asegurador directo no sólo deberá valorar su continuidad en el riesgo sino que a su vez deberá negociar las nuevas condiciones de cobertura del facultativo con el reasegurador.

Y asimismo, el conjunto de estos riesgos deberán analizarse para conocer muy bien donde surge la necesidad de facultativo, y ver si en el futuro es necesario negociar o modificar, siempre que se considere oportuno, las condiciones de los tratados obligatorios de reaseguro, para dar entrada de forma “automática” a estos riesgos.

En definitiva, el reaseguro facultativo mal usado no aporta mejoras, su gestión es administrativamente muy costosa, exige un tratamiento especializado riesgo a riesgo, puede desequilibrar una cartera homogénea, y en más de una ocasión no aporta ni beneficio técnico ni beneficio comercial alguno, lo que es muy grave. Sí, en cambio, es muy interesante sacar provecho del enorme caudal de información y conocimiento del reasegurador, para no sólo suscribir correctamente este riesgo específico sino también para mejorar, en general, la política de suscripción de riesgos del asegurador cedente.

8.1.2. Reaseguro Obligatorio

El Reaseguro Obligatorio es el seguro contractual para carteras enteras (= Reaseguro Automático).

En esta modalidad de reaseguro, el asegurador se obliga a ceder y el reasegurador a aceptar dentro de unos límites y condiciones previamente pactados, las operaciones de toda la cartera o de un determinado ramo de su cartera.

Su carácter obligatorio lo transforma en un contrato ciego, ya que una vez concluido, el asegurador podrá reasegurar automáticamente sin necesidad de consulta previa todos los riesgos aceptados que cumplan lo pactado. El reasegurador está obligado a aceptar esta parte: de aquí el término "obligatorio".

Por tanto, el reasegurador no puede denegar la cobertura para riesgos individuales, así como tampoco el asegurador directo no ceder tales riesgos al reasegurador. Por regla general, el contrato de reaseguro obligatorio es cancelable anualmente.

Su carácter automático y vinculante permite reducir los costes de gestión del reaseguro.

Y para el reasegurador supone la ventaja de garantizarse un determinado volumen de primas, pero implica el inconveniente de que renuncia a seleccionar los riesgos que acepta. Por su parte, al asegurador proporciona mayor libertad de actuación al no tener que contratar continuamente con los reaseguradores cada vez que necesitan cobertura, con la ventaja adicional de la reducción de sus costes.

8.2. Clasificación del Reaseguro: Criterio Técnico

8.2.1. Reaseguro Proporcional

En el reaseguro proporcional, primas y siniestros se reparten entre el asegurador directo y el reasegurador en una relación fijada contractualmente. Según el tipo de contrato, esta relación es idéntica para todos los riesgos bajo un mismo contrato (reaseguro de cuota parte), o la relación puede variar de un riesgo a otro (otras modalidades de reaseguro proporcional). Con una participación del reasegurador de por ejemplo un 90% en un riesgo y en una retención del asegurador directo del 10%, primas y siniestros se reparten en una relación de 90 : 10, es decir, proporcionalmente a los correspondientes compromisos.

Las modalidades de reaseguro proporcionales se caracterizan porque la distribución del riesgo asegurado se basa en la suma asegurada:

a) El reasegurador acepta como riesgo una proporción determinada de la suma asegurada de cada póliza de la cedente, esta proporción permite por un lado determinar la responsabilidad del reasegurador sobre los siniestros que puedan acaecer a éstas pólizas y por otro lado permite también determinar la prima a su cargo.

b) En el reaseguro proporcional se mantienen las siguientes proporciones:

- Cesión en la misma proporción de:
 - o Capital Asegurado Original
 - o Primas del Seguro Original
 - o Eventuales Siniestros que se produzcan en su importe original.

$$\frac{\text{Suma reasegurada}}{\text{Suma total asegurada}} = \frac{\text{Siniestralidad a cargo reasegurador}}{\text{Siniestralidad total}} = \frac{\text{Prima de reaseguro}}{\text{Prima total asegurada}}$$

c) La cesión de primas en esta clase de reaseguro se efectúa sobre la base de prima emitida, independientemente de que sea cobrada o no.

d) En el reaseguro proporcional la distribución del riesgo se realiza a priori en el momento de la formalización del riesgo, a diferencia de lo que sucede en el reaseguro proporcional donde la distribución es a posteriori, es decir, sólo en el caso o momento de ocurrencia de siniestros.

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Reaseguro de Cuota Parte

Cuando la proporción que se cede es la misma para toda la cartera o para un determinado ramo de la misma independientemente de la suma asegurada de las pólizas hablamos de reaseguro de Cuota Parte.

En el reaseguro de cuota parte, el reasegurador asume un porcentaje fijo (=cuota) de todas las pólizas de seguro que un asegurador directo ha suscrito en un ramo o en ramos particulares definidos en el contrato. Esta cuota determinará la distribución, entre el asegurador directo y el reasegurador, de las primas y siniestros. En definitiva este coeficiente sirve para determinar la participación del reaseguro en la suma asegurada, en las indemnizaciones, en la prima, en los gastos y en la constitución de reservas.

El contrato cuota parte no tiene suficientemente en cuenta las diversas necesidades de reaseguro, pues mueve todo sobre una misma banda. Afecta exclusivamente a la función de distribución de probabilidad de la variable aleatoria coste del siniestro ya que limita la cuantía del mismo al coeficiente (% de cesión o retención) preestablecido, sin embargo la función de distribución del número de siniestros no se ve modificada por el reaseguro cuota parte, siendo la misma para la cedente y para el reasegurador, ya que el número de siniestros es el mismo para ambos. Característica principal del contrato de reaseguro de cuota parte, es pues que no homogeniza la cartera (no produce una homogeneización de los capitales asegurados o una nivelación de los siniestros), por lo que no recoge más que insuficientemente los riesgos "punta" (sumas aseguradas muy elevadas). De hecho no está exento de crítica porque no está destinado a cubrir el excedente del pleno, sino más bien a fraccionar los riesgos.

Por el contrario al ser también operativo en los casos en que forzosamente habría sido precisa una protección de reaseguro, reduce tal vez innecesariamente, la ganancia del asegurador directo. Así, presenta inconvenientes para al asegurador, en cuanto a que no da lugar a un proceso de selección de riesgos y clasificación según naturaleza de los mismos, con la desventaja de que muchos riesgos pequeños que podrían ser conservados por el asegurador en su totalidad, tengan inevitablemente que ser reasegurados en la cuota fijada. En este sentido podría considerarse que favorece al reasegurador, toda vez que prevé la cesión de una parte de cada riesgo, grande o pequeño, bueno o malo.

Su uso obedece a causas diversas, sea que se trate de riesgos que acusan gran frecuencia de siniestralidad; sea que la cartera del asegurador no sea lo suficientemente amplia o que el mismo cuente con poca experiencia; o sea que se trate de beneficiar o compensar a un grupo de reaseguradores por pérdidas en otros contratos o ramos mediante la cesión de negocio masa, etc.

Es pues un contrato adecuado para compañías jóvenes o que se inician en un nuevo ramo de seguro puesto que carecen de experiencia y tienen a menudo dificultades en la determinación de la prima correcta. Con el reaseguro cuota parte, el reasegurador asumirá, en estos casos, el riesgo de una posible estimación errónea.

El reaseguro cuota parte halla también buena aplicación cuando se quieren mantener dentro de ciertos límites los riesgos de fluctuaciones inesperadas de los elementos esenciales del riesgo y los riesgos de cambios o de variación.

El riesgo de variación se manifiesta, básicamente a través del incremento anual, en distintas medidas de los salarios y precios, aumentos, esto es, de acuerdo a una tendencia. Al contrario de lo que ocurre con cambios irregulares o cíclicos, el asegurador no cuenta, frente a cambios generados por la tendencia, con la posibilidad de compensar pérdidas pasadas con los beneficios de años venideros.

Mientras el aumento constante de precios y salarios exija un aumento de las primas, resulta difícil, sin embargo definir la cuantía necesaria de ese aumento, ya que una certera evaluación de las modificaciones de otros factores adicionales es prácticamente imprevisible. Entre el

momento en que las tarifas resulten insuficientes, y aquél en que el aumento se hace efectivo, el asegurador queda expuesto a una mayor probabilidad de pérdida. En la práctica, este período mínimo de mayor probabilidad de pérdida puede prolongarse en primer lugar porque el asegurador descubre después de mucho tiempo la insuficiencia de primas, dada la carencia de estadísticas adecuadas y significativas y, en segundo lugar, por las dificultades de implantación de nuevas tarifas que, en definitiva, representan un aumento del precio del seguro. La consecuencia directa de ello es que los periodos de mayor probabilidad de pérdida o inclusive de pérdida cierta serán, rara vez, no menores de un año y medio a dos pudiendo durar tres, cuatro o más años.

Al aumento del riesgo de variación, en el segmento de los siniestros medianos y pequeños, se une la ampliación de la cobertura de seguro que hace que los objetos asegurados y personas sean más vulnerables, al agravarse los factores de riesgo.

Las oscilaciones siniestras a consecuencia de la fluctuación de los elementos esenciales del riesgo, también hallan buena aplicación en el reaseguro cuota parte por un lado porque si sólo se cede en reaseguro en régimen cuota parte aquella parte de la cartera que está expuesta a oscilaciones desproporcionadas, se generará un mejor equilibrio en toda la comunidad de riesgos. Por otro lado, la disminución de desviaciones absolutas en el comportamiento siniestral mediante un reaseguro cuota parte, significará una mejoría de la relación entre la probabilidad de pérdidas o pérdida y los medios financieros a disposición del asegurador. Éstos dos factores pueden tener una importancia capital en cuanto al resultado operativo de una compañía de seguros.

Una cesión importante en régimen cuota parte contribuye a una reducción de la cifra absoluta de pérdida para el reasegurado y le permite, a su vez adoptar y ejecutar las medidas necesarias para restablecer el nivel de prima suficiente para cubrir siniestros y pagos.

La creciente importancia de las desviaciones en el segmento de los siniestros pequeños y medianos, como consecuencia de la modificación de las probabilidades de los factores esenciales de riesgo, y una información deficiente, explican por qué aun en el caso de compañías de seguros de gran dimensión y en ramos con carteras homogéneas, el reaseguro cuota parte puede ser adecuado –desde un punto de vista de política de suscripción de riesgos- .

En carteras equilibradas, los siniestros pequeños y medianos, que individualmente no tienen una influencia negativa en el conjunto de la siniestralidad, pueden influir sustancialmente en unión con otros muchos siniestros de igual tamaño. Es decir, variaciones en la frecuencia siniestral o cambios en el promedio del valor del siniestro, demuestran por qué este tipo de reaseguro tiene una importancia considerable en nuestros días.

La relación entre asegurador y reasegurador debe ser también equilibrada en el reaseguro cuota parte por lo que a los gastos que el negocio produce, el reasegurador a cambio de la prima cedida abona al asegurador una comisión (“comisión de reaseguro”) cuyo objeto es compensar al asegurador directo por sus gastos de administración, que al reasegurador no se le producen en la misma medida. Entre estos gastos cabe citar las comisiones a la mediación, gastos administrativos internos y de liquidación de siniestros, aunque se excluyen los gastos de peritaje y de pleitos o procesales (gastos externos de liquidación de siniestros, que en la mayoría de los casos se añaden a los siniestros). Esta comisión de reaseguro es pues una retribución económica pagada por el reasegurador a la compañía cedente sobre el volumen de primas cedidas. Igualmente, no debería generarse un beneficio al asegurador por diferencial de gastos, que aunque momentáneamente pudiera llegar a producirse no podría instaurarse de forma permanente o estructural, ya que podría llegar a favorecer en su caso una relajada suscripción por parte del asegurador y un beneficio “ficticio” o más bien “no técnico”.

A modo de resumen cómo ventajas del reaseguro Cuota Parte podemos citar las siguientes:

- Sencillez que supone su administración, ya que la cantidad reasegurada de primas y de siniestros puede calcularse para el conjunto del ramo o ramos reasegurados, hasta el límite de la cantidad que permite el contrato, sin necesi-

dad de realizarlo riesgo a riesgo. Lo que redundaría en unos bajos gastos en gestión y administración del mismo.

- El reasegurador al recibir una parte de todos los riesgos recibe una cartera equilibrada que le permite satisfacer elevadas comisiones a la cedente de tal forma que en algunos casos, éstas cubren buena parte de los costos de adquisición y gestión de la cedente.
- Mejora el margen de solvencia del asegurador.
- A condiciones favorables permite reducir sustancialmente las necesidades de capital.
- Es recomendable en carteras de riesgos homogéneos, en cuanto a calidad, características y capitales.
- Es la estructura óptima (para el asegurador) cuando se comienza a trabajar un ramo del que se tiene poca información estadística, ya que si la información sobre la distribución de siniestros es insuficiente, la prima de riesgo puede ser calculada sin precisión y producir errores en el cálculo, pudiendo influir en la selección del riesgo.
- Si el asegurador (la cedente) necesita un fuerte apoyo financiero de sus reaseguradores. Las condiciones económicas del cuota parte suelen ser más favorables para la cedente que las obtenidas para otro tipo de tratados. Así por ejemplo, el reasegurador en esta modalidad suele satisfacer grandes comisiones a la cedente, de tal forma que en algunos casos, éstos cubren buena parte de los costes de adquisición que tiene la propia entidad de seguros.
- En los ramos de siniestralidad cíclica, con grandes oscilaciones de unos años a otros.
- En supuestos que pudiera existir intercambio recíproco de negocio entre entidades aseguradoras y/o reaseguradoras. En negocios sometidos a cambios en los riesgos a corto plazo, que afectan a la composición de la cartera, no es inusual que el asegurador ceda un porcentaje de su cartera a otro asegurador y al mismo tiempo adquiera la misma cuantía del negocio de aquél en la forma de riesgos nuevos. El reaseguro cuota parte sirve para compartir riesgos y a efectos de reciprocidad.

Por el contrario, podemos resaltar los siguientes inconvenientes del reaseguro Cuota Parte:

- No logra reducir las fluctuaciones en los resultados.
- Esta modalidad no cubre el riesgo que se origina como consecuencia de un aumento no previsto en el número de siniestros, tanto básicos como graves. En carteras heterogéneas muy influenciadas por la ocurrencia o no de unos pocos siniestros grandes, el contrato cuota parte no reducirá el riesgo.
- La cedente no puede realizar una selección de su retención, reteniendo menos en los riesgos más peligrosos, sino que ha de retener un porcentaje pactado también uniforme de cada riesgo.
- Por otra parte, las primas retenidas se reducen, al verse obligada a ceder el porcentaje pactado también en los riesgos pequeños. El asegurador directo al ceder al reasegurador una cuota de todos los riesgos que componen su cartera, con independencia de las sumas aseguradas, el reasegurador recibirá una parte de primas sobre riesgos que la cedente podría cubrir por su cuenta. Esta

modalidad priva pues al asegurador directo de una suma de primas nada depreciable y de los consiguientes beneficios que de ellas pueden derivarse.

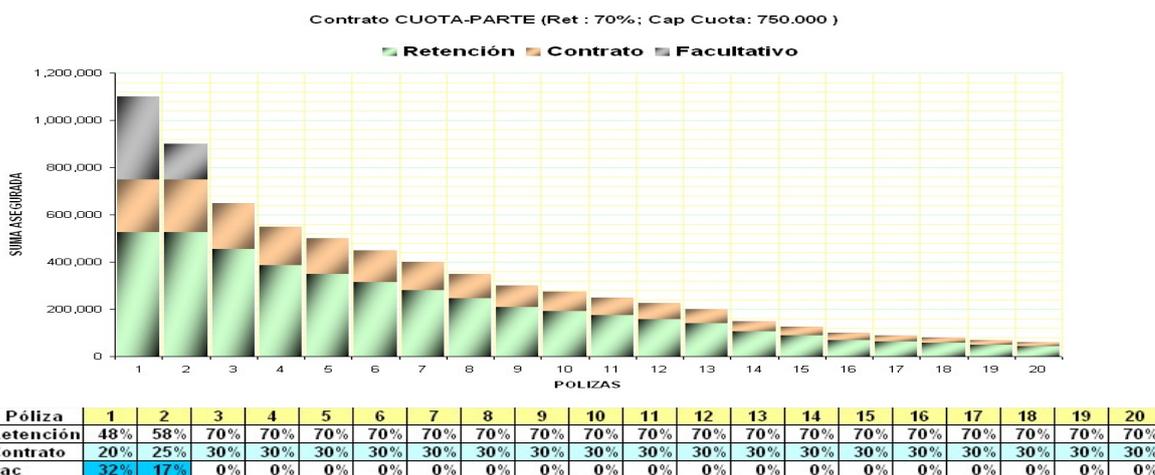
- El reaseguro cuota parte no reduce el coeficiente de siniestralidad que ha de soportar la retención, al reasegurar el mismo porcentaje de primas que de siniestros.
- Este reaseguro presenta un grave riesgo en caso de primas insuficientes.

Ejemplo de Reaseguro Cuota Parte:

Supongamos que una compañía de seguros contrata un reaseguro cuota parte en que retiene el 40% de su cartera y cede el 60% restante. En el argot reasegurador la fórmula que se emplea para señalar este contrato de reaseguro es expresarlo como un cuota parte 40/60. Si la prima pura de toda la cartera es de 200 M de euros tenemos que:

- La prima que retiene la cedente es = $0,4 \times 200 = 80$.
- La prima de reaseguro es = $0,6 \times 200 = 120$.
- Si la cedente tiene en su cartera una póliza de suma asegurada $S = 10.000$ Euros en la que se ha dado un siniestro de $x = 8.000$ Euros, el reasegurador deberá hacerse cargo del 60% de su importe ($xr = 8.000 \times 0,6 = 4.800$ Euros) y la cedente del 40% restante ($xc = 8.000 \times 0,4 = 3.200$ Euros).

Grafico 1: Representación gráfica de un contrato Cuota Parte:



Fuente: elaboración propia

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Reaseguro de Excedentes (o Reaseguro de Excedente de Pleno o de Excedente de Sumas)

Diversos tratadistas estiman que éste es el verdadero reaseguro, porque responde exactamente al presupuesto técnico que justifica su necesidad: la obtención por todo asegurador de la homogeneidad cuantitativa de sus riesgos, ya que es el tipo de tratado a través del cual se reaseguran todos los excedentes del pleno de conservación del asegurador reasegurado.

A diferencia del contrato de cuota parte, en el reaseguro de excedente de sumas el reasegurador no participa en todos los riesgos, sino que el asegurador directo retiene todos los riesgos hasta un determinado importe de responsabilidad en la retención (pleno de retención). Esta retención máxima puede fijarse directamente según el tipo de riesgo. Los importes de responsabilidad que superan el máximo los cubre el reasegurador. La obligación de aceptación por parte del reasegurador se limita en importe mediante los denominados excedentes, definidos por un determinado número de plenos. De la repartición entre retención y cesión al reaseguro

resulta el coeficiente por riesgo reasegurado, el cual determina la repartición, entre el asegurador directo y el reasegurador, de la responsabilidad, de las primas y de todos los siniestros.

La compañía cedente reasegura únicamente aquella parte del riesgo cuya suma asegurada supere el pleno de retención fijado por ella.

Esta forma de reaseguro, en el que parte de los capitales asegurados en pólizas originales debe ser cedido al reasegurador, cada vez que los mismos excedan de un cierto límite pactado se conoce como reaseguro de excedentes. Ello quiere decir que el asegurador habrá de reasegurar aquellas pólizas, cuando las sumas aseguradas excedan el pleno de retención o de propia conservación y, en consecuencia, retendrá los capitales íntegros y sus correspondientes primas de riesgo asumiendo, por supuesto, también todas las prestaciones correspondientes, cuando éstos no superen el denominado pleno de retención.

En los tratados de excedente, como en los de cuota parte, el asegurador y el reasegurador comparten los riesgos, las primas y los siniestros en el mismo porcentaje. La diferencia entre ellos está en la forma en que se establece la retención, pues mientras que en el de cuota parte, ésta se establece en un porcentaje fijo de la suma asegurada, en el de excedente la proporción es variable en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente.

Si la suma asegurada, en una determinada póliza, es inferior al nivel de retención pactado, no existe cobertura de reaseguro. Si el importe asegurado supera la retención, el excedente se cede al reasegurador, si bien sujeto a unos límites y otras condiciones que puede establecer el contrato.

Por este método el asegurador acepta un porcentaje de cada riesgo cedido de acuerdo con la tabla de plenos que se establezca en el contrato, recibiendo la misma proporción de la prima e indemnizando los siniestros por idéntico porcentaje. Una tabla de plenos es un cuadro en el que se refleja la parte de riesgo que retiene por cuenta propia la compañía cedente de las pólizas de un determinado ramo. Esta tabla se determina en función de la peligrosidad de los riesgos asegurados, resultando para los riesgos graves un pleno de retención menor que para los menos graves.

El porcentaje de retención es la relación entre el pleno de retención y el capital asegurado. La capacidad del contrato suele ser un múltiplo del pleno de retención. Así por ejemplo si el asegurador tiene una retención de 50.000 y el contrato de excedentes consta de 10 plenos, el reasegurador estará obligado a aceptar hasta 10 veces la cantidad (pleno de retención) que tenga la cedente, es decir, hasta 500.000 en cualquier riesgo. El asegurador puede, entonces, aceptar hasta 550.000, que es su capacidad de suscripción.

En la práctica y desde un punto de vista no jurídico se diferencian según sean tratados de primer o de segundo excedente. En el primero, el reasegurador asume una parte de cada seguro en cuanto éstos exceden del pleno de retención del asegurador-reasegurado. En los segundos, el tratado presta cobertura al asegurador cuando el reaseguro de primer excedente no ha sido suficiente para cubrir la cuantía del excedente que sobrepasaba el pleno del asegurador.

Cuando por causas inherentes a los propios riesgos, por lo que hace a las sumas que representan, no es posible reasegurarlos al amparo del tratado de excedente, es frecuente la celebración de tratados que por su especial funcionamiento han sido denominados facultativo-obligatorios. Su creación obedece a la necesidad de contar con una cobertura que facilite la colocación de superexcedentes.

Las pólizas multirramo o multirriesgo aquellas que son fundamentalmente pólizas de incendios que añaden a esta cobertura garantías contra robo, daños por agua, responsabilidad civil...etc, pueden constituir un elemento desvirtuador del efecto técnico del excedente si éste no se contrata a nivel de garantía. Puesto que en dicho caso (sin contratación a nivel de garantía) el reparto de los riesgos, primas y siniestros de la totalidad de las garantías en el marco del excedente se rige, con el fin de facilitar su administración, por la proporcionalidad del capital de incendios. Quiere ello decir que mientras para el riesgo de incendios el reaseguro adecuado sigue siendo el excedente, éste no es idóneo para robo o daños por agua, riesgos con capita-

les pequeños que pueden ser retenidos en su totalidad por el asegurador. Esto significa que con esta construcción y gestión del excedente el reasegurador estará indemnizando en garantías como daños por agua su parte proporcional en siniestros insignificantes.

El asegurador una vez agotado su pleno de conservación, sabe que todo exceso del mismo irá con cargo a su contrato de excedente, hasta su límite o capacidad. Sobre que número de plenos debe disponer un contrato de excedente, depende del ramo de negocio de que se trate y del volumen de primas que el mismo aporta al contrato. Mientras mayor sea el número de plenos y menor el volumen de prima para esa capacidad, mayor será el desequilibrio de la llamada relación prima/responsabilidad máxima por riesgo. Por su parte la compañía cedente procurará retener por su cuenta la mayor parte de los seguros menos expuestos a riesgo, de manera que una cantidad desproporcionada de los riesgos más azarosos será cedida al reasegurador. De todas formas, esto no quiere decir que si los riesgos cedidos tienen tarifas apropiadas, el reasegurador tenga que soportar este efecto discriminatorio.

La cuestión sobre cuantos plenos está dispuesto a asumir un reasegurador bajo un contrato de excedente con un determinado pleno de conservación, depende de los factores: qué margen de volatilidad en la siniestralidad y qué desequilibrio posee el contrato en razón de su número de plenos, y qué otros contratos tiene suscritos el reasegurador en cuestión. Mientras mayor sea la cartera del reasegurador en negocio con una buena dispersión en ámbito mundial, mejor será su situación para poder asumir una participación en un contrato carente de equilibrio.

Las principales ventajas que podemos destacar en el reaseguro de excedentes son:

- Retención por parte de la cedente de la totalidad de las primas de los riesgos suscritos que se ajustan al nivel deseado de retención. Debido a su importe fijo de retención, la cedente puede evitar ceder al reaseguro riesgos que por su tamaño pequeño ella misma puede perfectamente retener.
- La cedente consigue reducir la variación relativa de la siniestralidad y la fluctuación de los resultados de la retención. Consecuentemente podrá mejorar el coeficiente del negocio retenido con respecto al conjunto de la cartera, al posibilitar el ahorro de primas de reaseguro y reducir los gastos de gestión de siniestros a cargo del reaseguro.
- En consecuencia es un medio excelente para conferir equilibrio (homogeneidad) a la cartera del asegurador directo, y de este modo, limitar las exposiciones excesivas.
- Puesto que el nivel de retención depende de la clase de riesgo y de la siniestralidad esperada, este tipo de contrato permite al asegurador directo compatibilizar en todo momento el riesgo asumido con sus posibilidades financieras.
- La compañía aseguradora aumenta su capacidad de suscripción. La cedente estará en condiciones de suscribir riesgos mayores, al permitir esta clase de contratos una mayor capacidad de suscripción sin incrementar proporcionalmente la retención, como sucedía en el cuota parte.
- También mejora el margen de solvencia del asegurador.
- A condiciones favorables reduce las necesidades de capital.
- Al igual que en el contrato cuota parte, si la cartera que la compañía suministra, cede, a sus reaseguradores es rentable, mediante el reaseguro de excedentes logrará mayores beneficios además de las primas retenidas y, por consiguiente, aumentarán sus reservas y capacidad de suscripción con el paso del tiempo.

Por el contrario, entre los principales inconvenientes destacan:

- Los costes de administración de los contratos de excedentes son mayores que en el Cuota Parte. El contrato de Excedente incrementa notablemente la labor administrativa ya que la cartera precisa de un tratamiento individualizado para cada riesgo al tener la

cedente que comparar los seguros aceptados con su límite de retención, para calcular qué cantidad ha de ceder. En definitiva al ser el manejo de este tipo de contrato complicado su administración es cara si no se dispone de soporte informático.

- Riesgo de desequilibrio en la cesión tanto cuantitativo como cualitativo (cesión de los peores riesgos), que genera una compensación del reaseguro peor que en el Cuota Parte. Las ventajas conseguidas por la cedente al reasegurar solamente los riesgos más importantes que ha suscrito, pueden encerrar varios inconvenientes al reasegurador. Así la compañía cedente procurará retener por su cuenta la mayor parte de la clase de seguros menos peligrosos que ha suscrito, de modo que en igualdad de condiciones, una cantidad desproporcionada de los riesgos más azarosos será cedida al reasegurador y por tanto recibirá una cartera más desequilibrada.
- Tanto la modalidad de Excedentes como la de cuota no suministran una protección perfecta contra la acumulación accidental de siniestros.

Ejemplo de Reaseguro de Excedentes:

Supongamos:

- Una póliza de 50 M Euros de suma asegurada:
- La prima pura de la póliza es = 0,1 M
- El asegurador-cedente tiene un pleno de retención de $M = 2$ M de euros y establece un reaseguro obligatorio con dos contratos de excedentes, un primer contrato de 10 plenos y un segundo contrato de excedentes con 7 plenos.
- Supongamos que si el reaseguro obligatorio no cubre totalmente la suma asegurada de la póliza, entonces la compañía cedente contratará un reaseguro facultativo hasta su total cobertura.

Calculemos la cuota de retención de la cedente y de los reaseguradores que intervienen en el contrato y obtendremos la prima pura para cada uno de ellos.

Suscripción = 50 M

Retención de la cedente = 2 M

Cuota de retención: $2/50 = 0,04 = 4\%$

Retención Primer Excedente = 20 M

Cuota de retención: $20/50 = 0,4 = 40\%$

Retención Segundo Excedente = 14 M

Cuota de retención: $14/50 = 0,28 = 28\%$

Facultativo = 14 M

Cuota de retención: $14/50 = 0,28 = 28\%$

1 = 100%

La compañía cedente deberá acudir al reaseguro facultativo para poder colocar los 14 M de euros que le faltan para cubrir totalmente los 50 M de euros de la póliza.

La cedente retiene el 4% de la prima, el reaseguro de primer excedente retiene el 40%, el reaseguro de segundo excedente retiene el 28% y el facultativo también el 28%. Por tanto las primas puras para cada uno de ellos son:

Prima que retiene la cedente = $0,04 \times 0,1 = 0,004$ M de euros

Prima del reaseguro del primer excedente = $0,4 \times 0,1 = 0,040$ M de euros

Prima del reaseguro del segundo excedente = $0,28 \times 0,1 = 0,028$ M de euros

Prima del reaseguro facultativo = $0,28 \times 0,1 = 0,028$ M de euros

El reaseguro de excedentes constituye una fórmula de reaseguro proporcional donde el reasegurador acepta cierta participación en un riesgo, cobrando una proporción equivalente de las primas e indemnizando los siniestros en esa misma proporción. Dicha proporción viene determinada en virtud de que la compañía cedente reasegura únicamente aquella parte del riesgo cuya suma asegurada supere el pleno de retención fijado por ella.

Asimismo en esta modalidad el coste de cada siniestro y su función de distribución estarán condicionados a la suma asegurada de la póliza.

Influencia del PML (Probable Maximum Loss) en el reaseguro de excedentes:

En el tratado de excedentes, la retención por riesgo está determinada de antemano en una cantidad fija y, por el contrario, la retención en un siniestro concreto es variable y sólo será idéntica a la suma de riesgo en la hipótesis de un siniestro total. En definitiva el pleno de retención significa la suma que el propio asegurador-reasegurado ha elegido como monto máximo (en caso de siniestro total), por el cuál habrá de responder en caso de siniestro. En la práctica la fijación de la magnitud del pleno desde un punto de vista de política de suscripción se determinará en función de los medios financieros disponibles (cuando mayor sean, mayor será la retención), el correspondiente nivel de tasas de prima (un descenso de las tasas o del nivel de prima podría acarrear tener que reducir el pleno de conservación dado que el volumen de prima recaudada alcanzará para hacer frente a siniestros pequeños y medianos) y la frecuencia media de grandes siniestros y de la siniestralidad con cargo al reasegurado (depende tanto de la frecuencia como del reparto de capitales asegurados de la cartera del asegurador).

Aunque es correcto afirmar que en el reaseguro de excedentes es de primordial importancia la probabilidad abstracta de grandes siniestros, esto puede inducir a error, ya que en grandes riesgos también pueden concurrir pequeños y medianos siniestros.

La retención puede estar fijada con base en la pérdida máxima probable (PML) ya sea estableciendo un tope en base a la experiencia de la compañía de seguros, o relacionado con tipos específicos de riesgos o bien relacionado con la tasa de prima pura.

El PML es la pérdida que cabe esperar ante un peligro determinado en condiciones razonablemente adversas respecto a un conjunto de riesgos asegurados. Se utiliza básicamente en el ramo de incendios. El PML incide en el reparto de responsabilidades entre la cedente y reasegurador o reaseguradores.

Supongamos que en el ejemplo anterior el PML = 0,5.

Si consideramos el cuadro de responsabilidades del referido ejemplo, la retención que aplicará el asegurador-cedente viene dada por el cociente entre el pleno de retención y el PML, por tanto ahora retendrá el doble, 4 M de euros. Teniendo en cuenta que los reaseguradores asumen su responsabilidad en número de plenos, éstos doblarán también su responsabilidad respecto al caso anterior. Así y siguiendo el ejemplo anterior tenemos:

Suscripción: 50 M

Retención de la cedente: $2 / 0,5 = 4$ M Cuota de retención: $4 / 50 = 0,08 = 8\%$

Retención primer excedente: 40 M Cuota de retención: $40 / 50 = 0,8 = 80\%$

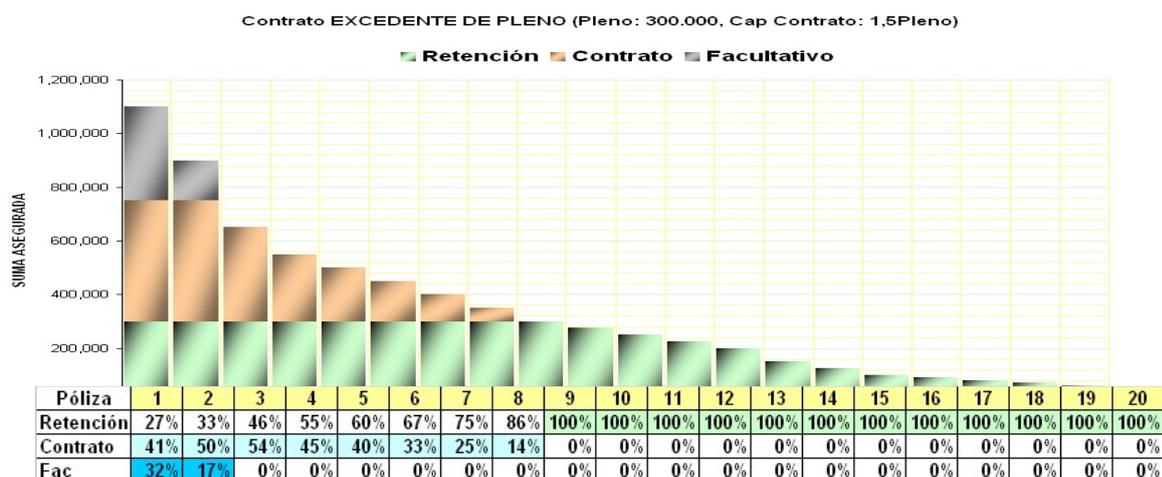
Retención segundo excedente: 6 M Cuota de retención: $6 / 50 = 0,12 = 12\%$

En este caso ya no es necesario el reaseguro facultativo.

Con el PML se consigue cambiar la estructura. Así, por lo general, los reaseguradores prefieren pues, ante el temor de un uso poco prudente por parte del asegurador de las estimaciones del PML, fijar el pleno en capital asegurado, con lo que cuentan con un grado absoluto de certeza a la hora de determinar su responsabilidad máxima por siniestro. En este sentido podemos decir que los reaseguradores tienen miedo a que los aseguradores tengan PML bajos ya que en caso de un siniestro importante el reasegurador se llevará la mayor parte.

Con lo que en definitiva habitualmente la retención está fijada en capital asegurado. Ello quiere decir que el asegurador está consciente de que su responsabilidad máxima por riesgo estará expresada en una suma determinada que representa la ocurrencia de un siniestro total. Así, en el marco de un tratado de excedente la retención es una suma máxima y no un porcentaje mínimo.

Gráfico 2: Representación gráfica de un contrato de Excedente:



Fuente: elaboración propia

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Reaseguro Mixto Cuota Parte-Excedentes

Una práctica habitual en el mercado reasegurador es realizar combinaciones entre el reaseguro cuota parte y el reaseguro de excedentes. Se trata de un contrato en el que se combinan los sistemas de cuota y excedente. La capacidad del pleno de retención define el pleno del excedente sobre el que se aplica un cuota parte.

Este tipo de cobertura es apropiada para compañías pequeñas y medianas interesadas en tener un cierto nivel de capacidad.

El Excedente ofrece las capacidades deseadas y la prima cedida en Cuota Parte equilibra la cesión. Por otra parte, se puede ir incrementando la retención con sólo reducir la parte de cuota reasegurada, sin tener que modificar la estructura del contrato de excedente.

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Reaseguro Facultativo Obligatorio (Facob)

Mientras que en los sistemas automáticos vistos hasta ahora, el asegurador se obliga a ceder y el reasegurador a aceptar los riesgos objeto del contrato, las coberturas facultativo obligatorias se caracterizan por el hecho de que el reasegurador se obliga a aceptar, mientras que para la cedente es optativo el ceder o no los riesgos objeto del tratado.

Así pues, la cedente no tiene la obligación de ceder al contrato y conserva la libertad de decidir cuáles son los negocios que desea reasegurar mediante este tratado.

En cambio, el reasegurador tiene la obligación de aceptar todos los riesgos que la cedente considere conveniente, siempre que se ajusten a los límites establecidos y a la capacidad del contrato.

El reaseguro funciona por el sistema de excedente, existiendo una tabla de plenos y un límite de responsabilidad. Las condiciones económicas suelen ser menos favorables para la cedente que en los tratados de excedente: se reducen las comisiones, no existen depósitos, no suelen tener participación en beneficios, etc. La razón de este endurecimiento de las condiciones es evidente, pues el contrato probablemente estará desequilibrado si su función es entrar en fun-

cionamiento una vez agotada una capacidad anterior (en forma de Primer Excedente o Cuota Parte, generalmente).

Además este tipo de contratos suelen estar alimentados por riesgos que, debiendo ser objeto de tratamiento facultativo por parte del reasegurador, se ceden sin que éste tenga conocimiento de sus condiciones y pueda poner objeciones o condiciones a las mismas.

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Open Cover

Se trata de un sistema de reaseguro similar al facultativo obligatorio, si bien como su propio nombre indica es una cobertura abierta, en el sentido de que no existe una tabla de plenos, aunque hay un límite a la capacidad del contrato.

Es decir, como en el caso anterior, la cedente tiene la facultad de ceder, mientras que el reasegurador tiene la obligación de aceptar todos los negocios canalizados a través del contrato hasta el límite estipulado.

Es un tipo de cobertura, que a pesar de ser claramente antiselectiva, se utiliza sobre todo en el ramo de Transportes (Cascos), donde debido a la elevada cuantía de los riesgos asegurados, los capitales exceden frecuentemente de la capacidad del contrato base.

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Obligatorio-Facultativo

Consiste en un tipo de cobertura poco usual, y en ella es la entidad cedente la que se obliga a ceder todo su negocio, teniendo el reasegurador la facultad de aceptar o rechazar los riesgos ofertados.

Es evidente que se trata de un sistema demasiado desfavorable para el asegurador directo, por lo que únicamente se practica entre filiales y la casa matriz, o en compañías con sucursales que tienen autonomía de reaseguro. Es decir, en casos de negocio cautivo con una clara relación de dependencia.

Modalidades de Reaseguro Proporcional: Semiautomático

En esta fórmula el reaseguro se realiza de acuerdo con los criterios del negocio facultativo, ofertando cada riesgo al reasegurador. Si éste los acepta entran a formar parte de un contrato obligatorio con unas condiciones pactadas de antemano.

De esta manera la cedente consigue unas condiciones económicas más ventajosas, mientras que el reasegurador puede seleccionar con más garantías su negocio que en un contrato automático.

Era un tipo de cobertura bastante generalizado hasta hace algunos años, sin embargo actualmente los reaseguradores se muestran bastante reticentes a otorgarlas, ya que condiciona y le resta flexibilidad a su política de suscripción facultativa.

Elementos económicos del Reaseguro Proporcional: Precio del Reaseguro Proporcional

El precio del reaseguro proporcional se expresa en la denominada comisión de reaseguro. Originalmente, el objeto de esta comisión era compensar al asegurador directo por sus gastos de administración, que al reasegurador no se le producen en la misma medida. Entre estos gastos cabe citar las comisiones de agentes, gastos administrativos internos y de liquidación de siniestros, aunque se excluyen los gastos de peritaje y de pleitos (es decir, gastos de peritajes y procesales: gastos externos que en la mayoría de los casos se añaden a los siniestros).

Sin embargo, en la actual pugna competitiva de los aseguradores directos, el nivel de las tasas de prima es frecuentemente insuficiente: la prima original que queda tras deducción de los gastos de administración del asegurador directo ya no alcanza a pagar los siniestros. Por esta razón, los reaseguradores están adoptando cada vez más la decisión de devolver al asegurador como comisión de reaseguro únicamente aquella parte de la prima original que no ha sido consumida por los siniestros. Así, las comisiones de reaseguro se orientan cada vez más a criterios comerciales y no consideran los gastos efectivos del asegurador directo. Por regla general, esta comisión se define contractualmente como un porcentaje de la prima original.

La prima bruta original calculada por el asegurador en la correspondiente nota técnica o tarifa del ramo se compone de la prima de riesgo, la cual aparte de incluir recargos para desviaciones de siniestralidad, parte de un supuesto siniestral; de un recargo para gastos de gestión: gastos de gestión externa o adquisición y de gestión interna o administración; y de un recargo para la obtención de un beneficio operativo destinado a la financiación y desarrollo del capital propio. Todo ello, es decir, la conjunción de todos estos elementos, recibe el nombre de prima comercial.

Si el asegurador contrata protección de reaseguro para una parte de los riesgos suscritos por él, debe por ello ceder al reasegurador esa proporción de la prima original. Por otra parte, los gastos del reasegurado no se reducen por el simple hecho de ceder una parte del negocio en reaseguro, pues su coste de adquisición o gastos con objeto de conseguir negocio: comisiones de agentes, gastos internos, selección de riesgos, inspección de riesgos, tarificación, emisión de pólizas, tramitación y liquidación de siniestros, los propios gastos de gestión del reaseguro, pago de alquileres, enseres de oficina, etc., representan un monto considerable y permanecen inalterables a pesar de recurrir al reaseguro como medio de protección. Ello quiere decir que si el asegurador tuviese que asumir todos esos gastos en su totalidad no tendría la posibilidad de ceder parte de la prima bruta al reasegurador. Por esta razón, es menester que el reasegurador devuelva al asegurador una parte de la prima que recibe para que éste cubra esos gastos de gestión. De hecho de ello se beneficia el reasegurador sin tener que realizar gastos por estos conceptos, por lo que resulta lógico que la comisión represente el vehículo para resarcir al asegurador en ese empeño.

Así, es normal que la prima que el reasegurador recibe para desempeñar su función, sea objeto de una disminución que tiene por objeto resarcir al asegurador de parte de los gastos que éste realiza para la obtención de los negocios, y por la eficiencia procurada al contratarlos. Sin embargo, la oferta de tipos de comisión elevados para conseguir contratos que se considera producirán buenos resultados es, en sí misma peligrosa y suele, por un lado, originar un aumento de los beneficios de la cartera, previstos por la compañía cedente, a costa del reasegurador y, si los resultados son peores que los proyectados, permitirá que la compañía cedente obtenga, a pesar de todo, beneficios, aunque el reasegurador sufra pérdidas; y por otro lado, origina un efecto multiplicador en los resultados obtenidos por el reasegurador dado que las fluctuaciones en las pérdidas influyen mucho más sobre los resultados del contrato en relación con las ganancias previstas.

Dicha disminución de la prima que el reasegurador ha de recibir, se traduce en una comisión o costo de adquisición, que se justifica en el sentido de ser una verdadera compensación al asegurador por la aportación u obtención de los negocios.

En la práctica nos encontramos con diferentes formas de retribución que pueden aparecer separadamente o de forma conjunta complementándose. Así tenemos la Comisión Fija (porcentaje sobre la prima cedida), la Comisión Adicional (así una comisión adicional a la comisión fija establecida que se abonaría en el caso de que la siniestralidad del negocio cedido quede por debajo de un porcentaje determinado, con lo que se contribuye a despertar en el asegurador el interés por suscribir negocio de mejor calidad); la Participación en Beneficios (cuando se estipula una participación del reasegurado sobre los beneficios del negocio cedido por año calendario o contable, con lo que tiende a compensar al reasegurado por el pago de primas que pueden ser muy cuantiosas, conceder un aliciente para que seleccione y aplique al tratado riesgos de calidad y/o premie el cuidado puesto en la suscripción, y darle una compensación a sus numerosos gastos de gestión, siendo muy frecuente que dicha participación se establezca

en función de un porcentaje fijo del beneficio obtenido aunque nada se opone a que el porcentaje de beneficio sea variable según el promedio de beneficio arrojado; para el cálculo de la participación de beneficios el procedimiento utilizado es simplemente el mismo adoptado para determinar el beneficio de una empresa: una cuenta de pérdidas y ganancias); la Comisión Escalonada (mediante una comisión escalonada se puede lograr el mismo efecto que a través de una comisión fija con participación en beneficios; las escalas pueden tener una longitud mayor o menor dependiendo de la comisión mínima y máxima; el aumento de la comisión a partir de la mínima puede ser de, por ejemplo, 0,50% ó 0,25% por cada 1% de reducción en la tasa de siniestralidad, así, una escala de 25 a 35% de comisión para siniestralidades de 70 a 51% y menos, significa un 0,5% de comisión adicional por cada 1% de reducción en la tasa de siniestralidad, correspondiendo esta formulación a una comisión fija de 25% con una participación de beneficios del 50%, o en el caso de que la escala tenga prevista una comisión de 25 a 35% para siniestralidades de 70 a 31% y menos, la comisión adicional será de 0,25% por cada 1% de reducción en la tasa de siniestralidad, con lo que, de hecho, el reasegurador estará abonando una comisión fija de 25% con una participación en beneficios de 25%; por último es de capital importancia que el cálculo de la comisión escalonada se confeccione por años de suscripción, para evitar la falsa creencia de que se han producido beneficios inexistentes, cuando en realidad se registrará una pérdida merced a una política deficiente de constitución de provisiones de siniestros pendientes de liquidación, de ahí también la actual insistencia de las autoridades de control de la Unión Europea de confeccionar cuentas por años de suscripción); y el Arrastre de Siniestralidad (que más que un forma de retribución es un elemento correctivo necesario por el cambio de años con resultado positivo a años con resultado negativo, con lo que se podría dar el caso en que el reasegurador tuviese que abonar en el segundo y tercer año, en función de resultados positivos, una comisión superior a la mínima prevista, a pesar de que su cuenta global mostrase aún una pérdida; así en ramos de seguro con un comportamiento siniestral excesivamente gravoso y reiterado, es lícito que el reasegurador acuerde un arrastre de siniestralidad hasta extinción, y en cambio en ramos con un comportamiento negativo dependiente de siniestros de intensidad, es más lógica, por ejemplo, la convención sobre un arrastre limitado a tres o cinco años; siendo de aplicación este elemento correctivo en el caso de una comisión fija con participación en beneficios en el que hablaríamos propiamente de arrastre de siniestralidad, así como en el caso de una escala de comisión en el que hablaríamos de un arrastre de sobresiniestralidad).

Por el contrario si una escala de comisión con arrastre de siniestralidad no logra paliar el resultado constantemente negativo del reasegurador, toda vez que la siniestralidad de la cartera reasegurada supera, por lo regular, la tasa de siniestralidad máxima establecida en la escala, el reasegurador puede pactar con el asegurador cedente la implantación de una participación de éste en la siniestralidad ("Loss corridor"). Por medio de esta cláusula el reasegurado se responsabiliza por toda la siniestralidad que, por encima de la tasa máxima de la escala, supere un porcentaje determinado, extendiéndose a otro que limita su responsabilidad. En términos técnicos, se puede afirmar que esta participación del reasegurado en la siniestralidad de la cartera reasegurada (normalmente, el objetivo del reasegurador es hacer participar a la cedente con un 100% de este tramo; sin embargo, existen ejemplos en los que dicha cuota puede ser menor, del 50 o del 75%), y que actúa de forma adicional a aquélla que retiene en propia conservación, funciona como un auténtico "stop loss".

8.2.2. Reaseguro No Proporcional

En el reaseguro no proporcional no existe ninguna relación fija predeterminada según la cual primas y siniestros han de ser repartidos entre el asegurador directo y el reasegurador. La repartición de los siniestros se efectúa según la pérdida efectivamente acaecida. Se define contractualmente hasta qué límite (prioridad o deducible) asume el asegurador por cuenta propia todos los importes de siniestros. Por su parte, el reasegurador tiene que pagar, hasta el límite de cobertura convenido, todos los siniestros por encima de esta prioridad.

Así las modalidades de reaseguro no proporcionales se caracterizan porque la distribución del riesgo asegurado se basa en la siniestralidad. En este caso el reasegurador actúa cuando un solo siniestro o la suma de todos los siniestros (siniestralidad) supera un cierto límite previamente acordado, responsabilizándose el reasegurador de aquella parte del siniestro o siniestralidad que supere el citado límite.

Como precio por esta cobertura, el reasegurador pide una parte adecuada de las primas originales. Para la determinación de este precio, el reasegurador considera la siniestralidad de años anteriores (tarificación empírica) y la siniestralidad esperada de acuerdo con el tipo y la composición de los riesgos (tarificación en base a la exposición).

En este caso pues no hay proporcionalidad en el reparto de responsabilidades, ya que el comportamiento de las partes depende de la siniestralidad. En el reaseguro no proporcional el reparto de la responsabilidad es pues a posteriori, es decir, una vez ocurrido el siniestro.

El asegurador cedente y el reasegurador no comparten la suma asegurada, las primas y los siniestros en la misma proporción. El reparto de responsabilidades se establece en función de la cuantía del siniestro y no de la suma o capital asegurado. De hecho, bajo estos sistemas el asegurador directo no cede ninguna suma asegurada, sólo cede siniestros. El reaseguro no proporcional se ocupa, en definitiva, de los siniestros.

La obligación de indemnización por parte del reasegurador se produce, claro está, si la cartera reasegurada o el riesgo reasegurado han sido realmente afectados por un siniestro, y si este siniestro rebasa la prioridad.

El reasegurador asume la responsabilidad por el exceso de la "pérdida neta definitiva" ("ultimate net loss") del asegurador. Bajo el término pérdida neta definitiva debe entenderse la suma o sumas liquidadas por el asegurador en pago de un siniestro o de todos los siniestros ocasionados por un mismo acontecimiento, incluyendo todas las costas judiciales o cualesquiera otros gastos realizados en función de ello, y excluyendo, sin embargo, los salarios del personal del asegurador en relación con la investigación de las reclamaciones. De la suma de los costos de tales reclamaciones, habrán de deducirse todas las recuperaciones y salvamentos, así como otras sumas recuperables al amparo de otras coberturas de reaseguro y que vayan en beneficio del propio tratado, todo ello, sin perjuicio de que las reclamaciones frente a tales reaseguros hayan sido o no recobrados.

Modalidades de Reaseguro No Proporcional: Exceso de Pérdida (ó Exceso de Siniestros ó Excess-Loss ó XL)

En este tipo de reaseguro, el asegurador directo asume por cuenta propia hasta un determinado límite (prioridad) todos los siniestros del ramo definido en el contrato, independientemente del importe de la suma asegurada. Los siniestros que superen este monto tiene que pagarlos el reasegurador hasta el límite de cobertura convenido.

Así, mientras que en los contratos proporcionales el reasegurador participa en todos los siniestros que afecten a las pólizas reaseguradas, en los contratos de exceso de pérdida el reaseguro paga, hasta el límite de cobertura convenido, "solamente" aquellos importes por encima de la prioridad.

La responsabilidad de la cedente y del reasegurador se basan, pues, en el importe del siniestro.

La reaseguradora indemniza a la cedente individualmente por aquellos siniestros que superen la prioridad (equivalente al pleno de retención del contrato de excedentes).

A diferencia del contrato de excedentes, en el que la prima y la cuantía del excedente viene fijada a priori por estar referida a la suma asegurada, en el reaseguro de exceso de pérdida la cuantía del excedente se determina a posteriori por referirse al exceso de un siniestro respecto de la prioridad, que es la cuantía que la cedente está dispuesta a responsabilizarse por siniestro, independientemente de la Suma Asegurada del riesgo o riesgos que lo hayan generado.

Las principales ventajas que podemos destacar en el reaseguro de exceso de pérdida son:

- El precio de la cobertura se fija en un porcentaje de las Primas correspondientes a los riesgos cubiertos que genera Primas de Reaseguro notablemente inferiores. Contribuye pues a incrementar de forma muy notable las primas retenidas, ya que la cesión de primas al reaseguro es inferior, lo cual permite también a la compañía cedente obtener mayores ingresos por la vía del rendimiento de las inversiones.
- Simplificación administrativa. Introduce una enorme simplificación administrativa, dado que la tasa de prima se calcula globalmente sobre la totalidad de las primas suscritas y no riesgo a riesgo. No es necesaria una clasificación de los riesgos que se suscriben siendo los gastos de gestión mucho menores para ambas partes.
- Permite suavizar las fluctuaciones extraordinarias de la siniestralidad grave al asumir las cargas siniestrales punta. Es de gran eficacia para disminuir el impacto de los grandes siniestros, que como se sabe, alteran de forma desproporcionada la historia siniestral del asegurador. Para promover esta reducción de las fluctuaciones excesivas en los negocios retenidos puede establecerse una clasificación de la cartera en grupos de riesgos según su gravedad, fijando prioridades de acuerdo con el límite de suscripción para cada categoría de riesgos. Esta podrá ser una solución para carteras con una composición heterogénea ya que permite al asegurador reducir su responsabilidad en aquellos riesgos más graves, mientras amplía su retención en los riesgos buenos.
- Es muy eficaz para aumentar la capacidad de aceptación de riesgos por parte del asegurador.

Por el contrario, entre los principales inconvenientes destacan:

- No hay protección contra las fluctuaciones de frecuencia en siniestros medios y pequeños que quedan debajo de la retención que ha elegido la cedente. En caso de desviación no prevista de la siniestralidad, habría de ser asumida totalmente por el asegurador, si los siniestros no superan la retención estipulada. Por lo que está claro que el asegurador no está protegido de ninguna manera contra los cambios en la frecuencia de la siniestralidad por debajo de la prioridad cuando ocurran los siniestros pequeños y medianos. Años sin siniestros serán seguidos por años con numerosos siniestros bajo la cobertura por riesgo.
- No financia la actividad de la cedente ya que en general no ofrece ningún tipo de compensación (comisión, participación en beneficios..) o diferencial a la cedente. En consecuencia las ayudas para financiar la ampliación de actividades de la compañía es más bien escasa.
- No aumenta perceptiblemente el margen de solvencia.
- No reduce de forma significativa las necesidades de capital.
- Problema de tarificación dado que el reasegurador carece de referencia directa.

En definitiva este tipo de contrato responde al deseo de todos los aseguradores directos, que quieren retener la mayor parte de la prima bruta sin tener que renunciar por ello a la protección de reaseguro en el caso de grandes siniestros. Sin embargo, estos aseguradores están también "comprando" un mayor riesgo que con el reaseguro proporcional, puesto que en el caso de siniestros inferiores a la prioridad, el reaseguro no aporta ningún descargo. De este modo, con el reaseguro no proporcional aumenta considerablemente el peligro de que el asegurador directo tenga efectivamente que pagar con sus fondos propios un siniestro por el importe de la retención elegida.

El paso de una estructura proporcional a una estructura de reaseguro no proporcional debe analizarse con detenimiento y convenientemente sopesada. Si bien es cierto que puede contribuir a optimizar la estructura de reaseguro de un asegurador cedente y de mejorar sensiblemente su cuenta de resultados, no nos podemos quedar en el corto plazo.

Si los resultados de una cartera no son buenos, su composición es desequilibrada, muy heterogénea., el reasegurador no aceptará fácilmente volver a un escenario proporcional. En cambio si los resultados son satisfactorios, con una cartera muy estable, controlada, sin desviaciones significativas y rentable, si bien el reasegurador puede estar interesado al cambio de escenario, pero en este caso será el asegurador cedente al que no le interesará. Me hago eco, cómo una reflexión a considerar, a un comentario o consejo que en una ocasión me trasladó uno de los máximos responsables en la dirección de una entidad reaseguradora, que decía “procura mantenerte en una estructura proporcional y por poco que puedas no cambies a una estructura no proporcional, te lo digo pero no reconoceré en público que lo haya dicho..”. Lógicamente esto no se puede sacar de contexto, al menos de forma absoluta, pues forma parte de un contexto, de un tipo de negocio específico, a una determinada actividad con su idiosincrasia, características y dimensiones, y dentro de un mercado concreto, pero bien podría extrapolarse a otros casos y ahí lo dejamos para la reflexión de cada uno.

El reaseguro de exceso de pérdida puede dividirse generalmente en coberturas por riesgo (“working cover”, WXL-R, Working XL per Risk) y coberturas para casos de cúmulos (eventos catastróficos, XL Catastrófico, Cat-XL). Así, en función de cómo definamos la cobertura del siniestro, tenemos las siguientes modalidades.

- a) Exceso de Pérdida por Riesgo, que cubre siniestros que afecten a un mismo riesgo independientemente que sea cubierto mediante una o más pólizas siempre que previamente al siniestro haya sido a sí determinado por la cedente.
- b) Exceso de Pérdida por Evento o Cúmulo, cubre todos los siniestros protegidos por una misma causa o evento siempre que hayan afectado cómo mínimo a 2 o más riesgos diferentes incluyendo cúmulos desconocidos o difíciles de detectar para la cedente.

a) Ejemplo de funcionamiento de un tratado de Exceso de Pérdida por Riesgo:

División de los siniestros de un tratado de exceso de pérdida por riesgo con una retención de 30.000,00 Eur.

Póliza	Asegurador	Reasegurador	Total
A Siniestro	10.000,00	0,00	10.000,00
B Siniestro	25.000,00	0,00	25.000,00
C Siniestro	30.000,00	60.000,00	90.000,00

La suma asegurada y la prima de cada póliza no se mencionan, debido a que no afectan a la división de los siniestros bajo esta modalidad de reaseguro.

La prima no guarda una relación estrecha con la del seguro original, sino que se determina con arreglo al riesgo que asume el reasegurador, siempre con probabilidades más remotas de realización que los riesgos que se comprometen al asegurador principal. En el exceso de pérdida el reasegurador no participará en los siniestros que no superen la prioridad. Esa falta de proporcionalidad obliga, por tanto, a que la prima que el reasegurador recibe por otorgar cobertura, se calcule con base en los siniestros que estadísticamente han superado la prioridad pactada o un porcentaje de ella, por ejemplo el 75%. A este precio o tasa, es usual añadir un recargo para gastos de administración y beneficio.

El monto que se fija como prioridad (es decir que suma está el asegurador dispuesto a asumir por cuenta propia en cada siniestro individual), depende, desde el punto de vista del asegurador, del mayor o menor margen de volatilidad de la siniestralidad que el propio asegurador está

dispuesto a asumir y financiar por cuenta propia, así como del reparto de los siniestros según tramos de capital asegurado.

b) Exceso de Pérdida por Evento o Cúmulo:

En este tipo de contratos, que en ocasiones van combinados con el Exceso de Pérdida por Riesgo, se estipula que el reasegurador será responsable por una cantidad en exceso de otra previamente pactada como prioridad y como consecuencia de un accidente o serie de accidentes derivados de un solo evento o acontecimiento. Es el modo idóneo para proteger al reasegurado contra las pérdidas derivadas de un solo siniestro que afecta a varias pólizas que amparan riesgos distintos.

Así no es posible excluir, por ejemplo, la posibilidad de la propagación de un incendio originado en un inmueble a otro; o una epidemia aplicada al seguro de salud en términos médicos; o los daños materiales que puede producir una tempestad en varios objetos al mismo tiempo o el supuesto de una causa única, capaz de generar un sin número de daños o siniestros en el mismo espacio de tiempo, como pueden ser los peligros de la naturaleza...; la colisión de dos buques; el hundimiento de un buque mercante, en el que se encuentran muchas mercancías a bordo, aseguradas por el mismo asegurador al amparo de distintas pólizas; el accidente de tres personas con un seguro de accidentes personales con el mismo asegurador en un mismo medio de transporte; ó una persona con un cúmulo de pólizas de accidentes personales, o un cúmulo de varias pólizas sobre una persona determinada... .

Tales supuestos pueden generar serios perjuicios en la siniestralidad con cargo al propio asegurador. Contra tales acumulaciones, el asegurador debe protegerse frente al exceso de responsabilidad para su cuenta neta por la afectación de varios riesgos asumidos por él. Para ello, no importa si tales acumulaciones son producto de un solo ramo de negocio o de varios.

La protección de reaseguro en estos supuestos queda limitada para el reasegurador a un determinado importe por acontecimiento o también a un período, por ejemplo, un año (“aggregate”). Es usual también que estos contratos prevean una cláusula de dos riesgos (“two risk warranty”) que exige la afectación de por lo menos dos riesgos a causa de un mismo siniestro.

El principal problema de estos excesos de pérdida catastróficos es la definición de lo que verdaderamente significa un acontecimiento. Para ello no sólo hay la necesidad de una causa común sino que dependen también y de forma especial de la íntima relación de los factores de tiempo y espacio con los distintos siniestros individuales, de los correspondientes riesgos asegurados y de sus específicas formas de manifestación. En este sentido cabe señalar que las cláusulas o condiciones que se establezcan al efecto no tienen como objeto o prioridad una limitación material de la responsabilidad del reasegurador, sino que más bien persiguen una aclaración del concepto de acontecimiento.

Gráfico 3: Representación gráfica de un contrato de Exceso de Pérdidas

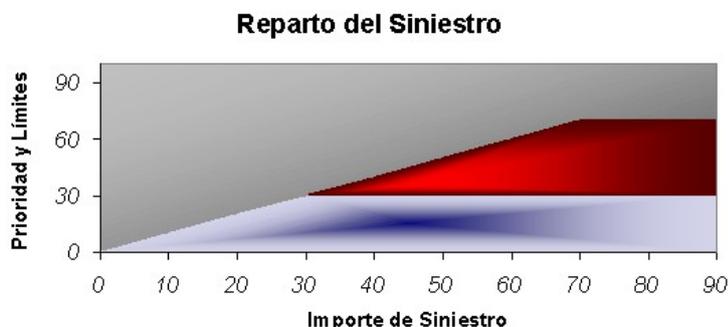
La prioridad y el límite representados gráficamente con las líneas rojas: Tramo 40 en exceso de 30



Fuente: elaboración propia

En el gráfico siguiente se muestra como se reparten los siniestros en un exceso de pérdida Tramo 40 en exceso de 30

Gráfico 4: Reparto del Siniestro



Fuente: elaboración propia

Modalidades de Reaseguro No Proporcional: Exceso de Limitación de Siniestralidad (“Stop Loss” o “Excess of Loss ratio”)

En esta modalidad el reasegurador se responsabiliza del exceso de siniestralidad de toda la cartera que supere la prioridad establecida por la cedente. Su contratación es poco frecuente, en ella el asegurador directo busca una protección amplia contra fluctuaciones en la siniestralidad anual de un determinado ramo o ramos de seguro. Con el “Stop Loss”, el reasegurador se compromete a asumir una determinada parte de la siniestralidad total anual que supere una prioridad, o un importe fijo absoluto, expresado normalmente en un porcentaje de la prima anual. Al respecto, es irrelevante si la retención (prioridad) es superada por un cúmulo de siniestros menores y medianos o por el acaecimiento de grandes siniestros individuales.

Dado que el contrato de “Stop Loss” no puede tener por objeto liberar al asegurador directo de ningún tipo de riesgo empresarial, el reasegurador exige que su obligación de indemnización comience cuando el asegurador directo ha sufrido un daño técnico (es decir : siniestros + costes > primas).

En sí, el contrato de “Stop Loss” ofrece al asegurador directo la protección de reaseguro más amplia. La poca difusión de este tipo de contrato expresa la prudencia del reasegurador. Las razones de esta prudencia son diversas; algunas de ellas son: excesiva transferencia de los riesgos al reasegurador sin posibilidades correspondientes de influencia, pérdida de volumen de primas y consiguientemente pérdida de influencia de los reaseguradores, enorme necesidad de información de los reaseguradores, posibilidades de manipulación por parte del asegurador directo e internacionalización de negocio de reaseguro. Este tipo de reaseguro suele aplicarse mayormente en el seguro de transportes y de granizo.

La prioridad del “Stop Loss” debe estar siempre fijada de manera que la cobertura actúe cuando la prima de propia conservación (incluyendo el beneficio producto de inversiones), no resulte suficiente para sufragar los siniestros y gastos de gestión.

La necesidad de cobertura del asegurador se deduce de la magnitud de las oscilaciones (volatilidad) de la tasa de siniestralidad, que el mismo estima con base a su experiencia pasada y siempre en consideración a un posible empeoramiento del comportamiento siniestral.

La responsabilidad del reasegurador por encima de la prioridad pactada no es ilimitada. Además, con la finalidad de contrarrestar el riesgo de que el asegurador pierda el interés ante el comportamiento de la siniestralidad, una vez superada la prioridad, nada se opone a que el

reasegurador pacte con el propio asegurador, a manera de franquicia, una participación de éste en la misma cobertura, de forma que el reasegurador responda, por ejemplo, sólo por el 90%.

Las principales ventajas que podemos destacar en el reaseguro de exceso de pérdida son:

- Cubre a la entidad de las fluctuaciones, tanto de grandes siniestros como de las pérdidas ocasionadas por un gran número de ellos.
- Elimina el riesgo de ruina de la empresa.
- A condiciones favorables reduce las necesidades de capital.

Por el contrario, entre los principales inconvenientes destacan:

- Problema de la tarificación de la prima. La desventaja que presenta esta modalidad y en general las modalidades de reaseguro no proporcionales es el problema de la tarificación de la prima de reaseguro, ya que ésta se basa en la siniestralidad a posteriori de los riesgos cubiertos.
- Riesgo moral intrínseco que dificulta su contratación en la práctica. Es imprescindible que el "Stop Loss" no garantice al asegurador un beneficio y puede existir también el inminente peligro, de que el asegurador pierda el interés en el comportamiento del negocio y que, en consecuencia, sea indiferente ante una necesaria corrección del nivel de las tasas de prima originales.
- Los tratados "Stop Loss" se contratan siguiendo la práctica contable del año calendario o siniestros ocurridos (Losses-occurring basis), de donde las primas ganadas o devenidas del año serán confrontadas contra los siniestros pagados y reservados del mismo periodo, menos las reservas de siniestros liberadas del año precedente. Sin embargo, esto puede crear problemas al reasegurador, por ejemplo, en el supuesto de que la cartera del asegurador comporte un fuerte crecimiento a consecuencia de una gran expansión o aumentos de tarifa, todo ello con un porcentaje estable para la constitución de las provisiones de riesgos en curso. El efecto contable de la provisión de riesgos en curso puede originar la activación de la cobertura.
- Estas coberturas diseñadas en función de la siniestralidad ocurrida, pueden verse afectadas por la evolución de la provisión de siniestros pendientes del año anterior, generando efectos negativos con cargo al reasegurador, siempre que se produzca un empeoramiento en la liquidación de los siniestros deficientemente reservados.

Modalidades de Reaseguro No Proporcional: Paxl o XL de frecuencia con prioridad acumulativa

El objetivo de esta cobertura es producir una estabilización del resultado técnico de la cartera protegida, al trasladar al reasegurador el exceso de siniestralidad generado por una frecuencia extraordinaria de pérdidas a partir de una determinada cuantía de siniestros, operando sobre los siniestros pagados por el asegurador.

Los elementos operativos de esta clase de cobertura son los siguientes:

- Importe activador: importe pactado entre asegurador y reasegurador a partir del cual todo siniestro será imputado a efectos de la cobertura. Todo siniestro por debajo de dicho monto será retenido íntegramente por el asegurador.
- Límite de pérdida reasegurada: todo siniestro por encima del importe activador y hasta un límite máximo por riesgo previamente acordado, será computado como pérdida recuperable mediante el reaseguro, sin deducible (prioridad) de ninguna especie.
- Prioridad acumulativa: las pérdidas imputables al reasegurador serán objeto de una suma y permanecerán como pérdida a cargo del asegurador, hasta alcanzar el importe fijado como prioridad acumulativa.

- Límite de protección: una vez alcanzada la prioridad acumulativa, las pérdidas subsiguientes irán a cargo del reasegurador en su totalidad (sin deducible alguno), hasta un límite máximo anual (aggregate) previamente convenido.

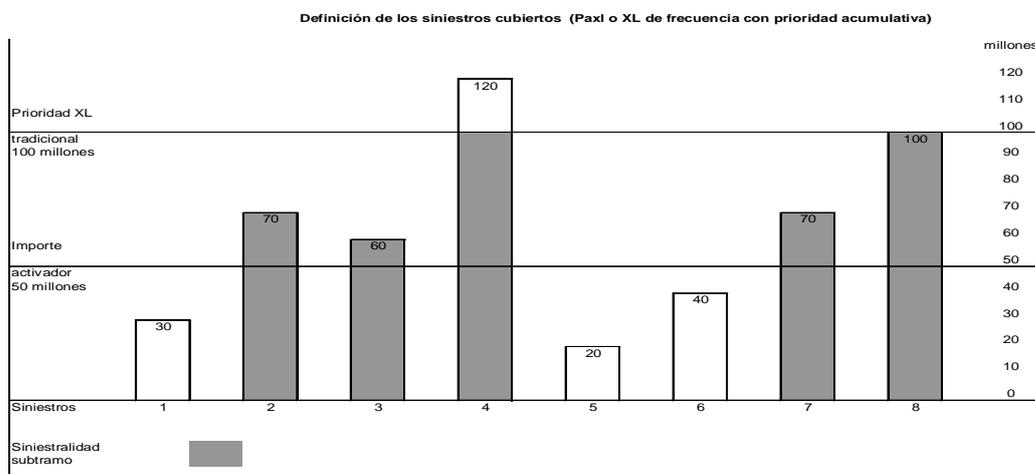
El exceso de pérdida por frecuencia actúa como si se tratara de un contrato de limitación de pérdida o stop loss, con la diferencia de que la prioridad no está definida como porcentaje de siniestralidad, sino como la cuantía máxima de siniestralidad que el asegurador está dispuesto a retener durante el período del contrato.

Sus ventajas se pueden resumir en la flexibilidad con respecto a su estructuración, esto es, su grado de adaptación a los requerimientos del asegurador; las pérdidas imputables al reasegurador están cubiertas desde la primera unidad monetaria; se recuperan una vez alcanzada la prioridad acumulativa y hasta el límite anual de protección pactado; reduce la incertidumbre con respecto al resultado de la cartera protegida, al limitar a una dimensión predeterminada el costo por ejercicio de los siniestros de intensidad superior a un nivel aceptable para el asegurador, con lo que se produce una estabilidad en las cifras de pérdidas y ganancias a lo largo de los años, difiriendo una eventual pérdida de uno o varios años en el tiempo.

Ejemplo:

- Prioridad del exceso por siniestro tradicional: 100 millones.
- Importe activador: 50 millones (establece el importe mínimo de los siniestros cubiertos).
- Límite de pérdida reasegurada: 100 millones (define el límite máximo por siniestro del tramo subyacente y es igual a la prioridad del exceso de pérdida tradicional).
- Límite de protección: 1.000 millones (define la siniestralidad máxima del tramo subyacente, asumida por el reasegurador).
- Prioridad acumulativa: 150 millones (representa la retención del asegurador en el segmento siniestral, definido por el importe activador y el límite de pérdida reasegurada).

Gráfico 5: Definición de los siniestros cubiertos:

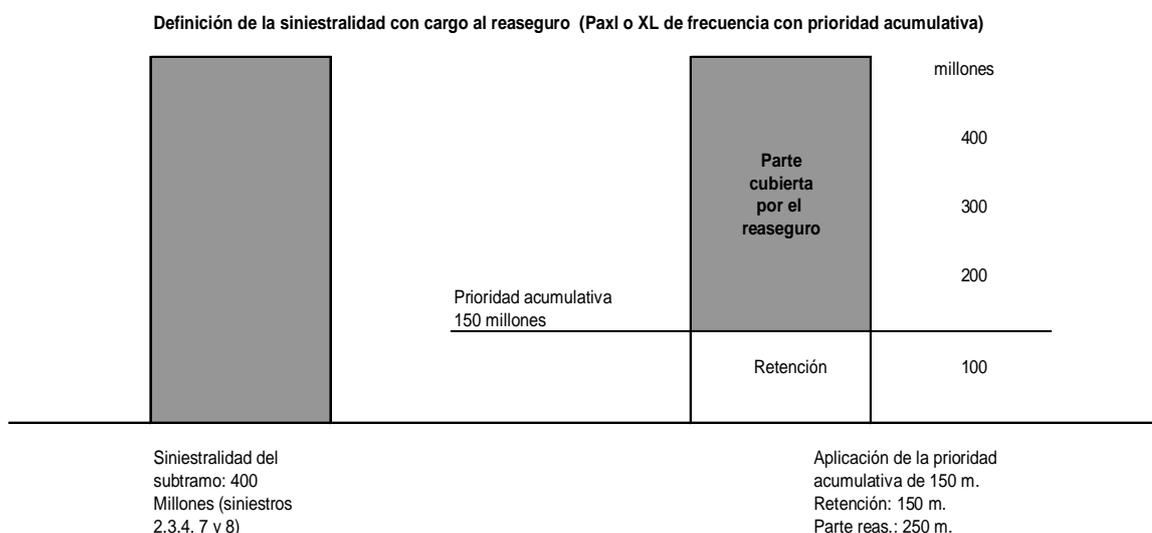


Fuente: elaboración propia

Los siniestros 2, 3, 4, 7 y 8 están cubiertos desde la primera unidad (from ground up) por la prioridad subyacente, hasta la prioridad del exceso de pérdida por siniestro tradicional.

Los siniestros 1, 5 y 6 no afectan al tramo subyacente por quedar por debajo del importe activador.

Gráfico 6: Definición de la siniestralidad con cargo al reaseguro



Fuente: elaboración propia

Modalidades de Reaseguro No Proporcional: XL por siniestro y/o suma de siniestros de un mismo asegurado durante un ejercicio

Mediante esta modalidad de cobertura, utilizada en el ramo de salud, se entiende por evento siniestral que hace operar la cobertura de reaseguro, una vez superado el importe de la prioridad establecida a cargo de la cedente, la totalidad de las prestaciones reclamadas por un asegurado dentro de un año de reaseguro para tratamientos médicos cubiertos según el plan original, recibidos dentro del año de reaseguro, pagados por la cedente a más tardar hasta el final del sexto mes después del período de reaseguro y avisados al Reasegurador a más tardar hasta el final del noveno mes después del periodo de reaseguro (momento en que finalizaría toda responsabilidad contractual del reasegurador).

La fecha de referencia será el día en que fue recibido el tratamiento, independientemente de la fecha en la que la cuenta para el tratamiento fue establecida o recibida.

Los periodos y/o plazos indicados pueden pactarse otras alternativas. Igualmente se puede establecer que el reasegurador pague el 100% de cada siniestro en exceso de la prioridad u otro porcentaje, por ejemplo, el 90%, siendo en este caso el restante 10% a cargo de la cedente, además de la prioridad.

Asimismo también se puede limitar en atención a la tipología de siniestros y así sólo considerar la totalidad de las prestaciones reclamadas por un asegurado para la misma patología.

Relación Reaseguro de Exceso de pérdida con otras modalidades de reaseguro (proporcionales y también no proporcionales)

La utilización del reaseguro en régimen de exceso de siniestros no está reñida con su aplicación en combinación con un reaseguro proporcional. Este puede ser el caso, por ejemplo, de una cartera de responsabilidad civil protegida por un contrato cuota parte, en el que el asegu-

rador puede contratar un tramo en exceso de pérdida para proteger su cuota de participación, esto es, el negocio de propia conservación o retención.

Así el exceso de pérdida no constituye, a menudo la única protección para el asegurador-reasegurado, sino un medio complementario de amparo, en especial, en el caso de contratos proporcionales. Ello quiere decir que los diferentes contratos puedan ser colocados de forma independiente, o bien de forma paralela con otros, con el mismo reasegurador. Una combinación entre el exceso de pérdida por siniestro y un contrato cuota parte goza de una cierta popularidad, toda vez que ello permite al reasegurador una mayor recaudación de prima acompañada de un mejor equilibrio de riesgo. En el supuesto de estas combinaciones o superposiciones, se plantea la cuestión sobre cuál es la relación que guardan los distintos tratados entre sí.

En este sentido, existe el principio de la retención neta que postula, mediante una cláusula en la mayoría de los contratos de exceso de pérdida por siniestro, que su eficacia, es decir, su actuación se producirá una vez que los demás contratos de reaseguro hayan operado.

De ello se infiere que la compañía debe reducir previamente cualquier siniestro a su cargo mediante la contribución de los demás reaseguradores, antes de utilizar la protección que el exceso de pérdida le brinda.

En caso de que una cobertura por riesgo y otra por acontecimiento se vean al mismo tiempo afectadas, ésta última cobertura catastrófica sólo posee carácter subsidiario y se ve beneficiada por el XL por riesgo. Lo mismo ocurrirá en el caso de coincidencia de un exceso de pérdida por siniestro y un "stop loss" actúe.

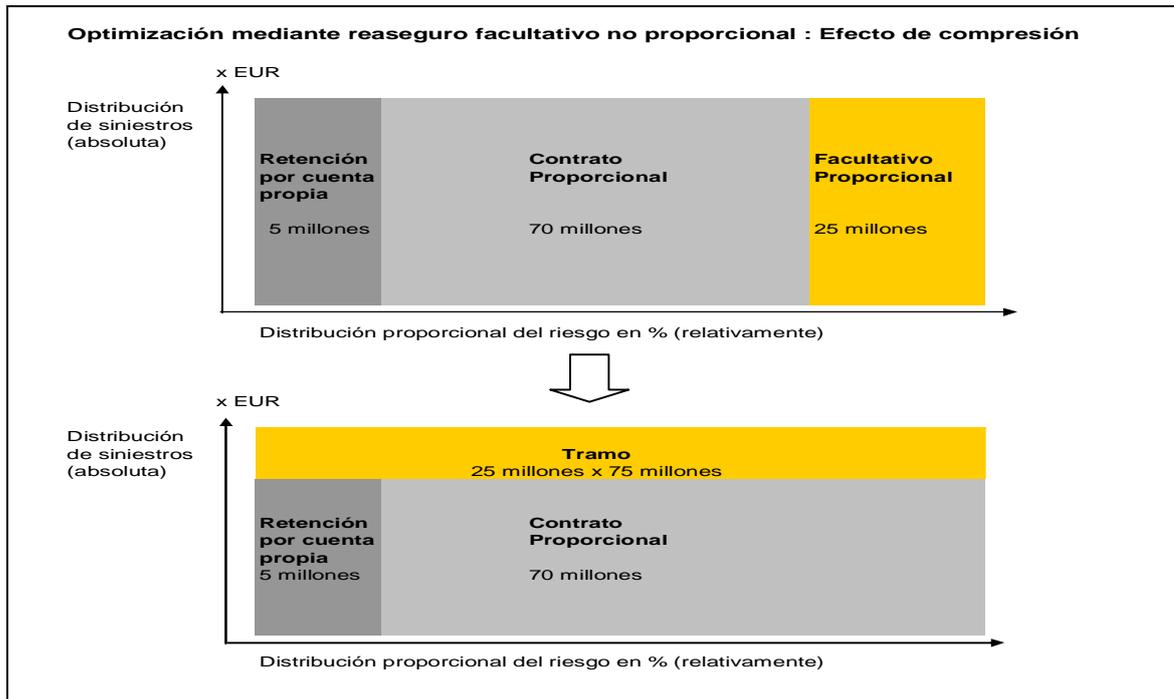
Independientemente de los dos supuestos descritos, el principio que sostiene que el exceso por siniestro está ligado a la retención neta sufre, sin embargo, una quiebra en dos supuestos:

- a) La tramificación de la cobertura: cuando el programa de reaseguro en exceso de pérdida es objeto de reparto en varios tramos, con objeto de definir adecuadamente la transferencia de riesgo y el precio, hace que con esta distribución de la responsabilidad la cobertura del primer reasegurador tendrá como base sólo una retención neta del asegurador, mientras que en el caso de las retenciones del segundo y tercer tramo, por ejemplo, estaremos hablando de retenciones brutas, que estarán constituidas por la retención del asegurador-reasegurado más los tramos precedentes, así por ejemplo: 1º 200.000 en exceso de 50.000 (prioridad cedente); 2º 250.000 en exceso de 250.000; y 3º 500.000 en exceso de 500.000, hasta completar 1.000.000.
- b) Reaseguro por cuenta común: Cuando un contrato cuota parte y un exceso de pérdida por siniestro se ven afectados simultáneamente, la cedente deberá antes de acudir a sus reaseguradores de exceso, compartir el siniestro con sus reaseguradores proporcionales. Por el contrario, en el reaseguro por cuenta común puede hacer uso inmediato de la cobertura una vez excedida la prioridad y puede aun aminorar el propio siniestro mediante la participación de sus reaseguradores alícuotas. De esta forma, la cedente logra su propia carga se reduzca y que quede sensiblemente por debajo de la prioridad establecida para el exceso de pérdida. El reaseguro por cuenta común requiere una regulación contractual específica. Ello quiere decir que con él se establecen relaciones contractuales no sólo con la cedente y sus reaseguradores de exceso, sino también con su cuadro de reaseguradores proporcionales, esto es, el reasegurador de exceso está facultado para exigir el pago de prima directamente también a los reaseguradores alícuotas siendo, a la vez también responsable directo frente a ellos en caso de siniestro.

Combinación de Reaseguro No proporcional (facultativo) y estructuras de reaseguro proporcional

Al estructurar la capacidad no proporcional y la retención por cuenta propia en el contexto de contratos de reaseguro proporcionales y no proporcionales existe una variedad de posibilidades, dependiendo del objetivo que persiga el asegurador.

Gráfico 7: optimización mediante el reaseguro facultativo no proporcional



Fuente: elaboración propia

En caso de un reaseguro proporcional, como ya sabemos, el asegurador directo y el reasegurador, conforme a la cesión, siguen la suerte de un riesgo en cuanto a la responsabilidad, la prima y los daños. En este caso, tomaremos como ejemplo la estructuración de un contrato con una capacidad proporcional de 75 millones de euros, consistiendo en 5 millones de euros de retención por cuenta propia y 14 plenos. En caso de un riesgo con una suma asegurada (ó PML) de 100 millones de euros, surge una necesidad facultativa de 25 millones de euros y usualmente el asegurador cedería el 25% del riesgo de manera facultativa proporcional. La parte del contrato obligatorio de reaseguro sería del 70% del riesgo, es decir, también el 70% de cada siniestro individual. Esto significa que el contrato de reaseguro se vería afectado por el total de su responsabilidad de 70 millones de euros sólo en caso de un siniestro total (ó del 100% del PML).

Como alternativa, por arriba de la capacidad determinada mediante la capacidad obligatoria y la retención por cuenta propia, el asegurador puede cubrir sus necesidades facultativas de 25 millones de euros para este riesgo de manera no proporcional. En el ejemplo escogido en caso de un siniestro, el reaseguro facultativo (no proporcional) aplica sólo a partir de un siniestro original de 75 millones de euros. Todos los siniestros parciales por debajo de 75 millones de euros se dividen entre la retención por cuenta propia y la cobertura obligatoria en la proporción de las capacidades utilizadas (en este caso 5/75 y 70/75). En el ejemplo, la cobertura obligatoria se agotaría completamente en caso de un siniestro original de 75 millones de euros.

Por consiguiente, el efecto de esta "compresión" es que cada siniestro parcial afecta al contrato de reaseguro con un porcentaje más alto de lo que sucede en caso de una cesión facultativa en base proporcional. En el caso de una cesión facultativa en base proporcional, la capacidad obligatoria participaría en cada siniestro con un 70%; y en la cesión facultativa no proporcional (25 millones de euros xs 75 millones de euros) todos los siniestros de hasta 75 millones de euros figuraría con un 93,3% (relación 70:75) en la capacidad obligatoria. Sin embargo, esta responsabilidad absoluta de la capacidad obligatoria proporcional queda sin cambios: en ambas variantes, la responsabilidad máxima del contrato es de 70 millones de euros.

Los efectos del reaseguro facultativo no proporcional sobre las coberturas obligatorias proporcionales han sido tema de ciertas controversias.

En caso de una estructura de reaseguro proporcional, el contrato de reaseguro recibe el 70% de la prima original conforme a su participación en el riesgo original. En caso de una distribución no proporcional, de la prima original primero se deduce la prima para el tramo no proporcional (25 millones de euros vs 75 millones de euros); la diferencia se divide entonces en una proporción de 5/75 y 70/75 entre la retención por cuenta propia y el contrato de reaseguro. En este caso es importante tomar en cuenta que la prima a deducir representa una "prima en exceso", es decir, la experiencia demuestra que la mayor parte de la prima original queda para la retención por cuenta propia y el contrato de reaseguro. Debido a que, en el ejemplo mencionado, el tramo facultativo se aplica hasta después de presentarse un siniestro original de 75 millones de euros, la capacidad facultativa sólo requiere de un porcentaje mínimo de la prima original, que, por lo general, se calcula en base a las curvas de incidencia de siniestros.

Según la interpretación tradicional de los contratos proporcionales el asegurador cede el riesgo en las condiciones originales, mientras que la suerte de la prima y los siniestros se divide conforme a los porcentajes establecidos en el contrato. En el caso de una cesión facultativa no proporcional de un porcentaje del riesgo, no se realiza ninguna división, por lo que se viola el principio original. El principio de "seguir la suerte" adquiere un nuevo significado. La retención por cuenta propia del asegurador se comprime a consecuencia de la cobertura no proporcional, la retención por cuenta propia y el contrato de reaseguro proporcional siguen la suerte de la prima y de los siniestros, manteniendo las mismas proporciones. La diferencia consiste en que el punto de partida para seguir la suerte es la prima original, que se ha reducido debido a la prima facultativa.

Finalmente falta resolver si el porcentaje más elevado de la prima original que corresponde al contrato proporcional de reaseguro es suficiente para el riesgo modificado según la capacidad obligatoria. Al revisar si el precio no proporcional es adecuado o no, surge la cuestión de que tal vez sea demasiado alto el porcentaje de la prima original que se emplea para este fin. Por eso, podría quedar una prima insuficiente para los riesgos amparados por la capacidad obligatoria, ya que el precio no proporcional puede separarse y calcularse independientemente de las condiciones originales. En este caso, se podría opinar que también el asegurador está interesado en fijar un precio adecuado para la capacidad facultativa, ya que también los riesgos de la retención por cuenta propia del asegurador se modifican a consecuencia de la cobertura no proporcional.

Se puede decir que el contrato de reaseguro proporcional, debido a la colocación de una cobertura no proporcional, implica un riesgo mayor en cuanto al riesgo individual en los siniestros menores, pero que éste a su vez puede compensarse asignándole una mayor proporción de la prima original. La compresión de la retención por cuenta propia y de la capacidad obligatoria mediante un reaseguro facultativo en una base no proporcional sólo se convierte en un problema si el precio del tramo facultativo presenta deficiencias técnicas.

Aunque muchos condicionados de contratos no definen nada al respecto es recomendable que todos los socios del reaseguro reciban información periódica sobre la cantidad y las condiciones de los riesgos "comprimidos", sí es que los hay. Por principio, el reasegurador parte de la base que se distribuirá proporcionalmente el riesgo original, y cualquier sorpresa en un caso de siniestro debe evitarse a toda costa.

La "compresión" se refleja más que nada en el cálculo de precios para capacidades proporcionales, ya que el riesgo más elevado en el reaseguro proporcional en algunos casos con respecto a la carga siniestral básica. Por otro lado, la base de primas marcadamente más elevada para la capacidad del contrato, hace posible una disminución de las fluctuaciones y un mejor equilibrio con el transcurso del tiempo. El reasegurador tomará en cuenta estos aspectos al fijar el precio de la capacidad proporcional. Obviamente, esto implica que el reasegurador se le proporcione la información correspondiente, de manera que sea posible una evaluación de la compresión dentro del marco de la suscripción de contratos.

Las fluctuaciones en la carga siniestral básica no son muy notables en una cartera equilibrada de contrato y con algunas coberturas facultativas no proporcionales. Sin embargo, cuando se colocan facultativamente gran cantidad de riesgos por encima de las capacidades obligatorias en una base no proporcional no está equilibrada, entonces aumenta la dispersión y el efecto de la compresión debe ser considerado en el precio del contrato de reaseguro.

Visto en detalle, el reasegurador incluso se verá beneficiado de la compresión de su capacidad de contratos. Por un lado, el contrato recibe más primas por pólizas mayores con establecimientos en diferentes lugares. Por otro lado, disminuye la susceptibilidad a las fluctuaciones de la capacidad obligatoria cuando el asegurador reasegura los componentes de alto riesgo o peligro mediante coberturas facultativas en una base no proporcional. En estos casos, el reasegurador se ve beneficiado de la misma manera que la retención por cuenta propia del asegurador. Las ventajas de las soluciones no proporcionales descritas arriba son válidas de forma análoga también para la capacidad obligatoria.

Métodos de tarificación no proporcional

El reasegurador tiene que estimar desde el principio la siniestralidad con la que ha de contar en el futuro bajo este tipo de contratos. Para ello se ofrecen básicamente dos métodos:

a) La tarificación empírica

Este método se basa en los siniestros acaecidos en el pasado. Mediante las correcciones pertinentes, las estadísticas de los siniestros del pasado transmiten una buena imagen de la carga siniestral con lo que ha de contarse en el futuro.

b) La tarificación basada en la exposición

Si el material estadístico de siniestros es insuficiente, se procura recurrir a una cartera comparable con la que se haya reunido suficiente experiencia siniestral. La futura siniestralidad que es de esperar puede entonces calcularse cuantificando las diferencias entre la cartera por tarificar y la cartera de referencia. Así, ya no son determinantes los siniestros ocurridos efectivamente, sino los siniestros probables en base a la información sobre los riesgos contenidos en la cartera.

El precio de este tipo de tratado depende del número y monto de los siniestros que probablemente irán a cargo del mismo durante el período de cobertura.

La fórmula más usual para el cálculo del precio en la modalidad de exceso de pérdida por siniestro, dentro del método de tarificación empírico, es el método del "Burning Cost" o experiencia siniestral actual, mediante el cual el reasegurador calcula su precio tomando como base la prima original, y en función del coeficiente siniestral que resultará de la cartera a proteger con cargo al exceso de pérdida, en atención a la experiencia estadística del pasado, y bajo consideración de las desviaciones de la misma que se pueden generar en el futuro.

El "burning cost", se puede también definir como el método de cálculo de primas en reaseguro mediante el cual la prima de reaseguro se determina independientemente de la prima original del seguro directo. La información del pasado es utilizada para calcular la carga siniestral hipotética ("burning cost"), a la que hubiese tenido que hacer frente el reasegurador en los últimos tres o cinco años, en caso de haber celebrado un contrato con el asegurador respectivo en ese tiempo. Así, el valor de esta forma obtenido es extrapolado al futuro considerando posibles cambios.

Este tipo de reaseguro, tal y cómo anteriormente ya hemos expuesto, se emplea para cubrir una cartera bruta sin cesiones proporcionales precedentes, o puede coexistir con un reaseguro proporcional, protegiendo, por ejemplo, únicamente la retención.

El precio o tasa de este tipo de reaseguro, suele expresarse en un porcentaje de la prima bruta neta (la prima bruta menos cancelaciones, devoluciones, bonos y primas de reaseguro que van en beneficio del contrato) estimada del negocio y año calendario objeto de la protección y en

“rate on line”, o porcentaje sobre el tramo de responsabilidad del contrato. De esa tasa o precio resultante del cálculo, el asegurador tendrá que pagar por anticipado la prima mínima y de depósito (generalmente en dos plazos, al 1º de enero y al 1º de julio, aunque en ocasiones puede ser un solo pago al 1º de enero o bien también en tres plazos), regularizando al fin del período de cobertura, la tasa sobre la base del volumen de prima realmente recaudado o retenido, en caso de que proteja únicamente el negocio de propia conservación. El precio de este reaseguro también puede ser expresado en una suma de dinero, práctica que siguen algunos “underwriters” del mercado de Londres. La tasa puede también ser fija o quedar establecida en escala, esto es, con base en la siniestralidad mínima y máxima en un período de cinco años.

En principio, la tasa debe ser suficiente para poder financiar o asumir los siniestros normales esperados, crear una reserva para posibles desviaciones de la siniestralidad, cubrir gastos de adquisición y de gestión del reasegurador, y permitir un margen de beneficio y capitalización.

Para poder cotizar una cobertura de este tipo, el reasegurador requiere como informaciones habituales las normas de suscripción, el volumen de prima recaudado del negocio a proteger, el perfil de cartera y los siniestros que superen un porcentaje determinado de la prioridad (“underlying limit”) que el reasegurado está dispuesto a asumir por propia cuenta, desde la primera unidad monetaria (“from ground up”). Este porcentaje, puede ser un 50 ó 75% de la prioridad para evitar desfases. La razón para ello reside en el hecho de que muchos siniestros se encuentran sometidos a procesos judiciales, que pueden ser finiquitados por cantidades superiores a las previamente reservadas, o por efecto de la indexación o porque el juez estime procedente una cantidad superior o, finalmente, cuando las partes pactan una indemnización de mayor cuantía.

El método de cotización consiste en la comparación del volumen de primas correspondiente al negocio a proteger de, por ejemplo, los últimos cinco años, frente a la siniestralidad del mismo período que exceda de la prioridad para, de ahí, obtener la tasa de siniestralidad o “burning cost”, aplicando finalmente, sobre ésta un recargo de fluctuación que debe permitir asumir posibles desviaciones, gastos de adquisición y gestión y un margen de beneficio y capitalización.

Bajo este procedimiento se parte de la suposición de que, con base en un largo plazo de observación, la prima de riesgo para los siniestros que superen un monto fijo (prioridad), permanece inalterada en relación con la recaudación de prima de la cartera protegida.

Así, el verdadero cálculo comienza una vez determinado el “burning cost”. Ello se debe a varias consideraciones:

- El riesgo de variación o fluctuaciones fortuitas juega un papel importante en relación con el comportamiento de las carteras de compañías de seguros industrializados en donde además en determinados ramos un solo siniestro importante puede tener una influencia decisiva en el resultado de todo un ejercicio. Nos encontramos pues con constantes modificaciones, en parte, bajo la influencia de tendencias (por ejemplo, salarios, precios, magnitud de los riesgos..), de forma cíclica (factores coyunturales) y también de manera irregular (por ejemplo, el grado de preparación de las tripulaciones de buques mercantes). Y hay que añadir que el riesgo de variación es proporcional al tamaño de la cartera por lo que afecta tanto a carteras pequeñas como grandes.
- Una parte de la carga siniestral del periodo considerado existe sólo como provisión de siniestros pendientes, lo que obliga a comprobar si en ésta están ya contemplados los factores que la pueden encarecer.
- Hay siniestros, que merced a la insuficiencia de la reserva no están aún considerados como siniestros de exceso; pero que cuando les llegue el momento de liquidación pueden superar la prioridad.
- Hay siniestros de exceso ya liquidados a la fecha de cierre de la estadística del periodo considerado que podrían costar más, ocurriesen en el año para el que se realiza la cotización.

En consecuencia si entre el momento del siniestro y su liquidación transcurre bastante tiempo, el reasegurador exigirá que el asegurador cedente le proporcione las denominadas estadísticas de evolución. Estas estadísticas muestran los detalles de cada reclamación individual que per-

manece dentro de los límites del reaseguro propuesto, además de cifras por separado, indicando las cantidades pagadas y pendientes de liquidación al fin de cada ejercicio, desde la fecha de ocurrencia de los siniestros hasta su liquidación definitiva. Solamente con base en esta estadística podrá el reasegurador formarse una idea acerca de la exactitud de los métodos utilizados por la compañía para calcular sus siniestros y el importe del recargo a aplicar sobre el "burning cost" para cubrir debidamente los siniestros ocurridos sin notificar (IBNR). Estas mismas estadísticas revelan el flujo de tesorería (cash flow) y, en consecuencia, los posibles rendimientos de la inversión de estas reservas.

De las respuestas a estas cuestiones y de las correcciones procedentes resulta el verdadero "burning cost" para el período estadístico de observación, esto es la prima de riesgo necesario para una cobertura para siniestros de mas de suma establecida cómo prioridad a cargo de la cedente, en el supuesto de que todos los siniestros del período considerado hubiesen ocurrido y hubiesen sido liquidados en el año para el que se realiza la cotización. Sin embargo, dado el hecho de que no todos los siniestros ocurridos en el año para el que se realiza la cotización podrán liquidarse ese año, es preciso complementar el "burning cost" ya obtenido, con un recargo que resultará de la duración media de liquidación y de la estimación del encarecimiento que se producirá en los siniestros ocurridos ese año, cuando sean finiquitados. En este sentido, en los programas de cálculo de "burning cost" diseñados en la actualidad por ordenador, se contempla la inclusión de los incrementos del coste de la vida. Así por ejemplo, para el ramo de incendios se toma en consideración el incremento de los precios de la construcción.

Es decisivo saber, si los siniestros de exceso de cada ramo de negocio pueden sufrir un encarecimiento y también si la velocidad o duración de la liquidación frente a la posibilidad de un encarecimiento, es determinable.

Como encarecimiento no debe entenderse cualquier aumento de precio de la indemnización de un siniestro de exceso a partir de la estimación preliminar, es decir, una subestimación del mismo por el asegurador, sino el incremento de su coste a consecuencia de causas exógenas y que no dependen del ámbito de influencia de éste.

Dentro de esta definición, no son susceptibles de encarecimiento todas aquellas prestaciones garantizadas por los seguros de vida o accidentes, en los que los capitales asegurados están estipulados de antemano (estos seguros no están concertados bajo el principio indemnitario). Tampoco son susceptibles de un incremento en el valor final de indemnización, las pérdidas totales en caso de buques mercantes (en este tipo de seguros el capital asegurado es convenido de antemano), o en el caso del incendio de un inmueble en su totalidad, siempre y cuando no exista un infraseguro en que sea menester la aplicación de la regla proporcional (todo ello, independientemente de que a la indemnización haya que añadir gastos adicionales).

Por el contrario, y a pesar de los avances tecnológicos, todos los siniestros que para su liquidación tienen una dependencia inmediata de los factores precios y salarios, son susceptibles de un encarecimiento (entre ellos, por ejemplo, los siniestros de daños a terceros en automóviles, cascos y maquinaria por los costes de reparación en siniestros parciales).

Factor de encarecimiento con una inflación anual de:

Duración de la liquidación en años	5%	7,50%	10%	12,50%	15%	20%
1	1,05	1,08	1,1	1,13	1,15	1,2
2	1,1	1,16	1,21	1,27	1,32	1,44
3	1,16	1,24	1,22	1,42	1,52	1,73
5	1,28	1,44	1,61	1,8	2,01	2,49
7	1,41	1,66	1,95	2,28	2,66	3,58
10	1,63	2,06	2,59	3,25	4,05	6,19
15	2,08	2,96	4,18	5,85	8,14	15,4

Fuente: Gerathewohl

Por otra parte, en países con índices del coste de vida en constante y sustancial aumento existe el efecto de que el nivel de las indemnizaciones se incrementa por efecto de la inflación. Por ello, independientemente del hecho de que las características del negocio protegido se mantengan invariables, el reasegurador de exceso de pérdida, en cuyo contrato se mantiene un nivel de prioridad inalterado, se enfrentará inevitablemente a un aumento de la carga siniestral. Dicho de otra manera, el equilibrio técnico del tratado habrá sufrido una quiebra.

Para contrarrestar el efecto de ese aumento en la incidencia de los siniestros, muchos reaseguradores de exceso de pérdida exigen la adopción de un método, mediante el cual la prioridad está sujeta a un sistema de ajuste que pretende mantener la relación original en el reparto de la carga siniestral ente las partes y a tal fin se incluye en los tratados una cláusula de estabilización, especialmente en los ramos de automóviles y responsabilidad civil, diseñada para garantizar que en el caso de que se tenga que hacer frente a indemnizaciones mayores por daños a terceros, debido a un incremento del índice de precios al consumo, dicho incremento no vaya en su integridad con cargo al reasegurador.

El cálculo de las tasas de los excesos de pérdida por siniestro con base en el “burning cost” o fundadas en las propias cifras del reasegurado, sólo tienen sentido cuando las cifras poseen consistencia. Todo ello quiere decir que las cifras no deben aportar tasas de carga siniestral totalmente disparatadas si se comparan con aquéllas de otras carteras. Esto puede ocurrir en carteras pequeñas, desequilibradas o sumamente expuestas a fluctuaciones fortuitas, en las que un siniestro importante puede generar un “burning cost” disparatado para el ramo de negocio en cuestión. Lo mismo puede ocurrir en el caso en que por el alto monto de la prioridad el “burning cost” resulte nulo. En tales circunstancias el reasegurador puede ampliar de forma analógica la base del “burning cost”, de tal forma que para la cartera de la compañía cuya estadística no presenta cifras consistentes, aplique los valores obtenidos para carteras similares, o bien que el reasegurador apoye su cotización en el cálculo de prima de riesgo del propio asegurador, de forma que requiera la parte de prima original de aquellos riesgos que expongan el tramo de la cobertura. Por último también puede utilizar como complemento el modelo matemático como el modelo Pareto, donde partiendo de un punto de partida a partir del cual se consideran los siniestros (por ejemplo por encima de una determinada cifra) cuanto más pequeño es el parámetro más grande será el siniestro esperado y que por ejemplo ayudará a determinar la probabilidad de que un siniestro exceda una determinada suma y no exceda otra suma determinada.

8.3. Clasificación del Reaseguro: Criterio Financiero

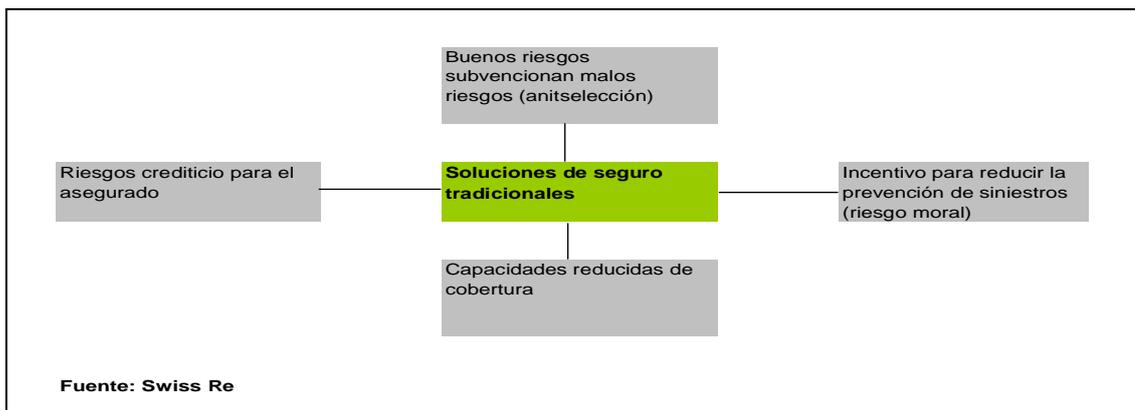
Las empresas, tanto financieras como no financieras, se enfrentan a un creciente abanico de riesgos, como terremotos, incendios, interrupciones del negocio, retiradas de productos, responsabilidad civil de directores y administradores, litigios por asbesto, terrorismo, volatilidad financiera, riesgos crediticios, riesgos del mercado, riesgos políticos, volatilidad meteorológica y muchos otros. La forma en que las empresas gestionan dichos riesgos repercute en gran medida sobre su valor en el mercado, su riesgo de quiebra y las dificultades financieras, su capacidad de invertir en proyectos con la necesaria cantidad de fondos y en el momento oportuno, e incluso su responsabilidad fiscal. El negocio de las compañías de seguros y reaseguros consiste en ayudar a las corporaciones a gestionar el riesgo. Las soluciones que ofrecen los aseguradores y reaseguradores abarcan toda la gama, desde el seguro tradicional –como el seguro comercial de daños materiales- hasta los productos de transferencia alternativa de riesgos (ART), tales como el reaseguro finito o estructurado, capital contingente y productos multiramo/plurianuales. Tanto los productos ART como los tradicionales complementan estos servicios y proporcionan un amplio espectro de soluciones para satisfacer las necesidades de transferencia de riesgos de las empresas y corporaciones. Los productos tradicionales suelen ser de naturaleza genérica, como contratos normalizados, mientras que los productos ART tienden a estar hechos a la medida de las necesidades individuales de los clientes.

Dada la diversidad de riesgos que tienen que mitigar las empresas, ha de afrontarse continuamente la decisión de transferir riesgos o retenerlos. Algunos riesgos forman parte del negocio principal de la empresa y se retienen sustancialmente, mientras que otros proceden del entorno exterior y resultan adecuados para transferirlos a los mercados de seguros o capitales. Naturalmente, el coste de transferencia de los riesgos es parte de la decisión, y según varían los

precios de diversos productos de transferencia de riesgos, la decisión de retener o transferir riesgos requiere una evaluación periódica. Con la continua modificación del panorama de riesgos, hace falta evaluar constantemente las soluciones aplicadas para atenuar el riesgo.

La fijación actuarial del precio se basa frecuentemente en las medias estadísticas de los riesgos. Debido a la asimetría de la información entre el asegurador y el asegurado, es posible que los buenos riesgos no pueden obtener una cobertura de seguro tradicional a tasas que reflejen su nivel individual del riesgo, sino a las tasas más elevadas (medias) del mercado. En consecuencia, las empresas con buenas características de riesgo, reacias a subvencionar los malos riesgos, pueden volverse hacia el autoseguro (por ejemplo, autoseguro cualificado y sociedades cautivas) y hacia soluciones de financiación del riesgo (por ejemplo, soluciones de riesgo finito o estructurado).

Gráfico 8: Soluciones tradicionales de seguro



8.3.1. Reaseguro Tradicional

Tiene como objetivo esencial cubrir el riesgo de suscripción (“underwriting risk”) de la cedente, es decir, el riesgo derivado de las fluctuaciones aleatorias de la siniestralidad (es decir el asegurador cedente transfiere al reasegurador una parte de su riesgo de suscripción y por tanto cede una parte de la incertidumbre en cuanto a la siniestralidad real de su cartera). En consecuencia, en el cálculo de la prima de reaseguro no existe ningún otro objetivo ni consideración financiera.

Este tipo de reaseguro, que se puede dar en cualquiera de las modalidades proporcionales y no proporcionales es el que tradicionalmente se ha utilizado y se caracteriza por ser contratos en el que las primas de reaseguro están referidas a periodos relativamente cortos de tiempo, generalmente el año.

8.3.2. Reaseguro No Tradicional: Alternativo o Financiero

En principio, se podría considerar que todo reaseguro es financiero. Basta recordar la opinión del magistrado británico Lord Griffiths en el caso *Vesta v. Butcher* (1989) (Lloyd’s Rep. 331) en el que sostenía: “Mientras el seguro directo ofrece al asegurador la opción de reponer patrimonio perdido o restaurar bienes dañados, o facilitar apoyo mediante pago en especie, en el reaseguro la obligación del reasegurador es siempre la de pagar dinero al reasegurado. En este sentido, y de esa marcada manera, todo reaseguro es “financiero” “.

Aún así, podemos definir el Reaseguro Financiero como el contrato de reaseguro a través del cual la cedente transfiere, dentro de unos límites establecidos, el valor actual estimado de una deuda futura cierta o previsible, resultante de la siniestralidad de una póliza o de una cartera de pólizas.

Tiene como objetivo cubrir no solamente el riesgo de suscripción de la cedente sino también otro tipo de riesgos derivados de la evolución de las reservas, de las inversiones de las primas debido a las fluctuaciones aleatorias del tipo de interés o del riesgo referente al momento en el que debe efectuarse el pago de las indemnizaciones (“timing risk”) y por tanto respecto al plazo en el que las primas pueden estar invertidas. Se dividen en modalidades prospectivas y retrospectivas, en función de si se conoce ya o no el siniestro. En los dos casos, el principio básico subyacente es el reparto del riesgo a lo largo de un periodo de tiempo determinado. Mediante el reaseguro financiero, la cobertura de reaseguro se transforma en una protección del balance en lugar de proteger la fortuna técnico-asegurativa del reasegurado.

El reaseguro financiero en su modalidad “Finite Risk” da cabida a la cobertura de estos nuevos riesgos. Debido a ello en el cálculo de la prima de reaseguro debe tenerse en cuenta el momento de pago de las indemnizaciones y por tanto el interés o rendimiento financiero que genera la prima que satisface la cedente desde su pago hasta la fecha de ocurrencia de los siniestros. Este rendimiento financiero el reasegurador lo considera de forma actualizada descontándolo de la prima que cobra. La cedente, en el contrato de reaseguro financiero, para determinar la prima cedida y la cobertura demandada al reasegurador, considera en la estimación de la deuda el rendimiento financiero esperado generado por dicha deuda. El reaseguro financiero, es por tanto, una transacción de reaseguro en la que los intereses financieros futuros forman parte de la suscripción y en la que el compromiso de los reaseguradores es limitado.

Las primas de reaseguro en el reaseguro financiero suelen estar referidas a periodos de tiempo superiores al año.

Los productos alternativos comprenden además del reaseguro finito o estructurado, contratos plurianuales, productos multi-trigger, capital contingente, financiación estructurada y soluciones para nuevas clases de activos, soluciones crediticias, títulos vinculados a seguros (ILS) y soluciones de riesgos meteorológicos. Algunas de las características habituales de las soluciones ART son:

- Personalización para satisfacer las necesidades específicas de un cliente.
- Cobertura multidimensional: plurianual o multirriesgo.
- Sustitución de la pura transferencia del riesgo por financiación del mismo, facilitando el seguro de riesgos tradicionalmente inasegurables.
- Asunción de riesgo por no aseguradores o no reaseguradores.
- Incorporación de instrumentos financieros, tales como derivados.
- Inclusión de una gran componente de financiación.

Los objetivos del Reaseguro Financiero son los mismos que los del reaseguro tradicional:

- Oferta de Capacidad de cobertura o capacidad adicional de suscripción.
- Reducción de la probabilidad de ruina a través de la suscripción de riesgos de naturaleza catastrófica.
- Homogeneización de la cartera del asegurador directo reasegurando los riesgos de grandes sumas o de un elevado grado de exposición.
- Estabilización de resultados a través de la nivelación de las fluctuaciones que se producen en los mismos.
- Oferta de una fuente de financiación, entre otros.

Entre las características principales del contrato de Reaseguro Financiero podemos destacar las siguientes:

- Límite global de garantía: Los contratos de Reaseguro Financiero se basan en un límite global de garantía que supuestamente se absorbe en el momento del vencimiento del contrato mediante el pago de los siniestros. En ocasiones, se incorporan una cobertura adicional clásica, con en el caso del Reaseguro Financiero Finite Risk.
- Primas bastante elevadas: La prima cedida en estos contratos es, en principio, el valor actual de todos los pagos por siniestralidad futuros esperados a lo largo de un periodo de tiempo bastante superior al cubierto en un contrato de reaseguro tradicional (tres o cinco años) y se aproxima al límite global establecido mediante un recargo por tasas administrativas y participación en beneficios del reasegurador.

- Reparto de beneficios: En la mayoría de los contratos de Reaseguro Financiero se incluye una cláusula de participación de la cedente en los beneficios del reasegurador ya que el límite global de garantía puede no absorberse completamente si la siniestralidad real ha sido inferior a la prevista. De esta forma, si la prima cedida inicialmente excede a los pagos a cargo del reasegurador financiero este se obliga a devolver parte de la misma al asegurador cedente en concepto de bonificación. Un ejemplo de esta participación en los beneficios del reasegurador es la cuenta de “commutation”. En esta cuenta se deposita la prima, reducida en el margen de beneficios del reasegurador, y es abonada periódicamente a un tipo de interés previamente determinado y cargada, también de forma periódica, por el importe de las indemnizaciones pagadas. En caso de que la cedente decida establecer un plazo al límite global de garantía o modificarlo ésta se verá compensada con la restitución del saldo restante en la cuenta en ese momento.
- Contratos de larga duración: Muchos de los contratos de Reaseguro Financiero cubren periodos plurianuales (de tres a cinco años), lo que posibilita la continuidad de las relaciones, a veces truncadas, con los reaseguradores tradicionales.

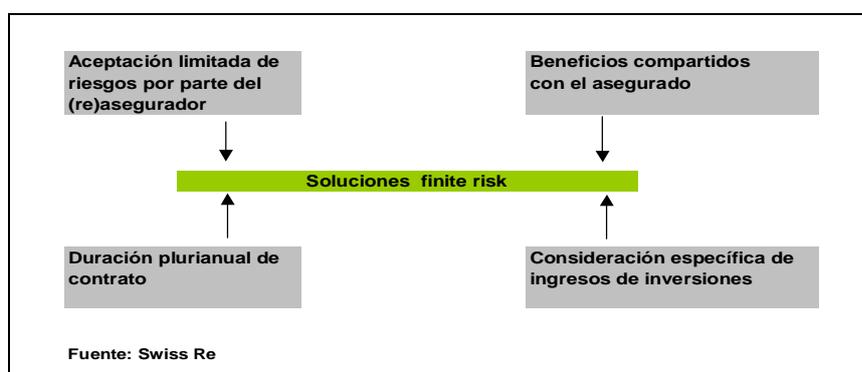
El reaseguro finito o estructurado de riesgos

Las coberturas finitas desplazan la principal propuesta de valor desde la tradicional transferencia de riesgos a la financiación de los mismos. Las coberturas finitas son contratos plurianuales que reducen el coste del capital del cliente mediante un equilibrio de las ganancias. Se reduce la volatilidad de las ganancias de un año a otro, mientras que se limita la cantidad total de transferencia de riesgos a lo largo del periodo de contrato. Resulta algo difícil dar una definición general del reaseguro finito, pero los productos tienen normalmente las siguientes características:

- La transferencia de riesgos y la financiación de riesgos se combinan y se hace hincapié en el contrato en el valor del dinero en función del tiempo.
- Asunción limitada de riesgo por el asegurador o reasegurador.
- Contrato plurianual.
- Inclusión explícita en el contrato de los ingresos de inversión.
- Resultados compartidos con el asegurado/cedente.

Los conceptos finite risk se basan en la compensación individual del riesgo en el tiempo. El seguro tradicional se fundamenta en la “ley de los grandes números”. La transferencia de riesgos tiene lugar en forma de compensación de siniestros que recaen en un gran colectivo de riesgos similares, a pesar de que sólo una parte de estos riesgos desemboca en siniestros. Por el contrario, las soluciones finite risk giran en torno a la compensación del riesgo en el tiempo para asegurados individuales.

Gráfico 9: Soluciones Finite Risk



Uno de los elementos esenciales es que la transferencia de riesgos del asegurado al reasegurador es limitada (finita), aunque contempla por regla general tanto riesgos de suscripción como riesgos del momento adecuado (“timing”). Además de los riesgos del seguro, el oferente de finite risk asume igualmente riesgos ajenos a este negocio, como p.ej. el riesgo de tipo de interés (riesgo de que no se alcancen las rentas de inversión estipuladas en el contrato de finite

risk), el riesgo del crédito (imposibilidad de cobrar reclamaciones por insolvencia del asegurado) y riesgos de cambio (encarecimiento del pago de siniestros en moneda extranjera).

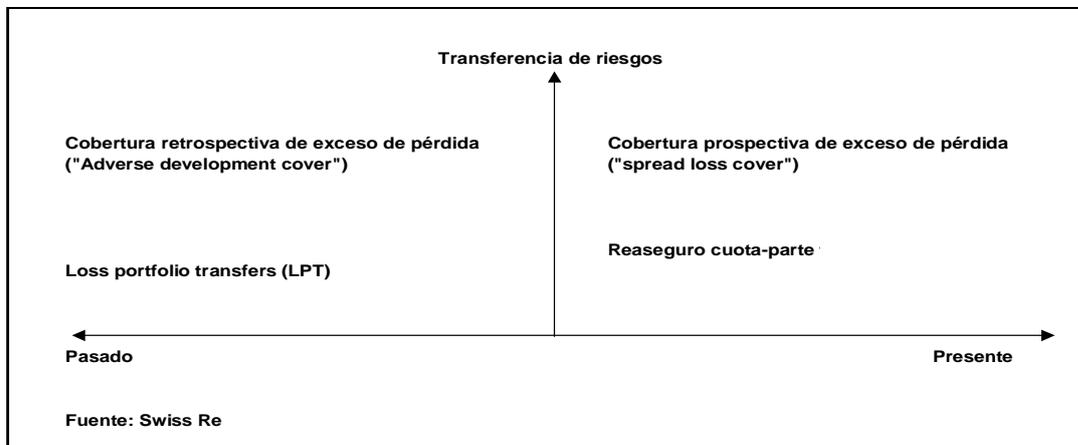
En segundo lugar, los productos finite risk se destacan por la vigencia plurianual de los contratos. Así se facilita la diversificación en el tiempo característica de finite risk, al igual que se pone de manifiesto que los riesgos empresariales resultan a menudo imposibles de financiar en el marco del sistema de rendición de cuentas anuales imperante.

En tercer lugar, el asegurado tiene la certeza de que los costes efectivos de la póliza finite risk dependen principalmente de la evolución siniestral individual. A esto se añade que el (re)asegurador de finite risk reembolsa al final del periodo de vigencia contractual las primas sobrantes del pago de los siniestros.

Los intereses que se crean durante la vigencia del contrato reciben una consideración explícita a la hora de calcular la prima. En otras palabras: el valor del dinero en el tiempo se aprovecha para aumentar la eficacia en cuanto a los costes de las pólizas.

Los contratos finitos pueden estructurarse como prefinanciados (prospectivos) o postfinanciados (retrospectivos). En los prefinanciados, el cliente abona una prima, que puede ser anual o única, en una denominada "cuenta de experiencia". Estos fondos generan una rentabilidad de inversión acordada contractualmente y se utilizan para las eventuales indemnizaciones por siniestro o "retorno" al cliente. En los contratos postfinanciados, el cliente tiene que devolver los pagos por reclamaciones del reasegurador durante un determinado espacio de tiempo. Una diferencia básica entre los dos tipos de contrato se refiere a la asignación del riesgo crediticio. El reasegurador asume el riesgo de mora del cliente en un contrato de postfinanciación, mientras que el cliente asume el riesgo de mora del reasegurador en uno de prefinanciación. La calificación crediticia de las partes contratantes afecta a los beneficios económicos de los dos tipos de contrato.

Gráfico 10: Los contratos finitos



Aparte de sus funciones equilibradoras, el seguro o reaseguro finito se ha convertido en un instrumento susceptible de utilización en muchas circunstancias diferentes. Por ejemplo, se emplean transferencias de la cartera de siniestros para descargar responsabilidades de las compañías a largo plazo, con lo que se eleva el nivel de bienestar de los compradores potenciales durante las fusiones y adquisiciones.

Los principales tipos normalizados de contratos de seguro y reaseguro finito son:

- Tiempo y distancia (time and distance)
- Transferencias de cartera de siniestros (loss portfolio transfer)
- Cobertura de desarrollo siniestral adverso (adverse development cover)
- Spread loss cover (cobertura de estabilización de siniestros)
- Contrato cuota parte financiero (financial quota share)

Los contratos de tiempo y distancia (“time and distance”) constituyeron el primer tipo normalizado de seguro y reaseguro finito. Se concibieron con objeto de descontar reservas de siniestros por el valor del dinero en función del tiempo. Así pues, aproximan más a la realidad económica el principio contable de la constitución de reservas nominales. El reasegurador acuerda efectuar un determinado programa de pagos por siniestros en el futuro, sin asumir el riesgo de que las pérdidas sean superiores a lo previsto. La compañía cedente está de acuerdo en abonar, a cambio, las primas especificadas, que representan el valor actual neto de los futuros pagos por siniestros. En realidad el asegurador acuerda pagar un conjunto de siniestros conocidos y en unas fechas establecidas en el futuro, con lo que únicamente se está transmitiendo el riesgo de interés. Como sólo existe en ello una transferencia de riesgos muy limitada, estos contratos ya no se reconocen como contratos de seguro, y ya no proporcionan los pretendidos efectos sobre el balance.

Con **las transferencias de la cartera de siniestros (“loss portfolio transfers”, LPT)**, el asegurado transfiere al asegurador las reclamaciones pendientes. Ello hace a las LPT una forma retrospectiva de seguro o reaseguro. El reasegurador cubre el resultado de cancelación de los siniestros existentes en la carteras. El riesgo cedido es el riesgo de fechas de vencimiento de liquidación de los siniestros sea más rápido de lo previsto. El asegurado abona una prima correspondiente al valor actual neto de las reclamaciones pendientes más un recargo en concepto de gastos administrativos, capital de riesgo y beneficios. Los ramos a largo plazo se prestan especialmente bien a las LPT, ya que el riesgo temporal constituye su elemento esencial (el cliente está expuesto al riesgo crediticio del asegurador o reasegurador, dado que financia por adelantado la transferencia de riesgos; por tanto, en los volátiles mercados financieros de hoy en día, tiene que evaluarse cuidadosamente el riesgo crediticio). El asegurado asume el riesgo de liquidaciones de reclamaciones inesperadamente rápidas. Una liquidación de siniestro más rápida de lo previsto implica un menor potencial de beneficios a través de los ingresos de inversión sobre el flujo de caja. La cuantía total nominal definitiva de la indemnización por reclamaciones suele estar limitada contractualmente. Las principales ventajas de las LPT son:

- Liquidación de las reclamaciones de autoseguro y posiblemente aceleración del cierre de una cautiva.
- Facilitación de fusiones o adquisiciones, ya que el riesgo de liquidación de las reclamaciones no precisa ser asumido por el adquirente, que podría no sentirse a gusto evaluando o asumiendo este tipo de riesgo.
- Posibilidad de salir de un ramo de negocio suspendido.
- Un mecanismo de transferencia de riesgos que libera capital de riesgo para facilitar la suscripción de nuevos negocios. Este tipo de recolocación del capital es de especial importancia en el actual mercado de baja capacidad. En efecto, en un mercado de baja capacidad, se reserva el capital para apoyar antiguos negocios no rentables, mientras que la suscripción de nuevos negocios más rentables carece de capital.

Las coberturas de desarrollo siniestral adverso (“adverse development cover”) ofrecen un espectro más amplio de protección que las LPT, ya que suelen incluir también siniestros ocurridos pero no notificados (IBNR). Así pues, el asegurado no retiene el riesgo de las reclamaciones ocurridas pero no comunicadas de las que es responsable, sino que se las traslada al asegurador o reasegurador. A diferencia de las LPT, no existe transferencia de reservas para reclamaciones. En lugar de ello, el asegurado abona una prima por la transferencia de pérdidas que superen el nivel que ya ha sido reservado. Esto puede acordarse mediante un contrato stop loss, o bien como un contrato de cobertura por riesgo (exceso de pérdida operativa, WXL) o por evento (exceso de pérdida catastrófica, XL). Los principales beneficios de las coberturas de evoluciones adversas radican en que facilitan las fusiones y adquisiciones, ya que el asegurado puede descargar tanto el riesgo temporal como el del desarrollo de las reservas. La empresa adquirente puede evaluar a la empresa que pretende adquirir sin un procedimiento de diligencia actuarial. Asimismo, la cobertura de evoluciones adversas, al reducir la volatilidad, mejora el estudio de la adquisición por parte de los analistas y las agencias calificadoras.

En las coberturas de estabilización de siniestros (“spread loss cover”) el asegurador abona primas anuales o una prima única al reasegurador para cubrir pérdidas específicas. El asegurador cedente paga una prima para obtener una distribución regular de los siniestros. Estas

primas – que se calculan como el valor actual de los siniestros futuros menos un margen por gastos, costes de capital y beneficios- se abonan en el haber de una denominada “cuenta de experiencia”, que sirve para financiar las posibles indemnizaciones por siniestros. Tales fondos devengan una rentabilidad de inversión acordada contractualmente. El balance de la cuenta de experiencia se ajusta con el cliente al finalizar el periodo de contrato plurianual. El reasegurador limita los pagos por año o por la duración completa del contrato. El reasegurador asume el riesgo crediticio del asegurador si el balance de la cuenta de experiencia se vuelve negativo. Por regla general, este tipo de contratos conlleva un riesgo de suscripción muy limitado, pero le proporciona al asegurado la liquidez y garantía del reasegurador. El reasegurador asume el riesgo crediticio (contingente) de la prefinanciación de las pérdidas. A menudo, la cuantía de la transferencia de riesgos es baja, pero tiene que cumplir los requisitos necesarios para poder calificar el acuerdo como un contrato de reaseguro.

Con las soluciones finitas, los clientes empresariales se benefician de una incidencia de siniestros mejor que la media, incluso en aquellos casos en que el historial de siniestralidad sea insuficiente para darles un tratamiento ventajoso con los instrumentos actuariales de fijación de precios empleados en la pura transferencia de riesgos. Esto les proporciona a las empresas una herramienta de gestión para nuevos riesgos o situaciones en las que ha variado sustancialmente el panorama de riesgos empresariales, por ejemplo, después de una fusión, una segregación o cualquier otro cambio del negocio. Nuevos riesgos, como el cambio de milenio, los de índole cibernética o el terrorismo tras el 11 de septiembre de 2001, pueden tratarse en una estructura semejante incluso aunque no exista capacidad alguna para la pura transferencia de riesgos o ésta sea muy limitada. En estas estructuras pueden cubrirse asimismo los riesgos más próximos al negocio –y, por consiguiente, más susceptibles al riesgo moral- sin dejar al asegurado con un perfil de riesgo-rentabilidad desequilibrado.

El cuota parte financiero (financial quota share), que es un contrato de cuota parte con financiación implícita a través de comisiones, es uno de los tipos más antiguos de seguro o reaseguro finito de riesgo. Estos contratos combinan la financiación del riesgo con la transferencia del mismo. Normalmente, las pólizas son prospectivas y cubren los riesgos de suscripción en las anualidades actuales o futuras. En función del carácter de los acuerdos de comisión, estos tipos de contratos proporcionan una financiación o una gestión de los riesgos. La financiación puede obtenerse mediante sobre compensación en el periodo o periodos iniciales, seguida de infra compensación a lo largo de un espacio de tiempo previamente acordado.

Los clientes de soluciones de reaseguro finito suelen ser aseguradores, pero también las empresas y corporaciones utilizan esa forma de financiación / transferencia de riesgos. Las coberturas de reaseguro finito que se califican como seguro reducen los impuestos y equilibran las ganancias.

Con un riesgo de suscripción limitado, la rentabilidad del reaseguro finito depende principalmente de los resultados de las inversiones y la morosidad crediticia.

Soluciones Run-Off

El término “run-off” hace referencia a un especial segmento de gestión de responsabilidades retrospectivas. A diferencia de las soluciones finitas retrospectivas, que suelen limitar sustancialmente la cuantía de la transferencia de riesgos de suscripción, las soluciones run-off se centran en toda la escala de transferencia de riesgos de evolución de reservas. Las soluciones run-off son instrumentos para hacer frente a la volatilidad de las ganancias de una empresa derivada de sus actividades pasadas. Existe una serie de factores que pueden mover a una empresa a elegir una solución run-off.:

- Reestructuración empresarial.
- Fusiones y adquisiciones.
- Cierre de ramos de negocio.
- Cambios económicos en el valor de un pasivo.
- Modificaciones normativas, contables o fiscales.
- Desarrollos legales, por ejemplo, resoluciones judiciales.

Solución: Una cartera de negocio discontinuo se le vende a un asegurador o reasegurador, el cual asume todas las primas y los riesgos (restantes). Las reservas para reclamaciones se transfieren del cliente al asegurador o reasegurador.

Beneficios: La liberación de capital a través del descuento de reservas no es una fuerza impulsora, ya que las normas contables estadounidenses (US GAAP) ya no permiten liberar capital para transacciones retroactivas. Sin embargo, las mutualidades todavía pueden lograr liberación de capital en virtud de la contabilidad legal. Los objetivos esenciales de los contratos run-off se han desplazado desde la liberación de capital a la transferencia de riesgos y la eliminación de incertidumbres del balance de la empresa, minimizando la exposición del asegurador frente a:

- La mora de coaseguradores y reaseguradores.
- Una evolución adversa del aumento de las demandas judiciales / las pérdidas.
- Máximos de pérdidas debidos a factores exógenos (p.ej., variaciones en los tipos cambiarios).

Para poner la cartera de una compañía en run-off no es necesario terminar la suscripción de contratos de reaseguro. Toda empresa que durante cierto número de años se ha ocupado de la administración de reaseguros tiene al menos una parte de su cartera terminada, no renovada o de alguna manera finalizada.

Cuando una compañía ha tomado la decisión de poner su cartera en run-off el objetivo es la finalización definitiva de todas las responsabilidades y obligaciones lo más rápidamente posible. La inseguridad se terminará solamente con la liquidación del último contrato. Antes de tomar la decisión de poner una cartera de contratos en run-off es necesario hacer una investigación amplia para conseguir la terminación óptima de todas las obligaciones y responsabilidades (análisis de cartera, análisis de los activos disponibles, de la liquidez y de las reservas).

Puesto que después de la terminación del negocio activo se reducen fuertemente los ingresos por primas, y por tanto esencialmente sólo quedan los rendimientos de capital (junto a las ganancias eventuales de liquidación en segmentos parciales), para hacer frente a las indemnizaciones por siniestros queda la posibilidad de la creación de reservas adicionales, que también servirán para la cobertura de los gastos necesarios de liquidación.

La estrategia de run-off se ha de precisar con atención a los resultados del análisis de la exposición al riesgo, del estudio y dotación de las reservas, de las inversiones de capital y del cash-flow. En el marco de la estrategia, se deberán fijar las prioridades; si, y en qué medida, se consideran las conmutaciones, la realización de auditorias o si debe realizarse una reorientación en las inversiones de capital. El aspecto más importante, con diferencia para una liquidación exitosa y rápida, es una "estrategia decidida de conmutación". La exitosa terminación/conmutación de grandes cedentes/retrocesionarios, puede conseguir rápidos ingresos y disminuir los factores de inseguridad. Pero también hay consideraciones estratégicas que influyen en las decisiones de conmutación. Así, puede ser ventajoso finalizar/conmutar pronto y rápido con los retrocesionarios que demuestran mala Security, de forma que al menos, una parte de la deuda activa pueda realizarse. Sería un error creer que se puede liquidar una cartera de contratos "de forma accesoria" y sin costes o recursos complementarios. El run-off sólo termina cuando se ha liquidado el "último contrato".

Cautivas

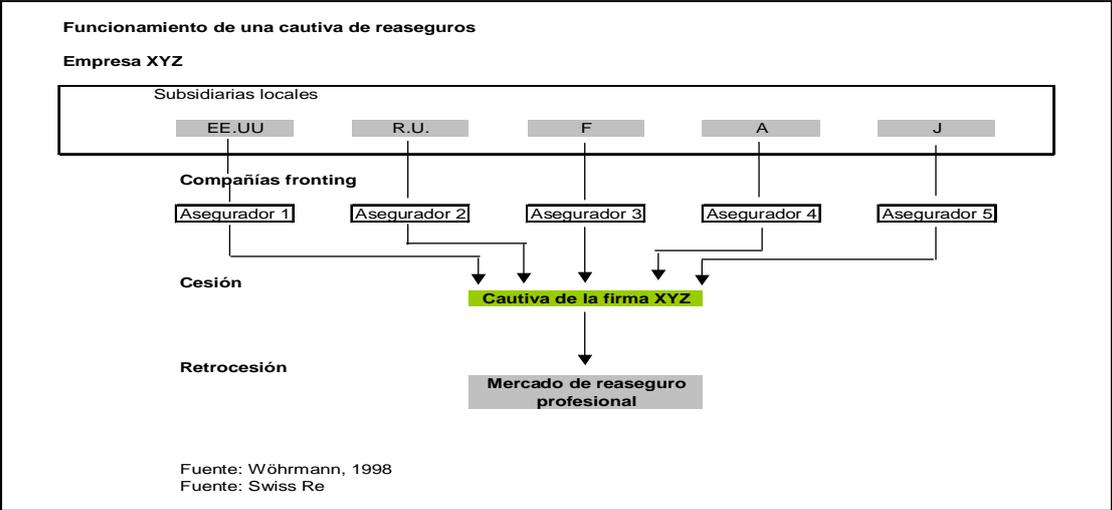
En su definición estricta, una sociedad cautiva es una compañía de seguros o reaseguros propiedad de una empresa o grupo de empresas que no operan activamente por sí mismas en el negocio asegurador. El objetivo primordial de las cautivas consiste en asegurar los riesgos de sus sociedades matrices. En los últimos años, se ha descrito más corrientemente a la cautiva como un asegurador que suscribe riesgos de origen o acceso restringido.

Las sociedades cautivas de una sola matriz sólo suscriben los riesgos de las empresas relacionadas con el grupo. Las sociedades cautivas diversificadas, suscriben riesgos no relacionados, además del negocio del grupo. Las cautivas de asociaciones suscriben los riesgos de los

miembros de una asociación industrial o comercial. Los riesgos de responsabilidad civil, tales como los errores médicos, son frecuentemente asegurados por cautivas de asociaciones. Las cautivas de alquiler son compañías de seguros que proporcionan acceso a servicios de cautivas sin que la empresa necesite crear su propia sociedad cautiva. La empresa paga unos honorarios por la utilización de los servicios de la cautiva y tiene que proporcionar algún tipo de garantía de que la cautiva alquilada no correrá riesgos derivados de cualesquiera pérdidas suscritas que sufra la empresa.

Las sociedades cautivas pueden establecerse como compañías de seguros directos que suscriben pólizas con sus clientes asegurados y cobran primas de los mismos, pero el sector del seguro está por lo general altamente regulado, y en muchas jurisdicciones determinados riesgos sólo pueden ser suscritos por un asegurador autorizado. En el caso de cautivas menores, a éstas les suele resultar más fácil operar como cautivas de reaseguros, aceptando los riesgos de su sociedad matriz que han sido asegurados por una compañía "fronting" y luego cedidos a la cautiva. El "fronting" es una forma especializada de reaseguro frecuentemente utilizada en el mercado asegurador de cautivas; en su modalidad más común, una compañía de seguros comercial (compañía de fachada o "fronting company"), registrada en el Estado en el que se encuentra el riesgo asegurado, emite la póliza de seguro; ese riesgo se cede luego en su totalidad a la cautiva a través de un contrato de reaseguro, conocido como convenio de fachada ("fronting agreement"); de esta manera, el asegurado obtiene una póliza emitida sobre el papel de la compañía de seguros comercial; sin embargo, desde el punto de vista económico, el riesgo de la cobertura permanece en la cautiva. Las cautivas, por su parte, retroceden parte de estos riesgos a un reasegurador profesional. Ello estriba en que los aseguradores directos deben estar en posesión de un licencia de seguros en cada país en el que operan y están sujetos a la supervisión local, mientras que los reaseguradores pueden operar internacionalmente y se someten a la supervisión del país sede.

Gráfico 11: Funcionamiento de una cautiva de Reaseguros



Las sociedades cautivas pueden incrementar la eficacia del seguro, al retener riesgos de alta frecuencia. Las primas de seguro se calculan para cubrir el valor actual de las reclamaciones previstas, los costes de adquisición del asegurador y los gastos generales, más un beneficio que ha de compensar a los inversionistas por el coste de su capital. La parte de prima no correspondiente a las reclamaciones puede representar, como mucho, del 30% al 40%. Al constituir una cautiva, la empresa retiene el componente de los flujos de caja altamente previsibles, en lugar de pagárselo a un asegurador. Además, las empresas de bajo riesgo pueden captar los beneficios derivados de su perfil de riesgo, que es mejor que la media y que podría no ser adecuadamente reconocido por el mercado del seguro.

Los resultados de suscripción sólo reflejan parcialmente los aspectos económicos del seguro. Las primas de seguro se abonan por adelantado del periodo de cobertura, mientras que las reclamaciones se producen de manera aleatoria y se pagan con un cierto retraso, dado el

tiempo necesario para su ajuste. Esto genera una previsión de flujo de caja negativa para el cliente. Utilizando una cautiva, el flujo de caja de suscripción permanece dentro de la empresa. Ello resulta ventajoso para las empresas cuando el coste del flujo de caja es inferior a la financiación externa.

Además, los ingresos de las inversiones pueden no pagar impuestos en determinados domicilios extraterritoriales de sociedades cautivas (paraísos fiscales), lo que aumenta las ventajas del flujo de caja para la empresa o corporación.

Al estar registradas como compañías de seguros, las sociedades cautivas tienen acceso al mercado mundial del reaseguro. De ello se derivan varias ventajas. En primer lugar, los grandes riesgos comerciales desembocan de todos modos en el mercado mundial del reaseguro. Utilizando una cautiva para acceder al mercado del reaseguro, el comprador puede sustituir la parte del coste del asegurador directo por los costes más bajos de la cautiva.

En segundo lugar, el mercado del reaseguro puede ser más flexible en la estructuración de programas de transferencia de riesgos y puede ofrecer una mejor compensación por las variaciones en los niveles de retención de riesgos.

En tercer lugar, normalmente la mayor diversificación del riesgo que presentan las carteras de los reaseguradores mundiales reduce la componente del coste de capital en el precio de la pura transferencia de riesgos y permite una mayor capacidad. Por último, los reaseguradores pueden beneficiarse de los menores niveles de regulación, que les permiten una mayor flexibilidad en las ofertas de productos y una reducción de los costes normativos/de fricción.

En los primeros años del auge de las cautivas, los pagos de las primas que se les hacían a estas sociedades eran en general deducibles a efectos fiscales por la empresa matriz, lo que les reportaba, por tanto, ventajas fiscales reflejadas en el balance, en comparación con el auto-seguro.

En la actualidad, tales ventajas fiscales se han reducido en gran medida en la mayoría de los países industrializados. Así, en los EEUU, por ejemplo, sólo son fiscalmente deducibles los pagos de primas efectuados a sociedades cautivas que tienen una parte sustancial de negocio de terceros (un mínimo de un 30%).

En la mayoría de los países europeos, la empresa tiene que demostrar que existe una sustancial transferencia de riesgos. Las primas han de estar en proporción con el riesgo suscrito, a fin de evitar problemas de transferencia de precios.

Algunos países europeos consolidan cualquier beneficio de la cautiva en la base fiscal imponible de la empresa matriz. En la actualidad (cifras del 2003), existen aproximadamente 4.560 sociedades cautivas en todo el mundo y su número crece con rapidez.

Las Bermudas son su principal domicilio, tanto por número de cautivas (1.336) como por volumen de primas (USD 12.000 millones). En lo que respecta al volumen de primas, les siguen los EE.UU. y Guernsey, con USD 8.000 millones y USD 4.000 millones, respectivamente, mientras que las Islas Caimán ocupan el segundo lugar en cuanto al número de cautivas (500).

Muchas de las nuevas cautivas son creadas para grupos de empresas de tamaño medio, al contrario de su desarrollo inicial a finales de la década de 1960.

Si bien el crecimiento en número de nuevas cautivas y de la capacidad que éstas proporcionan se desarrolla en paralelo con periodos de endurecimiento de las tasas de prima del seguro comercial y la limitada disponibilidad de capacidad en algunos ramos, en la actualidad su crecimiento también es promovido por un uso más intensivo de los vehículos existentes en el mercado.

Gráfico 12: comparación entre Cautivas y soluciones finitas

	Cautivas	Soluciones finitas
¿Reduce el riesgo moral?	Sí, incrementa la retención	Sí, participación en la experiencia siniestral
¿Optimiza la retención del riesgo?	Sí	Sí
¿Amplía los límites de la asegurabilidad?	Sí	Sí, se extiende en el tiempo
¿Sustituye la transferencia de riesgos por la financiación de los mismos?	Sí	Sí
¿Incrementa la utilización de la capacidad aseguradora?	Sí, mayor retención y acceso al mercado del reaseguro	Sí
¿Eliminación del riesgo de la contraparte?	No	No
¿Reduce la dependencia del ciclo del seguro?	Para la parte autoasegurada	Sí, contratos plurianuales

Fuente: elaboración propia

9. Comienzo y Terminación del Reaseguro

9.1. Comienzo de la responsabilidad del Reasegurador

Como todo contrato bilateral el contrato de reaseguro se perfecciona mediante la aceptación de una oferta y, por tanto, no existe una exigencia formal determinada para su perfeccionamiento. De ahí que se perfeccione simplemente de forma verbal, fax, e-mail, etc. Sin embargo, su formalización escrita goza de mayor preferencia y en algunos ordenamientos jurídicos se considera que para su perfección es necesaria la existencia de documento firmado por ambas partes.

Así, por ejemplo, en el derecho alemán en las disposiciones contenidas en los arts. 126, 127 y 147 del C.C. germano o en el caso del derecho italiano que exige la forma escrita en el art. 1928 del Codice Civile. Por el contrario no es así en el caso del derecho americano a pesar de que en derecho anglosajón se exige la forma escrita. Esta formalidad anglosajona admite excepciones como el caso relatado en el memorando de 1912, contenido en los archivos de Bowring, según el cual un suscriptor de Lloyd's aceptó en la tarde de ese día (GMT) y, bajo sus condiciones, pero de forma verbal dada la premura de ese momento, una importante participación en el reaseguro del "Titanic", que al día siguiente zozobrara. En tal caso, no hubo duda alguna de que dicha aceptación verbal era vinculante. El Código Civil español, por su parte, establece en su artículo 1258 que "Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento...", es decir, los contratos son, generalmente, consensuales y, excepcionalmente, pueden perfeccionarse mediante el cumplimiento de determinadas formas y solemnidades. A su vez, el artículo 1279 dispone que "si la ley exigiere el otorgamiento de escritura u otra forma especial para hacer efectivas las obligaciones propias de un contrato, los contratantes podrán compelirse recíprocamente a llenar aquella forma desde que hubiese intervenido el consentimiento y demás requisitos necesarios para su validez". De ello se infiere que no habiendo referencia legal alguna a la necesidad de que el contrato de reaseguro se otorgue por escrito, éste será válido, por lo menos en régimen facultativo, mediante la manifestación verbal del consentimiento.

En consecuencia, la formalización del contrato de reaseguro no puede tener carácter constitutivo, pues de otra forma el asegurador no podría actuar, una vez pactado su reaseguro, si el mismo dependiera de esa formalidad. Ello significa que el documento escrito tiene, por tanto, un mero valor probatorio y declarativo con lo que el contrato se perfecciona desde el momento en que los contratantes se ponen de acuerdo sobre los puntos esenciales del mismo.

Una cuestión de capital importancia en este contexto, es la determinación de lo que se puede considerar como elementos esenciales para que el contrato se perfeccione. Así en los contratos de exceso de pérdida se puede pensar en el monto de la prioridad, la responsabilidad del tramo y la tasa; en un excedente, el pleno de conservación, el número de plenos, es decir, la capacidad del contrato y la comisión; y en un tratado cuota parte, el porcentaje de cesión, la capacidad de suscripción y la comisión deseada por la compañía cedente. En caso de desacuerdo sobre alguno de estos elementos, el contrato de reaseguro, por regla general, no se habrá perfeccionado. Sin embargo, el acuerdo sobre estos puntos tampoco significa necesariamente que el contrato se perfeccione, pues aparte del consenso sobre estas particularidades, podría ser necesario el acuerdo sobre el ámbito geográfico de cobertura, las exclusiones o la adopción de cláusulas concretas para cada tipo de necesidad o ramo de negocio. En atención a los muchos criterios abstractos para la adopción de un acuerdo sobre las condiciones de un tratado, es lógico que cada parte contratante fije de antemano y de forma expresa los puntos que considera esenciales sobre los que es imprescindible un consenso para que el contrato se perfeccione.

Aparte de los aspectos jurídicos en torno a la perfección del contrato, habría que mencionar una particularidad cuyo origen es el mercado inglés con la figura del "slip" o extracto de condiciones. La oferta de un contrato de reaseguro mediante un "slip" se perfecciona por el mero

hecho de la firma de un reasegurador por el monto de la participación aceptada, aun cuando el contrato no haya sido colocado en su totalidad merced a esa aceptación.

En el supuesto de que al reasegurador se le hayan cedido riesgos durante las negociaciones con vista a una pronta celebración del contrato, qué ocurrirá con dichos riesgos cuando este contrato no llega a perfeccionarse. La respuesta dependerá de las circunstancias de cada caso concreto. Así, en primer término, del grado de consenso que haya podido alcanzarse entre las partes en cuanto a los puntos esenciales; de la mayor o menor intención de las partes en torno a la asunción o no de los riesgos ya cedidos; y, finalmente, de las razones que han impedido la celebración del contrato. En caso de que no haya existido consenso en torno a los puntos esenciales del contrato, deberá darse por sentada la cobertura de esos riesgos, en tanto el reasegurador no la haya rehusado, debiendo simplemente negociarse las condiciones para ello. Cuando de las declaraciones y el comportamiento de las partes pueda inferirse que los riesgos han sido objeto de cesión, a pesar de la condición o condiciones que han llevado a una ruptura de la negociación, habrá de concluirse que ha existido cobertura de reaseguro hasta ese instante. En caso de que la ruptura de las negociaciones sea atribuible a circunstancias como la desaparición o modificación radical de las bases técnicas de dichas cesiones, será menester ajustar las obligaciones que ellas emanan a las modificaciones producidas, al amparo del principio de la más exquisita buena fe.

El reaseguro como todo contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes sobre el objeto y la causa del contrato, según lo dispuesto por el artículo 1262 del Código Civil español, de lo que se deduce la posibilidad de aplicar la teoría general de los vicios del consentimiento a este contrato, a tenor del artículo 1265 del mismo ordenamiento jurídico. Sin embargo, y en la medida que el contrato de seguro y reaseguro son contratos fundados en la más exquisita buena fe ("ubérrima bona fides"), casi todas las legislaciones han elaborado disposiciones especiales a este respecto.

En este sentido, y en el caso del derecho español nos debemos remitir a la Ley de Contrato de Seguro, que derogó los artículos referentes al contrato de seguro contenidos en el Código de Comercio. Y dado que el contrato de reaseguro es un contrato de seguro, le serán de aplicación las disposiciones de la Ley de Contrato de Seguro en este respecto. En este aspecto, y en primer lugar, por lo que se refiere a las falsas declaraciones o el deber de declaración, la L.C.S. en su artículo 10 ha articulado los efectos del incumplimiento del deber de declaración según haya existido o no dolo o culpa grave por parte del tomador del seguro. Este deber, que de acuerdo con el artículo 10 queda acotado al hecho de responder a un cuestionario tiene su precedente en el derecho suizo. Ello quiere decir que si el asegurador prescinde de formular las preguntas oportunas con el objetivo de poder valorar el riesgo, el tomador estará liberado de ese deber. En segundo lugar, y en relación al Error, toda vez que en la LCS no existe una mención expresa del caso en que el asegurado incurre en error al realizar las declaraciones precontractuales, suponemos que por lo que respecta al contrato de reaseguro, éste podrá considerarse nulo, siempre que el error afecte, en lo que más arriba se ha venido denominando los elementos esenciales, a alguno de ellos, siempre que este hecho haya conducido al reasegurador a hacerse una representación material distinta del o los riesgos que asume. Y en tercer lugar, por lo que se refiere a la Reticencia, que presupone el conocimiento y la falta de comunicación por el asegurado de circunstancias que de conocerse habrían influido en la estipulación del contrato, en la actual LCS tampoco existe una mención expresa de este vicio del consentimiento, pero debemos entender por lo que hace al reaseguro que si la reticencia afecta a uno de los puntos esenciales en la valoración de un riesgo o en la valoración de una cartera, la sanción deberá ser, la nulidad, puesto no hay que olvidar, por otra parte, que por regla general, la reticencia siempre suele referirse a un elemento esencial, pues de otra forma no habría razón para ocultar un dato de indudable importancia.

En este contexto, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿cuándo comienza la responsabilidad del reasegurador?

La duración de las pólizas emitidas por el asegurador no suele coincidir, por lo general, con el año calendario o contable. Ello significa que pueden ser emitidas en cualquier día del año, razón por la que al día 1º de enero de cualquier año, la responsabilidad derivada de los seguros contratados durante el año anterior, aún no ha vencido. Pero si, por el otro lado, los contratos

de reaseguro comienzan, por lo regular, el día 1º de enero, se plantea el interrogante de cómo deben ser tratadas bajo el contrato de reaseguro a esa fecha las pólizas originales todavía en vigor.

Para ello son posibles dos soluciones:

- El reasegurador asume la responsabilidad sólo de aquellas pólizas emitidas o que se renuevan a partir de la fecha del comienzo del contrato. En consecuencia, la responsabilidad por las pólizas cuya entrada en vigor sea anterior a la fecha señalada, así como su prima correspondiente, será con cargo al contrato de reaseguro precedente, o bien correrán a cargo de la propia conservación de la cedente.
- El reasegurador puede alternativamente asumir la responsabilidad derivada de las pólizas emitidas o renovadas con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del contrato de reaseguro. En este caso le corresponderá al reasegurador participar en la prima aún no devengada o adquirida con respecto a esas pólizas. En este supuesto estaremos en presencia de lo que se denomina entrada de cartera de primas.

Al concretar un nuevo contrato, es necesario eliminar cualquier duda acerca de la fecha de entrada en vigor de las responsabilidades asumidas por el reasegurador. Por ello, hay que adoptar las precauciones necesarias para evitar cualquier laguna o duplicación de la cobertura suministrada por el nuevo contrato y aquéllos a los que sustituye, sean obligatorios o facultativos. Por lo tanto, los términos exactos de entrada en vigor del contrato han de redactarse de forma que coincidan con la cláusula de rescisión del contrato de reaseguro anulado, o de aquél que sufre una variación en cuanto al monto de participación del reasegurador.

El sistema de comienzo con entrada de cartera, supone la transferencia de los riesgos todavía en vigor, de un reasegurador pretérito a uno nuevo. La prima correspondiente a la entrada de cartera representa un monto técnicamente determinable. Esta se calcula con base en la reserva de riesgos en curso sobre la prima bruta, es decir, la parte de la prima emitida el año precedente que, a un determinado momento, normalmente, el 31 de diciembre, aún no ha sido devengada o ganada, menos la comisión de reaseguro. Dicho de otra forma: prima menos comisión dividida entre dos.

La prima no devengada puede ser determinada sirviéndose de diferentes métodos. Uno de ellos, el sistema "pro rata temporis" o póliza por póliza, es el más exacto; sin embargo, su cálculo resulta muy laborioso si se realiza de forma manual.

En la actualidad los cálculos mayormente empleados son los denominados sistemas fraccionarios (veinticuatroavos, doceavos u octavos), según los cuales la prima no devengada al final del año, conforme al sistema adoptado, tendrá un monto diferente de la prima emitida por cada uno de los meses del año precedente.

En el sistema por veinticuatroavos se parte de la premisa de que el vencimiento medio de la prima es el día quince de cada mes; en el sistema de doceavos, el primer día o el último de cada mes; y en la alternativa de octavos la mitad de cada trimestre.

Existe también el sistema denominado global, "fortfait" o "en-block". En este sistema se parte de la premisa de que el vencimiento medio de la prima emitida en el año se encuentra a mitad de año, es decir, por lo regular, a 1º de julio. De acuerdo con esto, el 50% de la prima emitida queda aún por devengar al final del año, razón por la que al reasegurador habrá de abonársele este porcentaje, en caso de una entrada de cartera. Este sistema a pesar de su inexactitud, es muy usual en la práctica por la comodidad en su cálculo.

Cuando se produce una reducción de la comisión fija, así como en el supuesto de un contrato con escala de comisiones, es muy probable que el nuevo reasegurador no esté dispuesto a asumir una entrada de cartera cuyo cálculo se base en la tasa de comisión del año precedente. Bajo estas circunstancias, es lógico que el reasegurador se apoye en el argumento de que la reducción de la comisión demuestra que la prima neta de reaseguro debe ser mayor que aquélla del año anterior. Esto significa que una reducción de la comisión representa un aumento de la prima de cartera, y un aumento de la comisión justamente lo contrario.

En el caso de los contratos de exceso de pérdida pueden ser estipulados, bien otorgando cobertura sobre todos los siniestros que se produzcan durante el periodo de duración del contrato ("loss occurring basis"), por lo regular de 1º de enero a 31 de diciembre independientemente de la fecha de emisión de las pólizas, o asumiendo los siniestros que afecten a pólizas emitidas durante el período de cobertura ("issued policies basis"). Así, un siniestro ocurrido en 2006 al amparo de una póliza emitida en 2005, sería indemnizable por la cobertura de exceso de pérdida pactada sobre la base de siniestralidad ocurrida, para el período 1º de enero a 31 de diciembre de 2006. Todo lo contrario ocurriría si este mismo contrato estuviese pactado sobre la base de pólizas emitidas, pues de esta forma sólo se haría cargo del siniestro correspondiente a una póliza emitida en 2006 y no se haría cargo del siniestro de la póliza emitida en 2005.

En el reaseguro no-proporcional la prima original sirve únicamente de base para calcular el precio de la cobertura, en definitiva, no existe una prima de cartera. El hecho de que el precio de reaseguro no-proporcional se base, en términos absolutos, sobre prima emitida o ganada, no tiene a efectos de la cobertura ninguna importancia, aun cuando en la práctica el precio de estas coberturas esté fundado en prima emitida o suscrita, hecho que, en suma, tampoco tiene relevancia alguna, toda vez que el precio del reaseguro estará fijado en un monto en unidades monetarias que corresponderá a un porcentaje determinado si éste se refiere a prima emitida o suscrita, y en otro, si la referencia es la prima ganada o adquirida.

En cuanto a las coberturas concertadas sobre la base de ocurrencia, se pueden presentar problemas de interpretación a la hora de definir la responsabilidad del reasegurador, si entre la ocurrencia del siniestro ("occurrence") y la causa del mismo existe un largo período. Esta problemática se da, sobre todo, en el ramo de responsabilidad civil en su especialidad de responsabilidad civil profesional de médicos o arquitectos, por ejemplo, en los que el error que causa el daño puede generarse algunos años antes de que el daño se manifieste. Para este tipo de pólizas de seguro directo existen dos alternativas para limitar temporalmente la responsabilidad del reasegurador, por una parte, el acto u omisión causante del daño o perjuicio como acontecimiento y, por otra, la manifestación del daño o perjuicio como tal.

Existe también otra forma de limitar la responsabilidad del reasegurador, como lo es en el supuesto de la responsabilidad civil de médicos, en que la póliza original se estipula en los términos de la denominada "claims-made-basis". Ello quiere decir que será responsable, en consecuencia, el reasegurador del año en que se presente la reclamación al asegurado, por escrito y por primera vez dentro de la vigencia de la póliza, y no aquél del año en que el daño, es decir, la acción u omisión se produce.

9.2. Terminación de la responsabilidad del Reasegurador

Por terminación formal del contrato de reaseguro debe entenderse tanto la terminación de los contratos obligatorios como la de los facultativos. De la misma forma, al hablar de terminación formal de cualquier contrato de tracto sucesivo, se debe establecer la diferencia entre aquella que se produce de forma ordinaria y la que reviste carácter extraordinario. Se habla de terminación ordinaria cuando ésta se manifiesta dentro de los términos previstos para ello en el contrato, y sin generar graves alteraciones (por ejemplo, terminación de mutuo acuerdo, extinción de contratos a plazo, rescisión ordinaria definitiva, rescisión ordinaria provisional...) . Por el contrario, si ésta se produce fuera de todo plazo previsto contractualmente y de forma abrupta, estaremos en presencia de una terminación de tipo extraordinario (por ejemplo, resolución del seguro subyacente, rescisión a causa de error o fraude, nulidad del contrato a consecuencia de reticencia, rescisión extraordinaria, quiebra del asegurador, quiebra del reasegurador).

La terminación material de la responsabilidad del reasegurador se puede analizar desde el punto de vista de las diferentes modalidades contractuales: reaseguro proporcional, no-proporcional y facultativo:

- 1) Reaseguro proporcional:
 - El reasegurador asume la responsabilidad por el equivalente de su participación, aun después de la terminación formal del contrato, en aquellas pólizas de seguro contrata-

das o renovadas durante el período de vigencia del contrato de reaseguro, bien hasta su extinción o hasta su próximo vencimiento, pero como máximo hasta por los doce meses que sigan a la terminación formal, normalmente el fin del año calendario. Con ello, el reasegurador recibe la prima correspondiente a ese período de cobertura adicional y, al mismo tiempo, responde por los siniestros que ocurran hasta la extinción o el próximo vencimiento de la póliza subyacente, según se haya pactado. En este caso, estaremos en presencia de un “run off” o lo que en nuestro idioma se denomina extinción o próximo vencimiento.

Este tipo de tratamiento se da en el ramo de vida y en los seguros de vencimiento, por ejemplo, todo riesgo a la construcción, montaje, transportes mercancías, responsabilidad civil decenal, etc. Sin embargo, este tipo de tratamiento en cuanto a la terminación material puede darse también en los ramos llamados de cartera, como incendios, accidentes, etc., en los que dependiendo de las facilidades de gestión o preferencia del asegurador, éste puede optar por relevar a su reasegurador a medida que las pólizas vayan venciendo (en la práctica es usual que el asegurador-reasegurado se reserve la facultad de optar por una retirada de la cartera, o por dar por terminada la responsabilidad del reasegurador a extinción o próximo vencimiento).

- Otra posibilidad es la de dar por terminada la responsabilidad del reasegurador en el momento de la terminación formal del contrato, con la llamada retirada de cartera o “clean cut”. Con ello, el reasegurador será debitado a la fecha de la rescisión con la parte de la prima aún no devengada, aun cuando le haya sido cedida.
- Por lo que toca a los siniestros, la compañía cedente puede optar por retener al reasegurador en forma de depósito, el equivalente a la provisión de siniestros pendientes de liquidación hasta su completa extinción, o por una retirada de la cartera una vez que el monto de la reserva de dichos siniestros sea insignificante.
- Por el contrario, el asegurador puede decidirse por efectuar a su reasegurador una retirada de la cartera de siniestros (100, 95 ó 90%) que las partes hayan pactado sobre la reserva de siniestros pendientes de liquidación (este procedimiento es muy inusual, en especial si se trata de ramos como responsabilidad civil).

2) Reaseguro no-proporcional:

- El reasegurador asume los siniestros que exceden de la prioridad pactada y que ocurren durante el período de vigencia del contrato, independientemente del período de vigencia de la póliza original (“Losses-occurring-basis”). Todo ello quiere decir que el reasegurador no será responsable por aquellos siniestros que ocurran después de la terminación formal del contrato (la mayoría de los contratos de exceso de pérdidas están concertados sobre esta base, por razón de simplificación administrativa).
- En el caso de que el contrato de exceso de pérdida esté contratado sobre la base de pólizas emitidas (Policies-issued-basis), el reasegurador se responsabiliza por todos aquellos siniestros que exceden de la prioridad derivados de las pólizas emitidas o renovadas durante la vigencia del contrato de reaseguro. En tal hipótesis, las partes pactan, por lo regular, una extinción de la reserva de siniestros, pudiendo, sin embargo, estipularse una retirada de la cartera.

3) Reaseguro Facultativo

- La terminación del contrato de reaseguro facultativo y la responsabilidad del reasegurador coinciden siempre. Naturalmente el asegurador puede pactar con el reasegurador la retención de un depósito para siniestros pendientes.

10. Aspectos Relacionados con la Administración del Reaseguro

El reaseguro es una operación típicamente mercantil que al depender enteramente del flujo de negocio de seguro, requeriría para su articulación un complicado sistema contable entre asegurador y reasegurador, que reflejara día a día, o inclusive póliza a póliza (en el caso de un reaseguro proporcional por tratado, o de operaciones múltiples de reaseguro facultativo), la cesión de la prima proporcional correspondiente a cada póliza, como la comisión respectiva pactada con el reasegurador por el negocio transferido. Lo mismo tendría que ocurrir con los siniestros, donde el asegurador cargaría la parte proporcional del reasegurador en cada uno de los mismos. Finalmente, como dichas operaciones de cargos y abonos producen un saldo acreedor o deudor, sería menester la realización de remesas diarias, que haría de la administración de este negocio, con su consiguiente coste, una carga difícil de soportar por ambas partes.

Para facilitar y agilizar la administración de este peculiar negocio, es necesario establecer una periodicidad que lleve aparejado un pacto de cuenta corriente para normar todo lo relativo al pago de los créditos recíprocos que nacen del contrato de reaseguro, por pago de primas, costos y siniestros.

¿Qué se necesita para elaborar cuentas y estadísticas de reaseguro?

Las bases para ello son:

- la cartera reasegurada
- los contratos básicos
- los sistemas de contabilización utilizados

Todas estas cuestiones deberían estar definidas en el contrato de reaseguro, pues sólo de este modo podrán evitarse las dudas, discusiones y divergencias entre el remitente de las cuentas (el contable de reaseguros en la compañía de seguro directo) y el destinatario de las mismas (el contable de reaseguro en la compañía de reaseguros). Todo ello redundaría en una mayor productividad y en menores costes para ambas partes.

En este contexto, cabe mencionar que en el área de las cuentas de reaseguro estamos ante la situación extraordinaria de que es el comprador del producto (asegurador directo) el que debe confeccionar las cuentas, y no el vendedor (reasegurador), ya que éste no dispone de los datos necesarios (cartera). Para el asegurador directo crea la problemática de la necesidad de desarrollar su propia lógica de gestión de cuentas de reaseguro, incluyendo la formación de colaboradores y la infraestructura informática, y que además se requieren conocimientos especializados en parte no existentes. Y para el reasegurador también genera ciertos problemas como es el no disponer de propios formularios para las cuentas, sino que prácticamente cada cliente presenta una lógica diferente en relación con la gestión de cuentas de reaseguro.

La base de todas las cuentas de reaseguro (salvo en el área facultativa) es la cartera definida en el contrato, la cual está cubierta en reaseguro. Los acuerdos fijados en el contrato, calculados en base a la cartera básica, proporcionan el material numérico necesario para la contabilidad de reaseguro.

Las modalidades de las cuentas y estadísticas, así como las respectivas gestiones, varían según el tipo de contrato de reaseguro. Por ello, todos los contables de reaseguro deberían disponer de conocimientos detallados en cuanto a modalidades contractuales del reaseguro.

Antes de empezar con la elaboración de las cuentas y estadísticas lógicamente debe conocerse el sistema de contabilización en el que se basan. En el caso ideal, tal sistema ya se definió en el contrato de reaseguro. Cuando ello no sea así, habrá que seleccionar un sistema de con-

tabilización (uno que sea usual). Una vez que se haya optado por un sistema, es importante ya no cambiarlo por otro.

Los tres sistemas de contabilización más importantes son el sistema del año contable o año calendario, el sistema del año de ocurrencia y el sistema del año de suscripción.

En el sistema del año contable, las primas y siniestros se asientan según los criterios contractuales del respectivo año contable (ninguna distribución por años de ocurrencia o de suscripción). La prima se considera normalmente en base al vencimiento de las primas, algunas veces también según las primas pagadas. Y los siniestros en base a la fecha de su pago. El año contable se adapta mejor al negocio en que los siniestros se liquidan rápidamente.

En el sistema del año de ocurrencia, las primas y los siniestros se anotan en cuenta según los criterios contractuales del respectivo año de ocurrencia (distribución por años de ocurrencia). La prima se considera normalmente en base al vencimiento de las primas, algunas veces también según las primas pagadas. Por su parte, los siniestros se consideran en base a la fecha de ocurrencia del siniestro, la cual, según el ramo, debe definirse exactamente.

En el sistema del año de suscripción, las primas y los siniestros se contabilizan según los criterios contractuales del respectivo año de suscripción (distribución por años de suscripción). Primas y siniestros se consideran en base a la fecha de suscripción de la póliza original (pólizas emitidas o renovadas en un año determinado). Este sistema se adapta mejor para los ramos en que la liquidación definitiva de los siniestros se demora varios años, como Responsabilidad Civil, y a pesar de ser probablemente el más puro su mayor inconveniente es la multiplicación del número de cuentas; pero por el contrario facilita enormemente el mantenimiento de registros estadísticos. La entrada/retirada de cartera no es aplicable a este sistema.

Los sistemas de contabilización se utilizan en las áreas siguientes:

- Elaboración de las cuentas: “¿Qué primas/siniestros deben incluirse en la cuenta, cómo y en base a qué criterios contractuales?”
- Elaboración de las cuentas necesarias en base al contrato de reaseguro, tales como la cuentas de pérdidas y ganancias, comisiones escalonadas, participación propia en el siniestro: “¿Qué lógica de presentación se utiliza al respecto?” (La misma depende de la elaboración de la cuenta).
- confección de las estadísticas de reaseguro: “¿Qué lógica de presentación se utiliza al respecto?” (La misma depende de la elaboración de la cuenta).

Por tanto, según el sistema seleccionado los resultados pueden ser muy distintos.

En consecuencia ante un número elevado de riesgos y siniestros que afectan a un Tratado que impide una liquidación al Reasegurador caso a caso, como pueden darse en algunas operaciones facultativas importantes, ya desde el inicio del Reaseguro Obligatorio, las partes acordaron llevar todas las operaciones a una **cuenta** que se cierra periódicamente, normalmente cada trimestre natural, aunque también pueden ser semestrales e incluso abarcar otros periodos . Es normal establecer plazos de envío de cuentas.

Las cuentas de reaseguro se subdividen en dos: Técnicas y Financieras.

En la cuentas técnica figuran los apuntes relativos a las operaciones de reaseguro propiamente dichas, aquellas que determinan los resultados del contrato: primas, comisiones, siniestros pagados, impuesto, participación en beneficios, recuperaciones y salvamentos de siniestros, entradas y retiradas de carteras. El saldo de esta cuenta será el saldo técnico.

Caso de existir una cobertura por cuenta común, también se incluirá en la cuenta técnica la parte proporcional de esta prima al debe del Reasegurador.

La cuenta financiera engloba todas las partidas que no influyen en los resultados técnicos del tratado: constitución y devolución de depósitos que no son otra cosa que cauciones, intereses

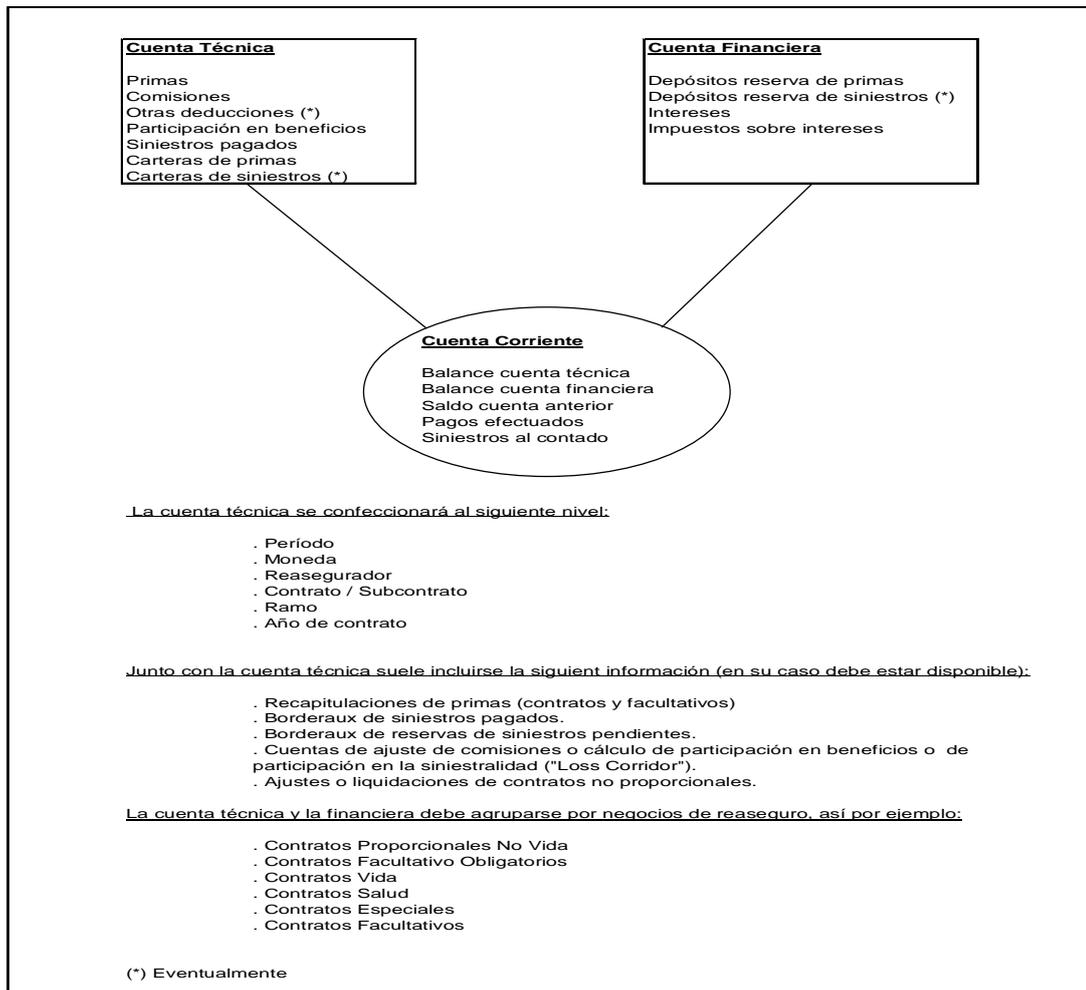
sobre los depósitos, el saldo arrastrado de la cuenta precedente, los pagos efectuados entre las partes y por último los siniestros al contado que son adelantos de tesorería.

En apoyo de las cuentas técnicas, las Cedentes generalmente facilitarán en anexos recapitulativos el reparto de primas y siniestros pagados por años, monedas, categorías de riesgos.

Las cuentas se establecen en monedas originales, es decir en la que el asegurado paga la prima. Sin embargo, sobretodo en Transportes, pueden coincidir diversas monedas por importes poco significativos. En estos casos, normalmente se convierte en una divisa principal.

Las cuentas técnicas y financieras pueden ser presentadas bien refundidas o separadas; pero cualquiera que sea la presentación conviene recordar que están compuestas por dos elementos: técnicos y financieros.

Gráfico 13: Cuentas técnica y financiera



Fuente: elaboración propia

En el negocio facultativo se aumenta las necesidades de información del reasegurador por riesgo. Estas necesidades deben cubrirse también en el lado de las cuentas, es decir que ambas partes deben saber cuáles primas por riesgo y cuáles siniestros individuales ya se contabilizaron y pagaron y cuáles no.

Hay dos tipos de cuentas posibles: Cuentas trimestrales con bordereaux detallado y cuentas individuales por prima de riesgo y por siniestro individual. Las cuentas trimestrales se utilizan cuando hay muchas aceptaciones facultativas individuales entre el asegurador directo y sus reaseguradores, la cual se presenta básicamente como una cuenta trimestral de los contratos

proporcionales. La diferencia está en la estructura. Para que el reasegurador sepa cuáles aceptaciones se contabilizaron efectivamente, la cedente debe facilitar un borderó detallado para las primas (nombre y número de riesgo, periodo de vigencia, Prima bruta y gastos) y para que el reasegurador sepa cuáles siniestros se contabilizaron un borderó detallado (nombre del siniestro con el riesgo correspondiente, incluyendo periodo de vigencia, monto de siniestro, fecha de siniestro). El total de la cuenta trimestral debe corresponder al total del borderó. El saldo correspondiente se compensa dentro de un plazo determinado.

En el caso de pocas aceptaciones individuales o de importes elevados, se renuncia normalmente a la cuenta trimestral y la contabilización se efectúa por prima o siniestro individual. Al respecto, existe la misma necesidad de información como en las cuentas trimestrales. El trabajo administrativo de las cuentas individuales es correspondientemente más elevado, tanto para el reasegurador como para el asegurador directo.

Las **cuentas de reaseguro** se envían para proporcionar en períodos definidos un resumen de todas las operaciones efectuadas bajo un contrato de reaseguros o por lo negocios facultativos. El resultado obtenido presenta el saldo a favor de una parte y pagadero por la otra.

Una presentación puntual, clara y eficiente de las partidas contables, y un cumplimiento satisfactorio de las obligaciones crediticias derivadas de él, es donde se reflejará la más exquisita buena fe exigida por este negocio. Por el contrario, una inobservancia de estos principios de los que debe estar impregnada toda buena relación mercantil, es lógico que conduzca a una ruptura de la continuidad, principio primordial del reaseguro.

Cómo ya hemos apuntado las cuentas normalmente son elaboradas por el asegurador cedente, como la parte única que tiene toda la información necesaria sobre los negocios reasegurados.

El reasegurador puede examinar las cuentas que recibe sobre la base material puesta a su disposición. Siempre que la compañía cedente no esté obligada a enviar los borderós de primas y de siniestros, las cuentas constituirán la fuente de información más importante para el reasegurador, aunque insuficiente para analizar y seleccionar la cartera.

Así, el **servicio de información** al reasegurador se constriñe esencialmente a los documentos denominados "bordereaux", cuyo propósito es proporcionar información general sobre los riesgos que éste asume y que se pueden acompañar junto a las cuentas de reaseguro. Estos documentos pueden ser según la información que contengan "bordereaux" de cesiones, anulaciones o extornos y de siniestros y contienen datos sobre la clase de riesgo, nombre del asegurado o tomador, situación, capitales asegurados, proporción retenida y cedida al reasegurador, que puede ser tanto en porcentaje como en monto de prima, comisión, etc. Estos documentos, en principio, llamados "bordereaux" de primas o de siniestros han servido históricamente al reasegurador para verificar si las primas abonadas en el correspondiente estado de cuenta coinciden con aquéllas contenidas en estos documentos en el período contable de que se trate.

Por otra parte, éstos sirven al reasegurador para poder elaborar un control de cúmulos, tanto desde el punto de vista de distintas participaciones suscritas a través de diferentes cedentes que componen el cuadro de coaseguro, por ejemplo, de un riesgo industrial, o en el caso de los riesgos catastróficos de la naturaleza.

Con el transcurso del tiempo el envío de estos documentos se ha ido reduciendo de forma que en la actualidad dicho servicio se limita a ciertos ramos de negocio y al negocio facultativo.

Aunque desde el punto de vista jurídico, el servicio de información sobre primas sólo tiene un carácter declaratorio, el reasegurador está, según opinión dominante obligado a verificar toda declaración, en especial, con relación a violaciones contractuales. Así para evitar que una cedente incluya en un "bordereaux" un riesgo no amparado por un contrato y el silencio del reasegurador se interprete cómo una aceptación tácita de éste, nada se pone en la introducción de una estipulación adicional al cláusula en torno al servicio de envío de "bordereaux" con la finalidad de evitar que estos supuesto signifiquen una ampliación automática del ámbito de cobertura del contrato.

Los **saldos** obtenidos en las cuentas de reaseguro son traspasados a una cuenta de efectivo que denominamos corriente. La estructura de esta última es variable en función del modelo elegido por cada entidad.

Las características comunes son:

- La cuenta corriente es acumulativa y comprende los saldos actualizados de un reasegurador.
- El saldo de apertura es el existente como saldo final en la cuenta de efectivo del periodo anterior.
- Al saldo anterior se incorporan los saldos que provienen de las operaciones detalladas en las cuentas técnicas y financieras y en las remesas. El concepto de remesas corresponde al registro, en la cuenta de efectivo, de las operaciones de tesorería realizadas entre la cedente y reasegurador (pago de saldos, cobro de saldos-siniestros al contado, primas de depósito, etc.).

En relación a los **pagos y saldos pendientes**, cabe señalar que una cuenta corriente bien administrada, al igual que la gestión contable y control de negocios de contrato (proporcional y/o no proporcional) o de aceptaciones facultativas es de cabal importancia para ambas partes implicadas. Al respecto, cabe observar lo siguiente:

- Pagos: Todas las órdenes de pago deben disponer de suficiente información (indicación del ramo, modalidad de contrato, trimestres, etc..) . Mejor aún es notificar el pago al reasegurador mediante una carta o fax y vía correo electrónico.
- Saldos pendientes: Cada cuenta debe ir acompañada de una presentación precisa del saldo correspondiente. Este se compone del saldo final del trimestre anterior, de los pagos realizados hasta la fecha, del saldo del trimestre actual y del saldo final resultante. Si la cuenta incluye varios contratos, deberá figurar el saldo de todos los contratos. Los estados de cuentas corrientes que no coinciden entre sí deberán conciliarse inmediatamente. El arrastre de saldos o saldos anteriores erróneos crea problemas cada vez más grandes.
- La información completa de cada movimiento financiero ofrece ventajas para ambas partes contractuales, pues permite ahorrar mucho tiempo y largos trámites.

Además de la cuenta técnico financiera es normal que la Cedente facilite de forma separada una **cuenta de depósitos**, caso de estar previstos en el Tratado. En la cuenta de depósitos se recogen los movimientos relacionados con la constitución y devolución de depósitos en poder de la cedente.

Por depósitos se entiende la aportación del Reasegurador, por la cuota que le concierne, en la constitución de las provisiones para riesgos en curso o reserva de primas a cargo de la Cedente. La Cedente tendrá que materializar las reservas de riesgos en curso, por imperativo legal, sobre la totalidad de las primas suscritas, incluyendo las reaseguradas. En algunos países esta participación se extiende a los siniestros en suspenso.

En España, estas reservas han cambiado de denominación, llamándose ahora provisiones, que a su vez, se desglosan en provisión de primas no consumidas y provisión de riesgos en curso. De estas dos provisiones sólo la primera será adeudada en cuenta al reasegurador, debiendo el reasegurador, según su propio cálculo, ramo a ramo, suplir el déficit en la provisión de primas no consumidas, constituyendo por sí mismo la provisión de riesgos en curso.

La aportación del Reasegurador puede hacerse en especie o en títulos.

En el primer caso se acuerda una remuneración de los depósitos a un tipo de interés.

Las reservas o provisión de riesgos en curso a cargo del Reasegurador viene normalmente calculada por un porcentaje sobre las primas del año.

Al final del primer trimestre, o primer periodo de la cuenta si fuese distinto, del año siguiente la Cedente retendrá el porcentaje de las primas estipulado, pero liberará el depósito retenido del primer trimestre del año precedente. Esta operación se repetirá al fin de cada periodo de cuenta de forma que la Cedente conservará siempre en su poder un depósito correspondiente a los doce últimos meses. En definitiva el depósito de primas que la cedente constituye deberá ser devuelto en el mismo periodo del año siguiente.

En caso de entrada de cartera de primas el depósito se constituirá también y se irá devolviendo, en este caso, en el primer ejercicio. Si las cuentas fueran trimestrales, al fin del primer trimestre el Reasegurador dispondrá de la parte de entrada de cartera que corresponde al período entre la fecha de efecto del Tratado y los vencimientos naturales. Al fin del segundo y tercer trimestre, tendrá igualmente derecho a recibir la entrada de cartera que se refiere a estos trimestres. Por último, en el cuarto trimestre toda la entrada de cartera tendría la consideración de adquirida.

Un ejemplo práctico de la retención por la cedente del depósito de primas en una entrada de cartera que ciframos en 12.000.000 y Tratado con cuentas trimestrales:

1er Trimestre	$\frac{3}{4}$ de 12.000.000 = 9.000.000
2º Trimestre	$\frac{1}{2}$ de 12.000.000 = 6.000.000
3er Trimestre	$\frac{1}{4}$ de 12.000.000 = 3.000.000

En la práctica este tipo de distribución por trimestres no son fáciles y para simplificar se suele dividir la entrada de cartera en cuatro partes iguales, siempre que las cuentas sean trimestrales o en el mismo número de plazos de estas.

Hay que señalar la existencia de Tratados o contratos que prevén el ajuste de depósitos una sola vez al año, independientemente del periodo de las cuentas. Esto sucede en los Tratados con depósitos en títulos por razones de gestión.

Hemos visto como se constituyen y como evolucionan los depósitos de primas que representan una garantía de los compromisos del Reasegurador.

Si el compromiso desaparece o disminuye, el depósito también se libera o disminuye.

Las modalidades de liberación siguen la suerte de la cartera de primas. Si el Reasegurador queda comprometido hasta la terminación del riesgo cubierto, el depósito continuará a ser constituido y liberado de la forma anteriormente descrita. Como el Reasegurador recibirá cada vez menos primas, el depósito disminuirá en la misma medida. En cambio, si la retirada se hace en los vencimientos anuales, el Reasegurador no recibirá primas y el depósito no se alimentará. La liberación se efectuará por cuartos, siempre en caso de cuentas trimestrales, en los cuatro trimestres siguientes a la fecha de cancelación, tal y como había sido liberado el depósito a la entrada de cartera retenida al inicio del Tratado. La retirada de cartera con reembolso de prima tiene por objeto terminar con la responsabilidad del reasegurador a partir de la fecha de cancelación. Por lo tanto el depósito debe ser totalmente devuelto al mismo tiempo que se carga al reasegurador la retirada de cartera de primas.

Por lo que se refiere a Depósitos de Siniestros, el contrato puede establecer que, al terminar el ejercicio o bien en el momento de cancelación del contrato, la cedente cargará en cuenta al reasegurador el importe de las reservas de siniestros a su cargo. De esta forma es la cedente la que administra las reservas y tiene una garantía absoluta de que el reasegurador cumplirá con sus obligaciones en cuanto al pago de siniestros. Los depósitos de siniestros están en desuso y sólo se mantienen en algunos casos, especialmente cuando el reasegurador es desconocido para la cedente o no tiene una presencia continuada en el mercado.

Tanto en el caso de los depósitos de primas como en el de los depósitos de siniestros se establece que el reasegurador no podrá pedir, en ningún caso, que el saldo en su contra arroje la cuenta corriente sea compensado con el saldo a su favor de la cuenta de depósito.

En compensación del dinero retenido, la cedente abonará al reasegurador el tipo de interés pactado sobre el depósito constituido. La tasa de interés siempre será ligeramente inferior a la que razonablemente la cedente espere obtener de sus inversiones. Será una tasa fija o referida a un índice variable, como el Euribor o el tipo de interés de las Letras del Tesoro a un determinado plazo.

Todas las operaciones relacionadas con cesiones y siniestros deben quedar registradas en los boletines de cesiones, anulaciones y siniestros. En la actualidad, no es habitual, excepto en el reaseguro facultativo, contratos proporcionales del ramo de vida y contratos de excesos de pérdida, el envío de borderós de cesiones y siniestros individualizados (aunque sí debe estar a disposición del reasegurador).

Con cada liquidación o cuenta de reaseguro, o al menos en la última de cada ejercicio, se deberá adjuntar un **desglose de las provisiones técnicas para siniestros pendientes** desglosadas por año de ocurrencia y en ramos cedidos por ejercicio de suscripción, indicando el ejercicio al que pertenecen. En reaseguro facultativo, vida y contratos de exceso de pérdida es usual enviar un detalle completo de la provisión.

Destacar también que la mayor parte de los contratos de reaseguro proporcional prevén una cláusula de **siniestros al contado**, la cual estipula básicamente dos cosas:

- Límite que debe exceder el siniestro pagado.
- Disposición según la cual si se excede el límite, puede solicitarse el pago del siniestro fuera de los plazos normales de liquidación.

El propósito de esta disposición es poner lo más rápido posible a disposición de la compañía de seguro directo un importe para aumentar la liquidez de la misma. Desde el punto de vista del reasegurador, la posibilidad de solicitar el pago de un siniestro al contado es un servicio a sus clientes, la cual le obliga a disponer continuamente de considerables medios líquidos.

Al respecto hay que tener muy presente el “Aviso de siniestro”, la “solicitud de pagos de siniestro al contado”, el “pago”. El asegurador directo es quien decide cuándo y si acaso quiere solicitar el pago de un siniestro al contado que excede el límite contractual. Ello puede hacerse con una carta, fax, correo electrónico, que disponga de la información necesaria, como nombre del riesgo, suma asegurada, tipo y fecha del siniestro, importe siniestral esperado, suma solicitada, instrucciones de transferencia del pago, etc. .

Por razones de transparencia, las solicitudes pendientes no deberían deducirse automáticamente de los pagos o saldos totales de las liquidaciones trimestrales. Sin embargo, en base a un acuerdo mutuo puede contemplarse la posibilidad de una compensación.

También hay que tener en cuenta el abono en una cuenta corriente posterior y el asiento técnico del siniestro. Naturalmente cada movimiento que, excepcionalmente, tenga lugar fuera de las cuentas trimestrales deberá regularizarse en la cuenta siguiente, también en el caso del siniestro al contado. En el próximo desglose financiero, el pago deberá figurar nuevamente como pago del reasegurador en el total. Es decir, tras haberse efectuado el pago del siniestro al contado, éste deberá posteriormente incluirse, si es posible por separado y con mención correspondiente, como asiento técnico en forma de débito por siniestro. Al mismo tiempo, el adelanto de pago deberá aparecer como abono o crédito, dado que el siniestro en cuestión ya fue gestionado financieramente.

11. La Retrocesión

La retrocesión es el reaseguro tomado por un reasegurador para liberar parte de los riesgos por él asumidos.

El asegurador que ha aceptado un riesgo que sobrepasa sus medios cederá al reasegurador el excedente de sus posibilidades. Por su parte el reasegurador traspasa a su vez a un nuevo reasegurador la fracción de cada riesgo que no podría retener sin poner en peligro su propia estabilidad. Así, el riesgo queda suficientemente dividido como para que nadie en el proceso conserve una parte que no pueda retener por propia cuenta.

Mientras el asegurador logra la homogeneización y atomización de sus riesgos a través del contrato de reaseguro y ello le permite una estabilidad económica que redundará en beneficio del mercado, existen determinados riesgos que son todavía demasiado graves o importantes para que un reasegurador pueda hacerles frente por sí solo. Y si además tenemos en cuenta que todo reasegurador recibe riesgos de los distintos aseguradores a los que ha reasegurado, en un mismo país o en varios, en un momento determinado podría hallarse ante una acumulación de riesgos y un volumen considerable de responsabilidades que puedan hacer peligrar su estabilidad financiera.

El reasegurador, al igual que el asegurador, debe hallar, pues, un medio que le permita salvaguardar los intereses de su empresa y compensar sus riesgos. El medio que se ofrece para obtener esta finalidad es la retrocesión, que consiste en el reaseguro de un reaseguro. El segundo contrato de reaseguro, esto es, el reaseguro del reaseguro primero, se conoce, pues, con el nombre de retrocesión.

En la retrocesión, el reasegurador/reasegurado (conocido como retrocedente) actúa como si fuese un asegurador directo. Y es su "reasegurador" (conocido como retrocesionario) quién actúa como verdadero reasegurador.

El retrocedente se reasegura de las consecuencias dañosas que su patrimonio puede sufrir en función de los riesgos que ha reasegurado a cambio de una prima. El reasegurador retrocedente desea, mediante este contrato de reaseguro, ceder parte del riesgo que soporta a otro, transmitir en definitiva esa parte de riesgo que no desea soportar a otro reasegurador.

Así, podemos resumir que la retrocesión tiene dos aspectos: Primero en términos económicos para el reasegurador retrocedente, es la medida que tomará en su propio interés para estabilizar sus resultados y homogeneizar las responsabilidades que asumió. Segundo, la retrocesión también puede ser un servicio ofrecido al asegurador. Este será el caso sobre todo cuando riesgos muy grandes deben ser asegurados y reasegurados y donde la capacidad de un mercado nacional es insuficiente.

Un ejemplo de la dispersión internacional de los riesgos a través de la retrocesión es cuando en 1956 la pérdida total del "Andrea Doria", el barco italiano de pasajeros de 29.000 TRB, fue liquidada – que en esa época era un riesgo grande con una suma asegurada para el casco de 16 millones de USD – se comprobó que por medio del reaseguro y de la retrocesión la póliza original suscrita sólo por 16 compañías de seguros italianos fue distribuida entre 300 compañías del mundo entero. En consecuencia sólo el 10 % del siniestro fue soportado por el mercado italiano, el 60 % había sido reasegurado en el Reino Unido y el 30 % en los EE.UU. . Por la vía de la retrocesión estos dos mercados habían redistribuido el riesgo prácticamente entre todos los mercados aseguradores del mundo (ver gráfico "Modelo de distribución de un riesgo" del capítulo 3 del presente trabajo).

Sin embargo esta dispersión del riesgo no es perfecta. La primera razón es que en la práctica no existe una completa separación dentro de las compañías puramente aseguradoras, puramente reaseguradoras y puramente retrocesionarias. Por el contrario, muchos aseguradores también aceptan negocios de reaseguros y también con frecuencia negocios de retrocesión. Los reaseguradores profesionales también aceptan retrocesiones, y no existen compañías que

acepten únicamente negocios de retrocesión. La segunda razón es que aún en los grandes riesgos la mayoría del negocio reasegurado no se coloca en la forma de ofertas facultativas, sino más bien bajo los contratos obligatorios. Esto quiere decir que los reaseguradores o los retrocesionarios soportan dichos negocios "sin información" ("blind"). En teoría cualquiera de las compañías, asegurador, reasegurador y retrocesionario, pueden recibir una parte del riesgo original desde cualquier otro portador del riesgo, de modo que cuando ocurre un siniestro la compañía descubrirá que su participación es mucho mayor que la que habría aceptado a sabiendas.

Este sistema no organizado de distribución internacional del riesgo que depende básicamente de la existencia accidental o no existencia de relaciones contractuales entre dos o más reaseguradores, algunas veces puede causar problemas cuando se tienen que colocar riesgos muy grandes ya que el sistema hace imposible aprovechar totalmente la capacidad disponible en ese momento (a pesar de ello se ha demostrado cómo uno de los mejores sistemas para hacer buen uso de la capacidad disponible en el mercado).

Así, sin saberlo algunos aceptantes recibirán cuotas en el mismo riesgo a través de diferentes canales, lo que significa que tendrán una participación superior a la que deseaban.

Otras compañías en cambio, intencionadamente adoptarán una actitud prudente frente a las ofertas facultativas ya que esperan recibir una participación mayor bajo sus contratos obligatorios. No obstante con el tiempo se darán cuenta que como su participación obligatoria es menor que la esperada, no están participando en el riesgo tanto como les hubiera gustado.

Este sistema incompleto de distribución del riesgo puede mejorarse únicamente con una organización técnica. El propósito sería sustituir los usuales acuerdos puramente bilaterales entre la compañía cedente y el reasegurador o el retrocesionario respectivamente, por un sistema colectivo. Además de la creación de un pool clásico de reaseguros, el método básico aprobado para este fin sería el tener acuerdos colectivos de colocación por el sistema de coaseguro y reaseguro -éste sobre todo en el caso de grandes riesgos- .

Sin embargo, lo que parece ser una verdadera escasez de capacidad a primera vista, es en realidad con frecuencia la consecuencia de primas inadecuadas. Por tanto solamente existirá una verdadera escasez de capacidad si a pesar de ser correctas las primas, los términos, las condiciones de seguro, y las medidas de prevención, los riesgos no se pueden colocar totalmente en los mercados de seguros y reaseguros. Ocurre con más frecuencia que los riesgos no se colocan, simplemente porque las primas calculadas son inadecuadas, los términos y las condiciones estipuladas son inapropiadas, o las medidas de prevención tomadas son insuficientes.

En principio no hay diferencia entre el reaseguro y la retrocesión. Ambos contratos participan de la misma naturaleza. Además, ambos contratos persiguen idéntica finalidad: permitir a un asegurador asumir riesgos que no podría soportar por sí solo. Utilizan unos mismos métodos y emplean las mismas modalidades.

Hay que señalar que el retrocedente no reasegura riesgos concretos -como hace el asegurador directo-, sino los Tratados que tiene concertados con sus reasegurados los aseguradores directos.

La modalidad más común y frecuente de la retrocesión es el contrato de participación o cuota. Pero, a diferencia del Tratado de reaseguro de cuota, este tipo de retrocesión no supone una participación en cada riesgo suscrito por el asegurador originario. Es una cesión de una participación proporcional de un Tratado aceptado por el reasegurador retrocedente del que no desea retener la totalidad.

Una cuestión que se plantea la industria aseguradora y reaseguradora, especialmente tras graves siniestros (cómo por ejemplo el atentado terrorista al World Trade Center de New York el 11 de septiembre de 2001 o las grandes catástrofes naturales como los huracanes Katrina y Rita de finales de 2005 que se revelaron como el desastre natural más costoso de la historia para la industria aseguradora) es la disponibilidad y el precio de la cobertura de retrocesión.

Las pérdidas derivadas de estos grandes siniestros pueden reducir el “apetito” de los reaseguradores retrocesionarios que procuran cobertura o, como mínimo, empujan al alza los precios de esta cobertura de forma notable. El mercado de retrocesión está compuesto por pocas compañías y la conducta de estos actores puede resultar un factor clave para el “apetito” de riesgo catastrófico de las reaseguradoras de cara el futuro. La situación además se puede complicar por la acción de las compañías primarias de directo, que demandan más protección de Reaseguro que antes de producirse los graves siniestros. Además, los eventos con grandes pérdidas se están haciendo más frecuentes. Estas situaciones traumáticas acaban afectando a todos los mercados, cómo el mercado español, que a pesar de poder argumentar con razón, que no tendría que soportar el grueso del coste de compensación de los balances contables dañados de las reaseguradoras en realidad , en un mundo y una economía globalizada, le acaba afectando en mayor o menor medida.

Igualmente hay que tener en cuenta que si bien mediante la retrocesión las aseguradoras dispersan más el riesgo, al mismo tiempo incurren en un riesgo de crédito. La insolvencia de un retrocesionario puede desatar un efecto dominó y, de esa forma, arrastrar a otras reaseguradoras a situaciones de dificultades de pago, con los efectos negativos correspondientes sobre el seguro directo. Las aseguradoras directas deberían incluir el porcentaje de retrocesión en la evaluación de la solvencia de sus reaseguradoras.

En definitiva, la retrocesión constituye un escalón más en el reparto y división de los riesgos, coadyuvando en el proceso de atomización de los mismos, al permitir la cesión a otro del exceso de éstos. Desempeñando, así, un importante papel en la actividad aseguradora.

12. El Reaseguro como herramienta de refuerzo del patrimonio propio no comprometido y un nuevo marco de solvencia

El reaseguro puede ser una herramienta de refuerzo del capital particularmente eficaz, puesto que permite optimizar la gestión del capital y su remuneración, una baza estratégica para acceder a los mercados financieros en las mejores condiciones. La esencia del negocio del seguro es la asunción de riesgos, lo que está estrechamente ligado a la gestión de activos, puesto que las reservas técnicas constituidas con los pagos de primas anticipados (capital ajeno) y el capital propio se invierten para que produzcan rendimiento. Para el asegurador, la asunción de riesgos implica un riesgo técnico que puede hacer peligrar el cumplimiento de las prestaciones acordadas y la continuidad del negocio. Incluso la inversión del activo con vistas a un rendimiento alberga riesgos que pueden amenazar la existencia del asegurador. Por tanto, el capital propio sirve para amortiguar las fluctuaciones imprevistas de los resultados. La solvencia o la insolvencia, se determina comparando el activo del asegurador con sus obligaciones. Tanto el activo como el pasivo pueden causar insolvencia:

- 1) depreciación del activo/inversiones de capital, por ejemplo por un derrumbe bursátil, cambios en las tasas de interés o créditos incobrables de deudores con títulos de rédito fijo (high risk bonds),
- 2) riesgo técnico (aumento de las obligaciones):
 - .riesgo fortuito (alta siniestralidad aleatoria, a pesar de haberse estimado correctamente la distribución de siniestros),
 - .riesgo de error (el cálculo de primas se basa en una estimación incorrecta de la distribución de siniestros),
 - .riesgo del cambio (la distribución de siniestros varía durante la vigencia del contrato o el período de liquidación de siniestros).

El riesgo técnico puede manifestarse durante el período de cobertura o durante el período de liquidación de siniestros (riesgo de cambio de reservas). ¿Cuáles son empíricamente las causas principales de la insolvencia? Las estadísticas de A.M. Best sobre las causas de 683 insolvencias en EE.UU. de 1969 a 1998 muestran que las razones más comunes fueron primas o reservas insuficientes, marcados crecimientos y eventos catastróficos. Por tanto, no menos del 41% de todas las insolvencias es atribuible a riesgos técnicos.

Gráfico 14: Causas principales de insolvencia

Causas principales de insolvencia en EE. UU. De 1969 a 1998			
Causas principales de insolvencia	Insolvencias	en %	
Reservas/primas insuficientes	143	22%	Riesgos
Marcado crecimiento	86	13%	técnicos
Siniestros catastróficos	36	6%	41%
Activos sobrevalorados	40	6%	Riesgos del
Reaseguros incobrables	22	3%	activo 13%
Compañías asociadas	26	4%	
Cambio comercial significativo	28	4%	
Fraude	44	7%	
Varios	44	7%	
No identificado	169	26%	
Total	638	100%	

Fuente: A.M. Best

En Francia entre 1990 y 1998 se registraron 12 insolvencias de la que 1 era atribuible a un crecimiento vertiginosos; en 5 resultó insolvente la casa matriz con sede en el extranjero; 2 a causa del fraude; 2 por contar con reservas insuficientes; y 1 por un plan de reaseguro inadecuado. (Fuente Swiss Re).

El control de solvencia permite a las autoridades detectar con anticipación problemas entre los aseguradores. La pretensión de las normas de solvencia es garantizar que los aseguradores dispongan de capital propio suficiente. Dichas normas junto con las disposiciones que regulan la inversión de las reservas técnicas pretenden en fin garantizar la solvencia del asegurador y del sector asegurador en general.

En el ámbito de la Unión Europea la creación de un mercado único de seguros y la introducción del principio de libre prestación de servicios ha requerido el establecimiento de normas mínimas comunes, y cada uno de los Estados miembros puede decidir si las mantiene o introduce controles más estrictos.

Si bien las consecuencias de un gran siniestro son difíciles de simular, no debería poner en peligro la dotación de capital de la mayoría de las compañías. El impacto que los grandes siniestros pueden tener en el capital propio es en forma de un resultado anual negativo, aunque las compañías tienen diversos instrumentos a su disposición para absorber las pérdidas. Si bien el reaseguro cubre parte de los siniestros brutos, una compañía puede evitar una pérdida de balance, y ello una reducción del capital propio.

Generalmente, los aseguradores cuentan con un capital propio mucho más elevado que el requerido por las autoridades. La ventaja principal de este hecho radica en que los asegurados pueden tener al seguridad de que recibirán las prestaciones acordadas y, los accionistas, de que la habilidad de la compañía para continuar originando beneficios está protegida. Sin embargo, contar con capital propio es costoso (costos de capital). La incursión en costos de capital innecesarios reduce los beneficios de inversión de los accionistas y aumenta las tasas de prima de los asegurados. En consecuencia se hace preciso la búsqueda del equilibrio entre seguridad y costo de capital.

Cada grupo de interés alberga diferentes expectativas en cuanto a la dotación de capital propio de un asegurador. Los asegurados se benefician sabiendo que el asegurador puede cumplir con los compromisos contraídos. Las autoridades de control se centran también en la protección del asegurado. Las agencias de clasificación se interesan también por el cumplimiento de todas las obligaciones, incluidas las exigencias de los inversores. Tanto el personal como la dirección empresarial tiene un interés en la continuidad del negocio y en obtener un mayor campo de acción. Por el contrario, los propietarios de la compañía apuntan a que se genere un alto rendimiento ajustado al riesgo de su inversión de capital. Debido al costo de capital, se mantiene por tanto sólo un monto limitado de capital propio.

Para que una compañía de seguros pueda brindar cobertura de seguro sólo necesita una cantidad relativamente pequeña de activo físico (por ejemplo, edificios o hardware de computadoras). El capital de riesgo no está ligado a las operaciones comerciales normales y, en consecuencia, puede ser invertido para que sea rentable. Por tanto, los costos netos del capital propio están constituidos por los costos de dicho capital menos los ingresos provenientes de las inversiones de capital. Desde el punto de vista de los inversores, el hecho de que un asegurador posea capital propio disponible para ser reinvertido en el mercado de capitales tiene un carácter de fondo de inversión. La inversión indirecta en el mercado de capitales se ve además acrecentada por el riesgo técnico. Sin embargo, la inversión de capital que realiza una compañía de seguros implica grandes desventajas fiscales y costos de agencia si se la compara con la inversión directa de los inversores.

Los costos de capital del asegurador dependen también, entre otros factores, de la forma jurídica de la compañía. Las mutuas de seguros a veces cuentan con mayor capital en relación al volumen de negocios que las sociedades anónimas. En el caso de las mutuas, los propietarios y asegurados son idénticos y, por tanto, están expuestos a una menor presión por costos de capital que las sociedades anónimas, que se ven enfrentadas constantemente al conflicto de intereses entre asegurados y accionistas.

Por su parte cuando las aseguradoras alcanzan rendimientos por encima de la media durante periodos de auge de los mercados de valores, el conflicto de objetivos entre solvencia y rendimiento del capital propio no es tan obvio.

En la normativa actual de solvencia en el marco de la Unión Europea permite incluir parcialmente en el margen de solvencia la cuota de reaseguro hasta un máximo del 50%. Y a pesar de las críticas la decisión de la Comisión Europea es mantener en el futuro que la deducción máxima del reaseguro no sobrepase el nivel actual del 50%. Se basa esta decisión en el hecho de que el reaseguro representa un riesgo crediticio para el asegurador directo. Sin embargo, se reconoce que las normas actuales ponen en desventaja al reaseguro no proporcional con respecto al proporcional, aunque la solución a este problema implicaría un cambio radical del sistema actual y de momento se pospone la búsqueda de la solución adecuada.

¿Que debemos entender por Patrimonio propio no comprometido y margen de solvencia obligatorio?

El capital de una compañía de seguros puede definirse simplemente como la diferencia entre el valor de sus activos y el de sus compromisos. Sin embargo, existen diferentes nociones de capital.

El llamado patrimonio propio no comprometido, también denominado margen de solvencia disponible es el que impone la legislación. Debe ser siempre superior al margen de solvencia obligatorio definido por la reglamentación, en función de los riesgos que la aseguradora suscribe con el fin de proteger los intereses de los asegurados. Si la compañía de seguros no cumple este requisito, se le prohibirá (o limitará sensiblemente) el libre ejercicio de su actividad.

El capital económico interesa en especial a los mercados financieros y a los accionistas. Representa el valor económico de los fondos propios de la compañía de seguros, es decir, su "valor de mercado".

La diferencia de valor entre el patrimonio propio no comprometido y el capital económico se explica por las distintas validaciones de los activos y los compromisos. En efecto, las normas reglamentarias se caracterizan por su prudencia. De este modo, sociedades solventes según criterios económicos podrán ser declaradas insolventes con arreglo a la reglamentación vigente.

El reaseguro aporta soluciones frente a un problema de patrimonio propio no comprometido.

En la mayoría de reglamentaciones, un simple reaseguro cuota-parte permite disminuir el margen de solvencia obligatorio. Esta reducción traduce simplemente el hecho de que el reasegurador comparte, según la parte alícuota que asume, los mismos riesgos técnicos que el asegurador.

Sin embargo, en la Unión Europea, se aplican diversas limitaciones, por ejemplo en reaseguro no vida cuando no se puede reducir más del 50% en el margen de solvencia obligatoria.

Además de la reducción del margen de solvencia obligatorio, se busca en general un esfuerzo del patrimonio propio no comprometido con el fin de financiar la actividad o desarrollar otras. Existen soluciones de reaseguro más elaboradas para responder a ambas necesidades. Por ejemplo, los llamados tratados de financiación permiten reforzar la solvencia y fomentar a la vez la actividad de la aseguradora. Por un lado, estos tratados en cuota parte, descritos anteriormente, reducen el margen de solvencia obligatorio. Por otro, el importe de la financiación abonado en forma de comisión de reaseguro aumenta el patrimonio propio no comprometido mediante la aportación de liquidez en la cuenta de resultados.

Así se produce un doble efecto del reaseguro: reducción del margen de solvencia obligatorio y aumento de capital.

Se pueden proponer distintos tipos de financiación según las necesidades de la aseguradora. Muchas aseguradoras utilizan el reaseguro para financiar sus nuevos negocios. Esta técnica muy clásica consiste, para la reaseguradora, en participar en el pago de los gastos de adquisición de nuevos contratos; también permite reducir el margen de solvencia obligatorio. El abono de comisiones de reaseguro evita a la aseguradora el tener que contabilizar una pérdida de

primer año para una generación de contratos determinada y arrojar un resultado negativo que mermaría el capital. Además, la reaseguradora alimenta la tesorería de la aseguradora.

Sin embargo, salvo cuando la compañía reasegurada inicia sus actividades, la cartera correspondiente suele presentar una escasa parte de la cartera total. Por tanto, comparado con el refuerzo deseado del patrimonio propio no comprometido, el importe financiado sigue siendo relativamente reducido.

Otra solución, especialmente en el negocio de Vida, consiste en reasegurar una cartera existente y abonar un importe de financiación igual a una fracción de las ganancias futuras que generará la cartera seleccionada. Esta técnica permite aportar de una sola vez una comisión importante en la cuenta de resultados de la aseguradora (que suele ascender a varias decenas de millones de euros) y de este modo, aumentar inmediatamente el patrimonio propio no comprometido con este importe.

Esta solución no se aplica a todas las carteras. Sin que sea una regla fija, las carteras utilizadas se caracterizan muy a menudo por altos niveles de provisiones de balance, con ganancias futuras importantes. La comisión abonada tiene entonces en cuenta la diferencia entre las valoraciones de balance y económica de las provisiones matemáticas. Esta diferencia será tanto más importante cuanto que las bases de provisión reglamentarias serán prudentes y alejadas de la "realidad económica".

Además, si bien las normas contables actuales no suelen posibilitar la integración de las ganancias futuras de una cartera determinada en el cálculo del patrimonio propio no comprometido, el reaseguro sí puede permitirlo.

La idoneidad del programa de reaseguro y la diversificación entre diferentes reaseguradoras son factores decisivos para la estabilidad del sistema de seguros. Una estrategia de reaseguro inadecuada es fuente de problemas y eleva la posibilidad de quiebra de aseguradoras directas. La evaluación errónea de riesgos, pero también el "apetito de riesgos" desmesurado conducen a una cobertura de reaseguro insuficiente. En algunos casos no se tiene en cuenta en la medida necesaria la solvencia de las reaseguradoras.

Para eliminar estos problemas, en primer lugar, la dirección de las aseguradoras ha de encargarse de determinar la estrategia de reaseguro y la debe supervisar en los puntos centrales; en segundo, las aseguradoras deben modelar sus riesgos y compararlos con sus programas de reaseguro; y en tercer lugar, han de comprobar constantemente la solvencia de las reaseguradoras.

En los modelos de riesgo se debe incluir también de forma explícita el riesgo de crédito de una reaseguradora, de manera que en cualquier momento se puedan calcular escenarios de estrés relacionados con los efectos de los cambios en la cartera de reaseguro. Esto rige también cuando se acepta una cobertura de reaseguro como garantía para un crédito bancario: también los bancos deben modelar y cubrir el riesgo de crédito de la forma adecuada, para evitar así que se inicie una fatídica espiral de corrida bancaria. En Europa, los EE.UU. y el Japón, el riesgo de crédito proveniente del reaseguro se incluye explícitamente en los cálculos de solvencia previstos en el derecho de supervisión de seguros.

En la relación entre aseguradoras directas y reaseguradoras, KPMG identifica tres puntos esenciales para las autoridades de supervisión de seguros:

- la evolución de la idoneidad del programa de reaseguro
- la medida en la que el reaseguro se puede tener en cuenta en las provisiones técnicas del seguro
- la seguridad de la reaseguradora

KPMG recomienda a las autoridades de supervisión de seguros el siguiente procedimiento:

- Procesos de gerencia de riesgos: las autoridades de supervisión comprueban y confirman que la aseguradora directa aplica procesos de gerencia de riesgos adecuados, con directrices para la suscripción de riesgos y una política de reaseguro definida.
- Análisis de los programas de reaseguro: las aseguradoras directas proporcionan a las autoridades de supervisión información sobre sus programas de reaseguro, para que éstas puedan estimar el efecto del reaseguro sobre la situación financiera de las aseguradoras.
- Las aseguradoras directas realizan pruebas de estrés y de escenarios e informan a las autoridades de supervisión sobre las suposiciones que se han tomado como base y los resultados. Estas pruebas deben mostrar la influencia de diferentes escenarios siniebrales sobre los pagos de reaseguro y ayudar a reconocer los casos en los que pequeños cambios en las provisiones brutas pueden resultar en grandes cambios en las provisiones netas.
- Grado de la transferencia de riesgos: las autoridades de supervisión definen la forma en que los contratos de reaseguro con transferencia de riesgos limitada se pueden tener en cuenta en el cálculo de solvencia.

La Unión Europea está trabajando en una reforma de sus normas de regulación de solvencia. El proyecto Solvencia II introducirá un nuevo sistema de solvencia caracterizado por un enfoque integrado del riesgo, que tiene mejor en cuenta que el régimen actual los riesgos a los que hace frente un asegurador. La garantía por estos riesgos deberá tenerse en forma de capital de solvencia. Se espera que, hacia mediados de 2007, la Comisión de la UE apruebe una propuesta de borrador para la directiva correspondiente a Solvencia II, cuya puesta en práctica está planificada para 2010.

Con Solvencia II la Comisión Europea está desarrollando un sistema de supervisión que se basa en mayor grado en la situación particular de riesgo de cada asegurador y, por ende, va más allá de los confines rígidos de las exigencias de solvencia actuales basadas en los ingresos por primas netas.

Solvencia II presentará las siguientes características y situaciones:

- El sistema se basará en principios y no en reglas detalladas.
- El cálculo de la posición de solvencia partirá de parámetros valorados según el mercado.
- La exigencia de cuantificar explícitamente las correlaciones de los riesgos creará un incentivo para que los aseguradores usen sus propios modelos internos para medir y gestionar sus riesgos.
- Solvencia II aspira a lograr consistencia en todos los sectores financieros, la armonización de los métodos de supervisión en Europa y la convergencia en el establecimiento de normas internacionales de supervisión prudencial constituyen otros objetivos del proyecto.
- El nuevo sistema se funda en un enfoque de tres pilares similar al adoptado por el Comité de Basilea en el ámbito bancario, que consistirá en requisitos cuantitativos (reglas para los recursos financieros) y cuantitativos (proceso de revisión de supervisión y gestión del riesgo), así como de disciplina del mercado (divulgación de información y transparencia).
- Solvencia II facilitará muy probablemente una imagen más completa de la situación de solvencia de un asegurador, gracias sobre todo a que los activos y pasivos se valorarán conforme al mercado y a que se constituirán provisiones explícitas para los riesgos de inversión.
- La asignación explícita de una carga de capital basada en el riesgo para los riesgos de suscripción (también denominados riesgos técnicos) y de inversiones puede dar lugar a incrementos de los precios y a cambios en el diseño de los productos.
- Las herramientas de transferencia del riesgo (reaseguro, hedging y titulización) recibirán un tratamiento más homogéneo por parte de las autoridades de supervisión, que refleje mejor su efecto en la aminoración del riesgo. Esto dará lugar a cambios en el comportamiento de cesión y cobertura y fomentará el uso de herramientas innovadoras de gestión del riesgo.

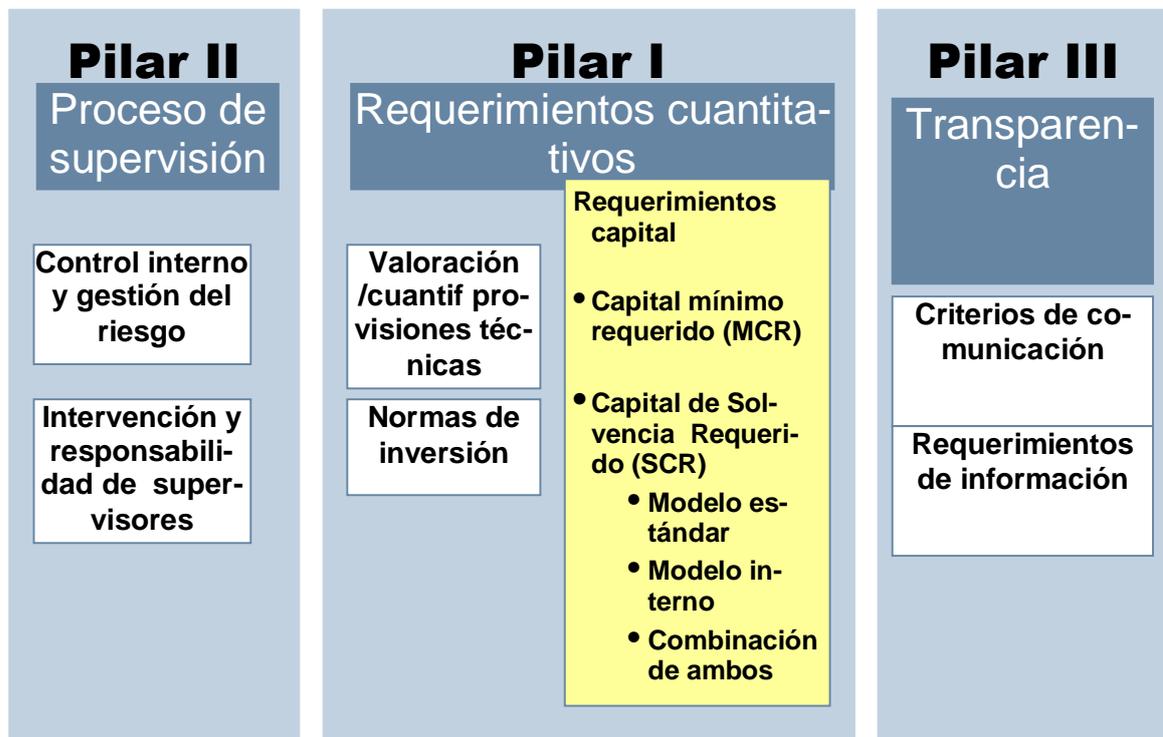
- La exigencia de una valoración de las reservas conforme al mercado aumentará la transparencia y mejorará la comprensión de los riesgos de reservas. Esto conducirá a una constitución de reservas más adecuada.

En general, Solvencia II incitará a los aseguradores a concentrarse más en los fundamentos de riesgo/rendimiento, y elevará el profesionalismo en la fijación de precios adecuados al riesgo y en la gestión del riesgo y del capital en la industria del seguro.

Los tres componentes principales del marco normativo futuro son con respecto a :

- los recursos propios sobre la base de riesgos asumidos,
- la eficacia de los sistemas de gestión de riesgos y
- las normas para comparación, transparencia y coherencia con el fin de promover una disciplina general de mercado (“homogeneización de los criterios”).

Gráfico 15: Los pilares de la Solvencia



Fuente: elaboración propia

Los objetivos de Solvencia II son los siguientes:

- proteger a los asegurados
- establecer un requerimiento de capital de solvencia más acorde con los riesgos de una compañía de seguros
- evitar una complejidad desmedida
- considerar los desarrollos del mercado
- establecer principios sin ser excesivamente normativo
- evitar una sobrecapitalización innecesaria

Los requisitos de capital se calcularán en función de activos y pasivos valorados de conformidad con el mercado. Solvencia II prevé dos niveles de exigencias de capital:

- El capital mínimo requerido determina el “nivel de capital por debajo del cual las operaciones de una aseguradora significan un riesgo inaceptable para los asegurados. Si el capital disponible de una empresa disminuye por debajo del capital mínimo requerido, las autoridades de supervisión han de tomar medidas”. “El capital mínimo requerido ha de ser una medida sencilla, sólida y objetiva”

- El capital de solvencia requerido “ha de garantizar un nivel de capital que permita a una empresa de seguros absorber pérdidas imprevistas y que proporcione a los asegurados una seguridad razonable de que se realizarán pagos cuando éstos se hagan efectivos. Debe reflejar el importe del capital necesario para cumplir con todas las obligaciones durante un horizonte de tiempo especificado a un nivel de confianza definido”. Por ello, deben tenerse en cuenta en su cálculo todos los riesgos importantes y cuantificables a los que está expuesto un asegurador (riesgo técnico, operativo, de inversión, crédito y liquidez).

En Gran Bretaña, dentro del entorno de la UE, ya en el 2005 se introdujo un sistema de supervisión orientado al riesgo, el cual exige que una empresa disponga en todo momento de los recursos financieros necesarios para garantizar que no haya ningún riesgo considerable de incumplimiento de sus compromisos al vencimiento. Se espera de los aseguradores que identifiquen y comprendan los riesgos de su negocio, creen un entorno de control adecuado para la gestión de dichos riesgos, y vigilen la observancia de los controles.

Solvencia II se orientará por activos y pasivos valorados de conformidad con el mercado. Esto repercutirá tanto en el cálculo del capital exigido como garantía por los riesgos de la empresa (capital requerido) como en el cálculo del capital disponible para respaldar las exigencias (capital disponible). El capital requerido será probablemente más elevado que en la actualidad, dado que Solvencia II exigirá que se asignen cargas de capital a todos los riesgos a los que hace frente una compañía de seguros. Asimismo, el capital disponible aumentará dado que la valoración conforme al mercado dará lugar a un incremento del valor de los activos; en cambio, las provisiones técnicas disminuirán ya que serán descontadas y los márgenes de seguridad implícitos que antes se incluían en ellas se contabilizarán en los fondos propios. Para los aseguradores de no-vida, esta evolución es muy probable. Es posible que las provisiones técnicas también aumenten en el seguro de vida si la tasa de descuento empleada en el marco de Solvencia II es inferior a la usada antes y si para el negocio de rentas se aplican suposiciones de mortalidad más realistas.

Aún sí, todavía no termina las discusiones sobre los detalles de Solvencia II, por ejemplo, sobre el diseño del modelo estándar. Por consiguiente, es difícil cuantificar los cambios esperados. Además, Solvencia II sólo representa un estándar mínimo, con lo que los estados miembros de la UE tienen el derecho de imponer requisitos más estrictos. En Solvencia II se tienen en cuenta de forma adecuada los distintos riesgos técnicos con ello se verá claramente qué productos o características de productos son relevantes para la solvencia del asegurador y cuáles no. Desde el punto de vista de la suscripción, los productos con los siguientes elementos distintivos podrían requerir un mayor respaldo de capital:

- productos con una mayor volatilidad siniestral
- productos a largo plazo y productos con garantías y opciones expuestos a un cambio de los riesgos técnicos.

Y, ¿cómo puede un asegurador eliminar de sus productos elementos que exigen mucho capital? Para el negocio en vigor, los aseguradores pueden ofrecer a los asegurados incentivos para convertir sus pólizas en contratos que reflejen mejor el nuevo entorno de riesgo. Asimismo, es posible que decidan cerrar la cartera en cuestión para negocio nuevo (run-off) o venderla. Además de ajustar los precios del negocio nuevo a los costos de un riesgo, los aseguradores también pueden modificar el diseño de sus productos para excluir elementos que requieran mucho capital. Pueden considerarse las siguientes medidas:

- revisar los acuerdos de distribución de beneficios y la necesidad de opciones y garantías a largo plazo
- introducir sistemas de participación en las pérdidas en los que el asegurado suma también una parte de la misma
- introducir términos y condiciones que permitan ajustes; por ejemplo, la indexación de primas a la inflación o la revisión periódica de la tasa de conversión de rentas
- mitigar riesgos ofreciendo productos de riesgo combinados, extendiendo la base de riesgo para mejorar la diversificación, o cubriéndolo mediante, hedging, reaseguro o titulización.

En el marco de Solvencia II, la capitalización ajustada al riesgo relacionada con los riesgos técnicos podría llevar a que se ofrecieran menos garantías y opciones y a que se ampliaran las posibilidades para compartir el riesgo con el asegurado así como las posibilidades de transferencia de riesgos, mediante por ejemplo el reaseguro.

Así las cosas, ¿cómo afectará Solvencia II a las herramientas de transferencia de riesgos?. Se prevé que Solvencia II otorgue un tratamiento uniforme a todos los instrumentos de mitigación del riesgo, tales como el reaseguro, el hedging y la titulización. Para que éstos sean aceptados como herramientas de aminorcación del riesgo, Solvencia II exige al asegurador que cuantifique su contribución real a la reducción del riesgo. Parte de esta prueba tendrán que presentarla los oferentes de estas soluciones, a saber, los reaseguradores, bancos y otros intermediarios financieros. No obstante, la responsabilidad final recae sobre el asegurador mismo. Probablemente, Solvencia II aceptará un mayor espectro de instrumentos de hedge y de transferencia de riesgos, que los que existen en la actualidad, que sólo permite una reducción uniforme del capital por el uso de reaseguro. Las nuevas opciones conferirán un incentivo a los aseguradores para optimizar sus herramientas de transferencia de riesgos, dando seguramente lugar a una intensificación de la competencia entre los proveedores de las distintas soluciones.

En esta situación, para el asegurador directo, el reaseguro constituye en primer lugar un medio para reducir el riesgo técnico permitiéndole la ampliación de su negocio. El costo de transferir un riesgo a un reasegurador es inferior al costo de capital de solvencia que tendría que soportar un asegurador si conservara el riesgo en su propia cartera, pues los reaseguradores se benefician de una mejor diversificación del riesgo. El efecto de mitigación del riesgo y el ahorro de costos pueden ilustrarse para el negocio de daños de los seis mercados del seguro de Gran Bretaña, Alemania, Francia, Italia, EE.UU. y Japón. No obstante, no debe olvidarse que este análisis a nivel de mercado individual subestima los ahorros potenciales que pueden alcanzarse con el reaseguro, ya que los aseguradores individuales experimentan una volatilidad más elevada en sus carteras que el mercado total.

La comparación parte del supuesto de que los reaseguradores absorban todos los siniestros catastróficos esperados mediante contratos de reaseguro de exceso de pérdidas (Cat XL). Los límites mínimos y máximos (punto de intervención –attachment point- y el techo –exit point-) de los contratos Cat XL se fijaron al nivel usual del mercado (las coberturas de riesgos atmosféricos –tempestades, granizo- están diseñadas para eventos que ocurran cada 5-10 años –punto de intervención- hasta 50-100 años –techo-, las coberturas para terremoto para periodos de recurrencia desde 15-30 años hasta 150-300 años).

Gráfico 16: El costo de transferir riesgos al reasegurador es inferior al coste de la solvencia

Cifras de 2004	Primas directas miles de mill. USD	en primas directas miles de mill. USD	Expected shortfall (1) en primas netas miles de mill. USD	Reducción del expected shortfall % de primas directas
Gran Bretaña (2)	22,8	20,9	7,8	-63%
Alemania	14,2	5,7	3,0	-47%
Francia	14,9	15,5	7,3	-53%
Italia	5,4	3,9	1,3	-67%
EE.UU.	72,7	98,8	69,0	-30%
Japón	10,5	24,8	17,1	-31%
Total	140,5	169,7	105,5	-38%

	miles de mill.USD	% del expected shortfall
Ahorros de capital de los aseguradores directos	-64,1	-38%
Capital requerido de los reaseguradores (1)	30,3	18%
Ahorros de capital neto de todos los (re)aseguradores	-33,8	-20%

(1) 1% de probabilidad de impago, (2) negocio neto
 Los expected shortfalls se calculan sobre la base de las curvas de frecuencia siniestral en todo el mercado de Swiss Re.

Fuente: Swiss Re

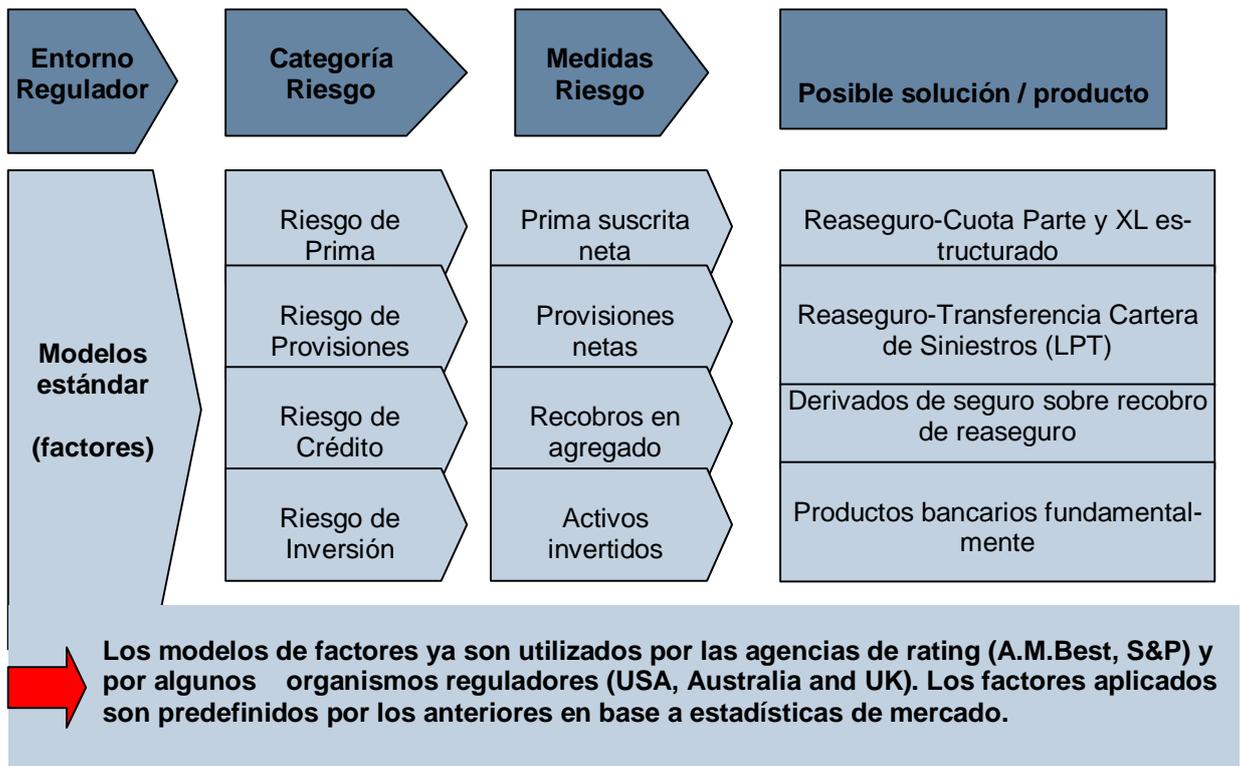
Los contratos Cat XL habrían reducido la volatilidad del índice de siniestralidad en las carteras netas de los aseguradores disminuyendo así los requisitos de capital.

La tabla anterior del ejemplo muestra que el expected shortfall con una probabilidad de impago del 1% hubiera descendido en los seis países juntos en un 38%, desde los 169.700 millones de USD hasta los 105.500 millones de USD. En cambio, los reaseguradores sólo hubieran necesitado capital (el expected shortfall proveniente de los contratos de Cat XL asumidos) por un importe de 30.800 millones de USD, un 20% del monto requerido sin reaseguro.

En la práctica, el ahorro hubiera sido incluso mayor, ya que los reaseguradores tienen otros contratos además de los seis contratos Cat XL del ejemplo, hecho que reduce aún más la volatilidad de sus carteras y los requisitos de capital. Una pequeña parte del capital ahorrado será consumida por el capital requerido en el marco de Solvencia II para cubrir el riesgo de crédito que suponen los reaseguradores. Este ahorro representa el valor económico añadido creado por los reaseguradores.

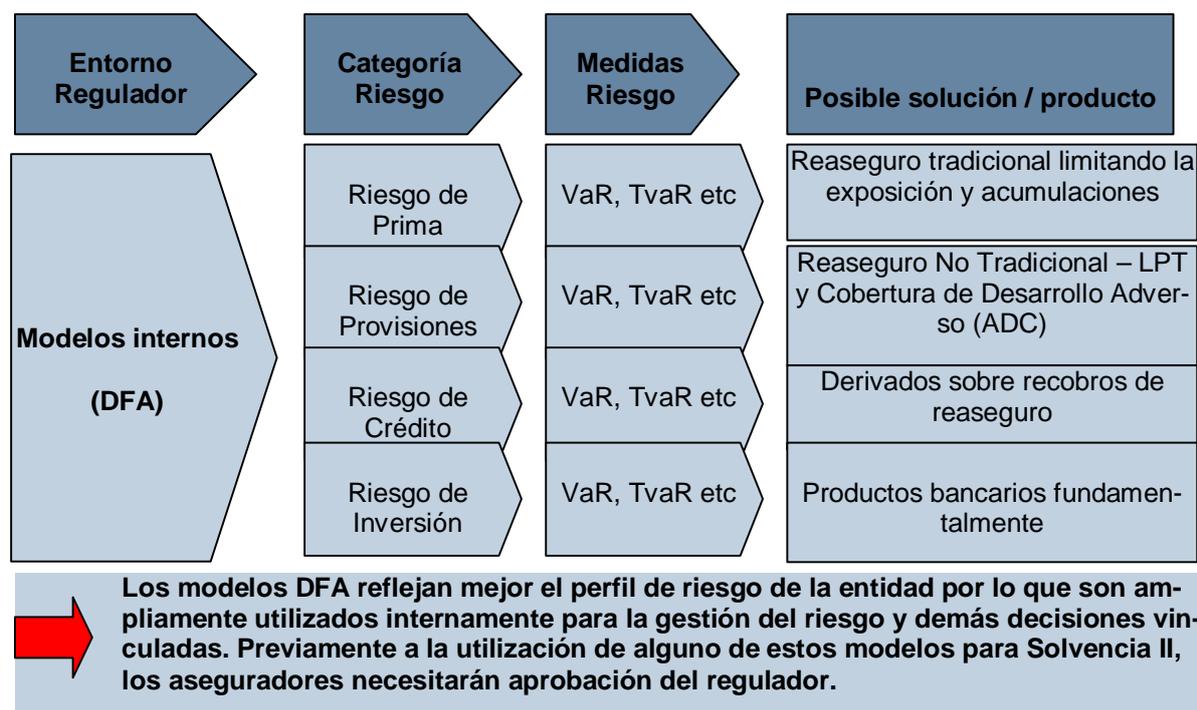
La diversificación a través de los países amplía la base de riesgo, reduce los requisitos de capital y, por consiguiente, da lugar a primas de seguro más bajas. Los ahorros se reparten entre los reaseguradores, los aseguradores directos y los asegurados.

Gráfico 17: Solvencia II: Valoración riesgos en base al modelo estándar



Fuente: elaboración propia

Gráfico 18: Solvencia II: Valoración riesgos en base a modelos internos



Fuente: elaboración propia

A modo de resumen planteamos los principales efectos que tiene la aplicación de Solvencia II para el reaseguro, distinguiendo el efecto sobre los reaseguradores y el efecto sobre los reasegurados.

Principales efectos en el reasegurador:

- Incremento de la supervisión
- Aumento de tareas de control interno del riesgo y de información detallada de las cedentes: Mayor necesidad de datos
- Exigencia de acotar los riesgos asumidos: Ej. Nuevos sistemas de control de riesgos, riesgo de acumulación de contratos, nuevos textos contractuales más precisos... Será necesarios más y mejores datos de los riesgos cubiertos, mayores sistemas para procesarlos, limitaciones de los riesgos cubiertos bajo contratos automáticos. El reasegurador tendrá que "acercarse" más al riesgo original.
- Limitación del riesgo operativo
- Mayor demanda de reaseguro de solvencia alta. A mayor rating del reasegurador menor exposición al riesgo de crédito.
- Posible intervención en otras áreas

Principales efectos sobre el asegurador:

- Cuantificación del riesgo de crédito. El reaseguro constituye un intercambio de riesgo de suscripción (incluyendo acumulación) por un riesgo de crédito. El riesgo de crédito representa una menor carga de capital que el riesgo de suscripción, por lo que el reaseguro se convierte en un instrumento efectivo de cara a la gestión de capital. Riesgo de impago o de retrasos no justificados en el cobro de deudas. Valoración del riesgo de crédito del reasegurador: Ejemplo, Credit Charge: AAA=0,5%, AA=1,2%, A=1,9%, BBB=4,7%, B=23,8%). La FSA británica (Financial Services Authority) en la actualidad ya está considerando la concentración del riesgo de crédito y sugiere que las primas cedidas anuales a un reasegurador (grupo) no excedan del 20% e igualmente controla el nivel de los posibles recobros del Asegurador en función del capital del Reasegurador. Tendencia creciente a cubrir el riesgo de crédito que deriva de eventuales recobros de reaseguro. En definitiva la diversificación y calidad de los recobros de reaseguro tendrán mayor importancia.

- Mejora de la gestión interna de riesgos
- Transferencia de riesgos más precisa
- Mayor demanda de información de los reaseguradores
- En la suscripción el Asegurador podrá beneficiarse más de la experiencia del Reasegurador.
- Distintas condiciones para diferentes reaseguradores. Revisión de las cláusulas contractuales. Ejemplo, eliminación de las cláusulas de reasegurador más favorecido
- Gestión del reaseguro más compleja
- Nuevos factores para definir la política de reaseguro
- Limitación o exclusión del riesgo operativo
- Mayor supervisión de la política de reaseguro
- El reaseguro reduce el capital requerido global (no necesariamente reduce el capital de cada unidad, en casos particulares aumenta). El reaseguro convenientemente diseñado aminora el capital requerido en las siguientes vertientes: Riesgo de Suscripción, Riesgo de Desviación de Provisiones y Riesgo de Inversiones.

Solvencia II puede reconocer el reaseguro en cuanto a la reducción del riesgo que significa para el comprador. Es difícil predecir el efecto que tendrá Solvencia II en la adquisición de reaseguro. Es posible que aumente la importancia del reaseguro no proporcional, en especial para las aseguradoras con una sólida base de capital, dado que para reducir el expected shortfall tienen que cederse menos primas que en el reaseguro proporcional. En cambio, puede ser que las compañías de seguros con una dotación de capital más débil incrementen sus cesiones proporcionales para tratar de beneficiarse de la mejor diversificación y capitalización de las reaseguradoras. En general, la tendencia va hacia una mayor adquisición de reaseguro sobre la base de consideraciones económicas de riesgo/rendimiento. No obstante, este pronóstico parte del supuesto de que el cálculo de la solvencia tenga debidamente en cuenta al reaseguro.

Ante esa situación, los gerentes de riesgo más previsores de las compañías de seguros ya se encuentran analizando problemas tales como:

- si el método actual de utilizar el reaseguro satisfará los requerimientos de la normativa de supervisión modificada,
- la manera en que se deben enfocar en el futuro las suscripciones y los riesgos de incumplimiento de pago y de inversiones, y
- cuáles son los factores críticos que se deben vigilar con particular atención durante el periodo de transición.

Hasta ahora, se toma la cartera del asegurador para un producto determinado y la estructura de tarifas como punto de partida para evaluar su gestión del riesgo empresarial. El nivel deseable de retención que aparece en el balance general se calcula mediante el uso del reaseguro, según los requerimientos de la cartera bruta, y se establece cada año al negociar la renovación. Los parámetros cruciales para decidir son: que haya suficiente capacidad de suscripción por riesgo, limitación del siniestro máximo individual neto, congruencia óptima entre la cobertura original y la del reaseguro, un límite aceptable por evento catastrófico y, desde luego, el precio del reaseguro. Siempre que el capital que requiere el asegurador se mida de acuerdo con los ingresos por primas netas, que los siniestros producidos concuerden con la siniestralidad esperada y que no sea necesario constituir reservas para incumplimiento de pago de saldos pendientes de cobro del reaseguro, es posible encontrar una solución satisfactoria para prácticamente cualquier cartera bruta. Cada compañía establece de manera más o menos autónoma su nivel adecuado de reaseguro.

Cómo ya hemos apuntado, esto cambiará con la introducción de la nueva normativa en cuanto a solvencia. Los órganos de supervisión de cada país recalcularán los recursos propios mínimos exigibles sobre la base de categorías de riesgo pre-establecidas. En teoría, las compañías deberán ser capaces de demostrar "a diario" que su solvencia es adecuada. Entre las principales categorías de riesgo referidas ya anteriormente destacan:

- riesgos de suscripción: el riesgo previsto para siniestros básicos, siniestros de intensidad y siniestros de cúmulos (en cada caso por frecuencias y valores promedio) y la su-

ficiencia de las reservas técnicas para siniestros pendientes de liquidación o de pago y para siniestros pendientes de declaración (IBNR)

- riesgos de incumplimiento de pago del negocio de seguros: saldos pendientes a cargo de los reaseguradores, y obligaciones de pagos de los tomadores de seguro y los agentes
- riesgos de las inversiones: cambios de precios y tipos de interés, riesgos de moneda extranjera, riesgos de solvencia de emisores individuales o falta de liquidez
- riesgos operacionales: riesgos que nacen de errores humanos o de equipos defectuosos, dependencia de proveedores externos, riesgos jurídicos (p.ej. los contractuales).

En el futuro, se establecerá cierto capital mínimo exigible para cada una de las categorías de riesgo. Cambiará el enfoque actual que está basado en el negocio neto ya que, desde el punto de vista de solvencia, la cesión de riesgo constituye simplemente un intercambio del riesgo de suscripción por el riesgo de crédito en virtud del contrato de reaseguro.

La medida de riesgo que se utilizará será el VAR (Value at Risk) al 99,5%, es decir, un nivel de confianza de una vez cada 200 años.

Con Solvencia II, el uso del reaseguro estará más estrechamente vinculado a la utilización eficiente del capital propio remanente para los segmentos de riesgos de negocio activo. La cooperación entre el asegurador y el reasegurador irá más allá de las actuales discusiones sobre siniestros, tarifas y condiciones.

Por otro lado, en vista de los incidentes de los últimos años en el mercado, la evaluación del riesgo de incumplimiento de pago de las cuentas por cobrar de los reaseguradores ya no es de interés exclusivamente teórico, sino que cada vez tiene mayor importancia práctica. Los requerimientos que ha planteado la Comisión Europea como objetivo señalan que el riesgo se debe transferir a reaseguradores que sean suficientemente solventes y que se ha de vigilar constantemente el saldo de las obligaciones por cobrar de los reaseguradores. Las agencias de calificación del riesgo crediticio también están resaltando la importancia del riesgo de incumplimiento de pago.

En este sentido y a modo de ejemplo, en Alemania en el ejercicio 2002 los aseguradores de daños y responsabilidad civil totalizaban una deuda de cuentas por cobrar del reaseguro de 25.400 millones de euros. Esto representaba el 100% de los recursos propios del sector asegurador (25.300 millones de euros). Al mismo tiempo, el ingreso neto anual de todo el sector fue de 700 millones de euros. El incumplimiento en el pago del 2% de las cuentas por cobrar del reaseguro hubiera privado a todo el sector de más del 60% de su ingreso neto.

Por esto, ante esta vulnerabilidad, es sorprendente que –salvo el uso de lo que se conoce como “listas de seguridad”- las áreas encargadas de reaseguro casi no usen sistemas para vigilar y cuantificar en más detalle el riesgo de incumplimiento de pago por parte de ciertas empresas.

Al efecto las principales agencias de calificación del riesgo crediticio publican tablas de factores de recargo que se pueden utilizar para incrementar –como una medida de precaución- las reservas pendientes a cargo de reaseguradores con calificación similar y, por ende, protegerlas de incumplimiento de pago.

Tiene importancia no solamente el riesgo de crédito asociado con el uso de reaseguro, sino también el riesgo de liquidez. Los acontecimientos del 11 de septiembre de 2001 mostraron por primera vez en mayor escala en qué medida los requerimientos de liquidez de las empresas individuales se pueden llegar a acumular en el mercado asegurador en general. De igual manera, las catástrofes naturales importantes pueden generar en cualquier momento un flujo de salidas de capital sustanciales y causar desviaciones marcadas en los mercados de capital. Los diferentes niveles de “cargas encubiertas” en los balances generales publicados de los reaseguradores ofrecen solamente un panorama incompleto del problema, pues hasta ese momento no ha habido ninguna salida abrupta de capital. No obstante, ya es aparente que las participaciones con insuficiencia de efectivo y los bienes inmuebles sin liquidez pueden limitar la capacidad de pago de una empresa, incluso cuando se tenga toda la voluntad de pagar.

Los pasos que, principalmente, los aseguradores de daños y responsabilidad civil, han de seguir para lograr una gestión de riesgo eficaz son, en primer lugar deben constituir reservas adecuadas para la cartera propia vigente de la compañía, tomando en cuenta el negocio reasegurado y anticipando run-off y descuento. De esa manera, quedará establecido en gran medida un margen económico que permitirá actuar en los años venideros. En segundo lugar deben eliminar los segmentos del negocio bruto activo que de manera continua no son rentables. Esto incluye eliminar también las exposiciones a cúmulos de riesgo ilimitados y los no pagados. Cuanto más rápidamente y más sistemáticamente se adopten esas medidas, tanto mayor será el provecho. Y en tercer lugar deben establecer un reaseguro eficaz para el resto del negocio que se considera rentable, es decir, un reaseguro que libere el capital de manera equilibrada. Esto implica esencialmente identificar y transferir la volatilidad que afecta la solvencia.

En otro orden de cosas, debido a los conocimientos y la pericia en datos, informática y gestión del riesgo que exige Solvencia II, los aseguradores podrían decidir centrarse más en sus competencias centrales y dejar de aspirar a un modelo de negocios integrado. La empresa tendría que decidir entre ser un oferente de productos o centrarse en la distribución. Para aseguradores muy competentes en la gestión del riesgo pero que disponen de una red distribución débil podría ser razonable dedicarse al diseño de productos y a la transferencia del riesgo y retirarse de la distribución de pólizas. En cambio, para aseguradoras con una red de ventas fuerte podría valer la pena especializarse en la distribución y dejar a otros aseguradores y reaseguradores el diseño de productos y la transferencia del riesgo. Una compañía de este tipo se parecería mucho a un corredor de seguros. Se espera que Solvencia II fomente nuevos esquemas de comisiones, el uso de canales de distribución alternativos –como internet o el marketing directo-, así como el surgimiento de compañías de distribución especializadas que vendan productos de marca y productos genéricos (white-label), y de un mercado para el negocio de liquidación de siniestros (run-off) y para la titulización.

Las compañías que no logren generar un valor económico se convertirán en candidatos para una adquisición. Incluso frente a un posible aumento de la consolidación, cabe aclarar que Solvencia II será tan sólo un catalizador que acelerará tendencias ya existentes.

Por último, para transferir el riesgo lo esencial es encontrar el socio adecuado cuyo riesgo de crédito no vaya a poner en peligro el valor añadido.

13. El Mercado de Reaseguro

13.1. Entorno internacional y nacional

Gráfico 19: Los principales lugares donde se asienta en reaseguro internacional



Fuente: elaboración propia

La historia del Reaseguro, cíclico como ninguna otra, nos presenta un continuo retorno a situaciones del pasado. Las certezas que nos da la experiencia, sin embargo, nunca permiten vislumbrar con suficiente claridad el futuro inmediato. La razón de la falta de visibilidad, aparte de nuestra “corta” memoria, es que, aunque algunas circunstancias son las mismas, otras varían, y por tanto son eso, variables. Cada cierto tiempo, hemos visto como los resultados del mercado han variado.

En los momentos de máximo apogeo aparecían nuevas compañías que se incorporaban al mercado, o que ya estando trataban de aumentar su presencia intentando coger su “cuota” de mercado; al contrario, y después de los momentos de crisis, veríamos como se retiraban otras, y el mercado se encargaba de seleccionar a las más preparadas.

Sin embargo, aunque cíclico, cada momento es diferente al anterior. Como decía Heráclito “uno nunca se sumerge dos veces en el mismo río”. Esto es lo que sucede al sector, que aunque se sumerge cada cierto tiempo en “crisis”, estas nunca son iguales ni los resultados los mismos.

A mediados de los años 80 del siglo pasado, más concretamente desde 1984, se produjo una fase de ciclo alcista en los resultados del Reaseguro que culminó en 1988 para caer estrepitosamente en 1989. Algo similar también se vivió entre 1993 y 1997. Las fases de endurecimiento del Reaseguro suelen venir precedidas, acompañadas o justificadas por notables catástrofes, que refuerzan la posición de fuerza de los oferente de cobertura, y así: en 1992 el huracán Andrew, en 1999 los temporales Lothar y Martín, en 2001 el ataque sobre las Torres Gemelas del World Trade Center de New York... Los reaseguradores deben encontrar compensación a sus resultados en el espacio y en el tiempo. Pero nunca se había producido una acumulación de desastres como la que ha dado lugar a la situación actual del mercado de Reaseguro, que se prolonga desde 2002 y que se nutre de los efectos de las crisis superpuestas que afectaron a nuestra industria entre 1999 y 2001 (catástrofes naturales, terrorismo, negocio tradicional y financiero). En el cuatrienio 2002-2005 los reaseguradores (y aseguradores) mundiales, en su generalidad han tomado suficientes medidas de saneamiento como para garantizar sus resultados y su solvencia... siempre que se den condiciones normales de los mercados. Planteada así la situación, la cuestión tiene una doble vertiente: ¿Se podrá mantener la disciplina de mercado durante más tiempo, después de cuatro años de mercado “duro”?

Si las condiciones no fueran “normales” ¿serán los resultados suficientes para satisfacer a los accionistas y a los árbitros de solvencia?

La respuesta a la segunda pregunta condiciona la primera, con lo que empezaremos por ella. Pero, ¿Qué entendemos por "condiciones normales"? En este concepto se podrían incluir dos condiciones. La primera consistiría en una evolución moderadamente positiva de los mercados financieros, pues a pesar de que aseguradores y reaseguradores han aprendido a atenuar sus riesgos de inversión, una evolución imprevista de este sector, aún podría perjudicar -o beneficiar- sus cuentas de resultados. Y una segunda condición relativa a la no ocurrencia de catástrofes tan extraordinarias que volvieran a poner en tela de juicio el statu-quo actual.

Respecto a la primera condición, no hay, por el momento, indicios de alteraciones serias respecto a los mercados financieros. Aunque éstos, por definición, son inciertos, las circunstancias actuales no invitan a excesivos alarmismos, pero menos al optimismo. No podemos decir lo mismo respecto a los eventos catastróficos, ya que parecen estar perdiendo su carácter de excepcionalidad. Después de un año 2004 particularmente severo en huracanes, en el 2005 de nuevo la realidad superó la "ficción" y en la segunda mitad de 2005 los huracanes convirtieron el 2005 en el año de catástrofes naturales más caro de la industria aseguradora, con siniestros asegurados que superaron los 75.000 millones de dólares casi el doble de la carga record registrada en 2004, destacando especialmente los efectos devastadores de los huracanes Katrina y Wilma en el área del Golfo de México, asolando, entre otras zonas, el Caribe y Nueva Orleans. Aparte del drama humano que se vislumbra, la repercusión en términos de sumas aseguradas hacen pronosticar que los siniestros extraordinarios no van a dar tregua al Reaseguro.

A pesar de ello, y a diferencia de otros periodos con eventos siniestros importantes (principios de los noventa) es importante destacar que el reaseguro ha podido hacer frente a estas catástrofes en una situación de mayor solidez financiera respondiendo a sus compromisos de una manera muy profesional ganando credibilidad y ningún reasegurador ha desaparecido o entrado en un proceso de liquidación sino lo contrario ha dado pie a la aparición de nuevos actores en el mercado (principalmente en Bermudas y para coberturas catastróficas).

A diferencia del ciclo de precios al alza que se inició con posterioridad a la ocurrencia del siniestro del World Trade Center, en esta ocasión para el ejercicio 2006 se han mantenido las tasas todavía en niveles técnicos razonables en la mayoría de mercados, pero han aparecido síntomas que podrían dar lugar a un cierto deterioro de las condiciones. Los mercados y negocios no afectados por catástrofes mantuvieron en el 2005 resultados técnicos aceptables, a lo que se unió una ligera mejoría de los rendimientos financieros por la evolución de las tasas de interés y de los mercados bursátiles. En todo caso, y con independencia de estos factores siempre impredecibles, para algunos aleatorios y para otros no tan inesperados, da la impresión que la mayoría de los reaseguradores no están en condiciones de emprender una nueva carrera descontrolada hacia el crecimiento y que, por tanto se mantendrá un nivel de disciplina coherente con la prudencia técnica y empresarial que tanto ha costado conseguir. A continuación acompañamos unos gráficos de la situación del mercado mundial de reaseguro en el Ejercicio 2004:

Gráfico 20: El Mercado mundial de Reaseguro

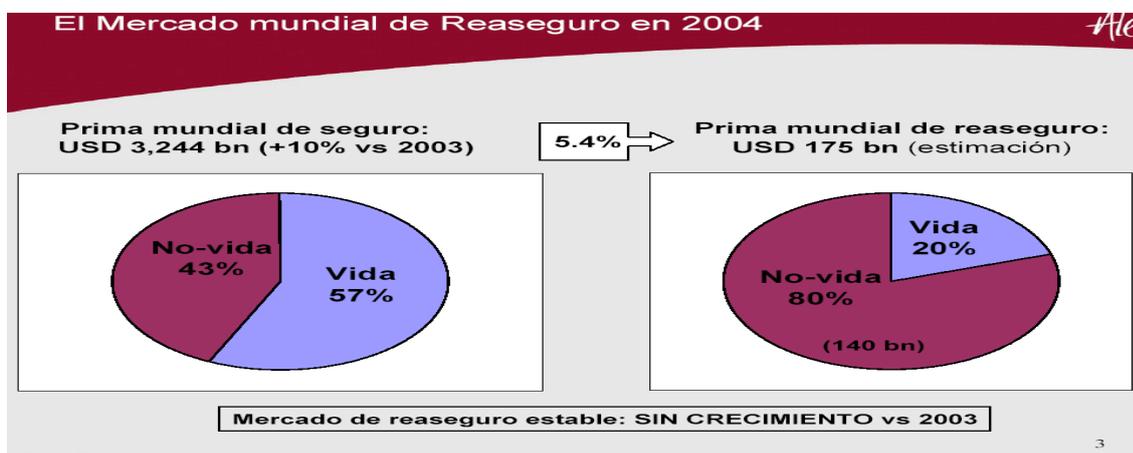


Gráfico 21: Evolución del ratio combinado en el mercado de reaseguro

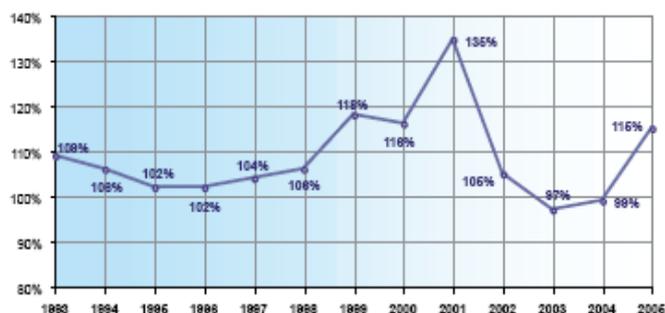
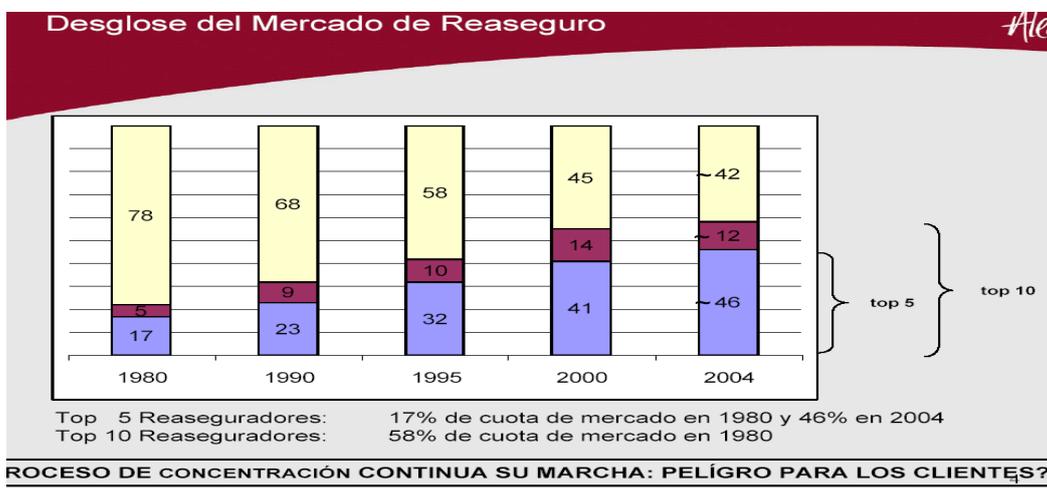


Gráfico 13. Mercado internacional de Reaseguro. Evolución del ratio combinado.

Fuente: Standard & Poor's y AM Best. Datos 2005 estimados

Gráfico 22: Las duras condiciones del mercado impactan en la rentabilidad.



ROCESO DE CONCENTRACIÓN CONTINUA SU MARCHA: PELIGRO PARA LOS CLIENTES?

¿Es el mercado español de seguros y reaseguros muy diferente de otros mercados?

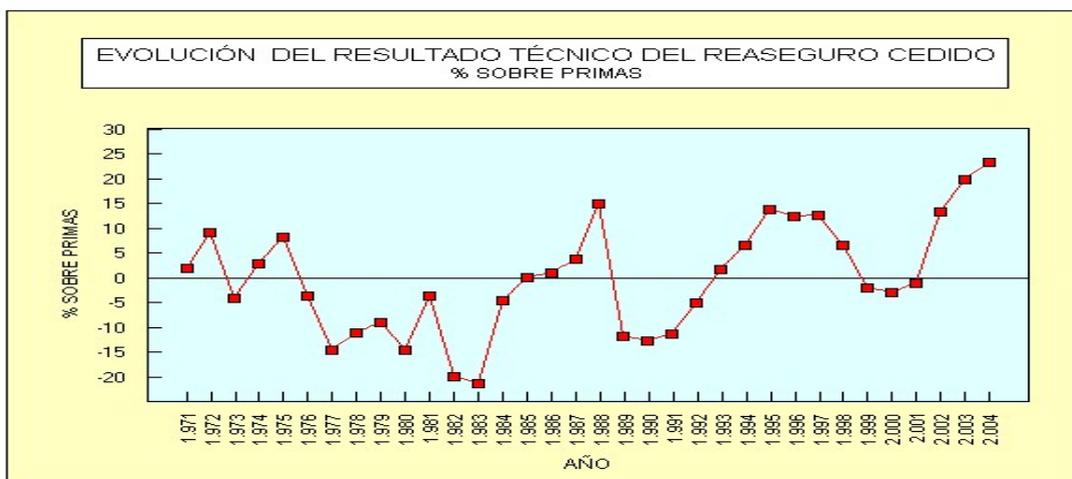
Además del conservadurismo en las inversiones, una característica que el sector no comparte con los países de nuestro entorno es la falta de internacionalización. Aunque el Seguro y el Reaseguro españoles no pueden eludir los efectos pasivos de la globalización, es evidente su escaso ánimo de practicar actividades transfronterizas. Esta regla queda confirmada por la notable pero aislada excepción de Mapfre, tanto en seguro directo como en reaseguro. Por otra parte, el Consorcio de Compensación de Riesgos Extraordinarios proporciona cobertura obligatoria para la mayor parte de los riesgos catastróficos en España. No podemos dejar de mencionar que la mera existencia de este organismo singular posibilita y explica algunas particularidades del Seguro y el Reaseguro españoles, en la medida en que, con la estabilidad que otorga al mercado, permite la supervivencia razonable de entidades de tamaño y capital más reducido que en otros países y, por tanto, favorece una menor concentración del Seguro, dando una opción peculiar a entidades de seguros especializadas y al reaseguro local.

Aparte de la práctica ausencia de riesgos catastróficos para el Seguro y Reaseguro privados en España, conviene destacar que nuestro mercado queda también relativamente al margen de ciertas contingencias, particularmente en el ramo de Responsabilidad Civil, que afligen a los aseguradores y reaseguradores en otros países. En todo caso, y al margen de esos factores de estabilidad, el mercado español de Seguros, presenta un dinamismo considerable y una gran capacidad de adaptación a los cambiantes entornos empresariales.

En el mercado español la proporción del reaseguro que es asumida por entidades locales sigue siendo muy importante (cercana al 45% del total reasegurado; si bien en este sentido cabe indicar que ello viene influenciado por que en las cifras estadísticas de cesión del reaseguro en España se incluyen las primas de asistencia en viaje que se canalizan mediante contratos de reaseguro). Hay que destacar cómo las circunstancias de los mercados y su propia vocación empresarial han configurado una relevante actuación de las dos reaseguradoras profesionales españolas, tanto de Mapfre Re en áreas internacionales cómo una posición muy destacada de Nacional de Reaseguros, donde el papel de liderazgo de esta entidad en el mercado español es ampliamente reconocido. El resto de países receptores de cesiones de reaseguro del mercado español son las tradicionales potencias europeas del seguro.

Mostramos a continuación un gráfico elaborado por el Reasegurador Nacional de Reaseguros donde muestra una interesante representación de la evolución del resultado técnico del Reaseguro Cedido en el mercado español durante los últimos 34 años.

Gráfico 23: Evolución del resultado Técnico



Fuente: elaboración propia

El gráfico pone de manifiesto el tradicional comportamiento cíclico del Reaseguro, con las alternancias que le son familiares. No disponemos de datos comparativos sobre otros mercados, aunque debemos suponer que el mercado español es algo más estable en sus oscilaciones. Los datos de base recogen exclusivamente resultados técnicos, lo que excluye de la información a los rendimientos financieros, colaterales al negocio y muy relevantes para el Reaseguro por el “efecto apalancamiento” (pensemos que para muchos reaseguradores la cifra de inversiones duplica a la de primas). La corrección por los tipos de interés, históricamente decrecientes, implicaría una línea cero imaginaria, con una inclinación aproximada entre el -15% y el -2%, lo que desplazaría la visión del punto de equilibrio hacia niveles superiores en la reciente etapa respecto al pasado. En definitiva, donde antes se podían permitir pérdidas técnicas, ahora se exigen resultados de explotación positivos. No obstante, el gráfico evidencia la extraordinaria evolución de los beneficios de los reaseguradores en el mercado español en los últimos años (situación similar a la producida en la segunda parte de los 80 y mediados de los 90).

13.2. Los Actores del Mercado

Los principales actores del mercado reasegurador son:

CEDENTE: Asegurador que cede el riesgo original. A veces se le podrá llamar “Reasegurado”.

REASEGURADOR: Entidad Profesional especializada, Asegurador ó mercado del Lloyd's de Londres, que practiquen la actividad de suscripción de Reaseguro. Actualmente, Standard &

Poor's enlista a nivel mundial alrededor de 135 reaseguradores profesionales y aproximadamente 2.000 aseguradores directos activos también en el campo del reaseguro.

Los reaseguradores profesionales son entidades especializadas y supuestamente dedicadas exclusivamente a este oficio. Tienen un nivel de fondos propios muy elevado para poder aceptar participaciones importantes y niveles de retención significativos. El liderazgo mundial está en las entidades Munchener Rück, Swiss Re y General and Cologne Re. Por lo que se refiere a los Aseguradores, muchos de ellos, grandes o más modestos practican la suscripción de reaseguro en mayor ó menor escala, a nivel local ó internacional. Algunos lo hacen con una filial especializada y capitalizada a propósito que en este caso es asimilable a un reasegurador profesional. Otras lo hacen mediante una división especializada que opera con los fondos propios del grupo asegurador y otros lo hacen de manera muy limitada como si el reaseguro fuera un ramo más de la compañía. En muchos casos se limitan a aceptar algunos riesgos de su propio mercado ó a intercambiar negocios con "partners" afines. En relación a la "Corporation of Lloyd's" londinense en esta organización pueden adquirirse coberturas de reaseguro, como en una bolsa. Se ha creado una particular reputación sobre todo en el seguro de transportes marítimos y en la cobertura de riesgos poco comunes. Apuntar que se trata de un mercado asegurador que cuenta con más de 315 años de historia y que en el 2004 contaba con 66 sindicatos aseguradores independientes, cada uno de los cuales funciona de forma autónoma y posee distintas especialidades; enviar un riesgo al mercado de Lloyd's es como presentarlo ante 66 compañías a la vez; en su operativa destaca que todo su negocio entra por brokers autorizados por Lloyd's quienes acuden a los expertos y suscriptores correspondientes del Lloyd's e incluso en ocasiones delegan la autoridad para aceptar riesgos en nombre de los suscriptores de Lloyd's a brokers autorizados en otros países; la actividad propiamente reaseguradora del Lloyd's es entre un 25 y un 30% de su volumen negocio. Este mercado tiene normas y reglas de funcionamiento propias, bastante distintas del resto y se caracteriza por su innovación, su creatividad y seguramente su estructura le pueda dar alguna ventaja para los futuros retos que nos propone el comercio electrónico.

Gráfico 24: Principales reaseguradoras

Reinsurance Groups Ranked By Net Reinsurance Premiums Written												
Ranking Group	Country	Net Reinsurance Premiums Written (Mil.\$)		Expense Ratio (%)		Loss Ratio (%)		ROR (%)		S&P	AM Best	
		2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003			
		1	Munich Re	Germany	28,889.4	29,197.9	28.3	27.5	70.7			69.1
2	Swiss Re	Switzerland	25,780.2	24,776.6	26.7	25.7	72.0	72.6	6.2	3.5	AA-	A+
3	Berkshire Hathaway Re	U.S.	10,580.0	11,946.0	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	AAA	A++
4	Hannover Re	Germany	10,125.9	10,241.6	22.3	14.0	81.6	86.8	4.0	5.8	AA-	A
5	Ge Insurance Solutions	U.S.	8,173.0	9,729.0	17.1	19.9	91.4	78.5	-2.7	2.9	A+	A
6	Lloyd's	U.K.	7,653.1	7,818.3	31.4	33.2	65.0	57.2	10.9	15.1	A	
7	Allianz Re (1)	Germany	5,586.1	5,226.1	25.9	27.7	57.5	65.9	42.5	42.2	AA-	A+
8	Everest Re	Bermuda	4,531.5	4,315.4	24.5	25.6	74.4	69.6	9.6	12.8	AA-	A+
9	XL Re	Bermuda	4,149.3	3,483.1	28.7	29.0	66.3	90.0	N.A.	N.A.	A+	A+
10	Partner Re	Bermuda	3,852.7	3,589.6	28.9	27.7	65.4	65.5	9.4	10.1	AA-	A+
11	Transatlantic Holdings Inc.	U.S.	3,749.3	3,341.1	26.0	26.2	75.2	70.4	6.4	10.9	AA-	A+
12	Converium	Switzerland	3,553.0	3,827.0	22.9	21.9	89.5	71.4	-11.7	5.3	BBB+	B++
13	Tokio Marine&Nichido Fire Insurance Co Ltd (2)	Japan	3,455.1	2,579.7	31.4	N.A.	64.3	N.A.	9.4	31.0	AA-	A++
14	Reinsurance Group of America Inc.	U.S.	3,342.5	2,639.2	N.M.	N.M.	N.M.	N.M.	8.6	8.0	AA-	A+
15	SCOR	France	3,296.8	4,260.1	36.2	25.6	69.3	97.3	3.8	-8.7	A-	B++
16	Odyssey Re	U.S.	2,362.6	2,153.6	28.1	29.4	69.9	67.5	6.3	7.6	A-	A-
17	Sompo Japan Insurance Inc.	Japan	2,052.8	2,027.3	31.2	31.9	68.5	56.8	21.6	20.4	AA-	A+
18	Mitsui Sumitomo Insurance Co.Ltd.	Japan	1,956.1	1,859.8	31.2	32.0	70.4	55.0	4.4	9.1	AA-	A+
19	Caisse Centrale de Réassurance	France	1,781.1	1,403.1	11.0	8.2	73.5	115.6	12.1	8.3	AAA	A+
20	Korean Re	Korea	1,678.4	1,350.8	29.5	26.5	67.3	69.6	4.4	5.7	BBB+	A-
35	Mapfre Re	Spain	1,053.1	727.5	33.2	34.2	58.5	58.3	9.2	7.7	AA	A+
	Nacional de Reaseguros,S.A. (3)	Spain	282.5	234.0					5.4	4.5	A	

(1) For 2004, less than 10% of net premiums written relate to third-party reinsurance business.
(2) In October 2004, Tokio Marine & Fire Insurance Co. Ltd and Nichido Fire & Marine Insurance Co.Ltd. Merged to form Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co.Ltd.
(3) Combined Ratio = 99.2 (2004) and 100.7 (2003)
(4) In November 2005, Swiss Re agreed to acquire Ge Insurance Solutions from General Electric Company (GE).
ROR = pretax operating income/total revenue. Total revenue is the sum of net premiums earned, net investment income, and other income.
N.A. - Not available.
N.M. - Not meaningful.

Sources: Standard & Poor's Global Reinsurance Highlights 2005 Edition, and Guy Carpenter & Co. Inc (Aug 2006)

RETROCEDENTE: Reasegurador que retrocede un riesgo ó más habitualmente una cartera de riesgos. También puede ser un Asegurador que haya previamente reasegurado un Riesgo.

RETROCESIONARIO: El que acepta (generalmente un reasegurador) un Riesgo ó Cartera de Riesgos Retrocedida.

Se puede decir que el mercado de la retrocesión es un mercado secundario ó de segundo nivel dónde ya no hay vínculo con el Riesgo original.

POOLS: Son agrupaciones de Aseguradores y/ó Reaseguradores, administrados por la industria privada ó entes públicos. Su función es dar cobertura a riesgos de difícil suscripción como un pool atómico por ejemplo ó riesgos agravados cómo Responsabilidad Civil Medioambiental, Aviación.... Otros tratan de promover un mayor nivel de retención nacional para grandes riesgos emblemáticos. Tienen casi todos como característica común de no ser transnacionales y de no actuar fuera de su territorio de origen.

CORREDOR DE REASEGUROS: Intermediario que interviene entre el que Cede y el que Acepta un Reaseguro o una Retrocesión de un Riesgo ó una Cartera de Riesgos. El Corredor de Seguros que puede legalmente operar en el Mercado de Reaseguros se convierte a menudo en actor importante de la colocación de riesgos esencialmente de tipo facultativo, mientras que los Corredores de Reaseguro tienden a especializarse en Reaseguro para Carteras globales de Riesgos (contratos). Aunque más de un directivo de una entidad reaseguradora ha manifestado que lo mejor que puede ocurrir en un contrato intermediado por un corredor de reaseguros es que no se note que éste está, y a pesar de que esta afirmación puede tener diversas interpretaciones, negativas pero también positivas para el broker, lo que es claro es que el papel del broker está cambiando y cambiará más. Su papel debe ir más allá de la simple intermediación, debe pasar de la transacción al asesoramiento. Asesoramiento en estructuras, en precios, en condicionados, en seguridad (económica y jurídica), en risk management integral...ser en definitiva un broker/consultor, pues de lo contrario su papel carecerá de sentido. Asimismo, deben ser profesionales de muy elevada confianza que casi se puedan considerar como un departamento más del reasegurador o del asegurador. Para éste, han de ser consultores, asesores... y una cadena de transmisión para comunicar sus necesidades al reasegurador. Uno de los puntos más conflictivos es quién paga el corretaje del broker: actualmente es el reasegurador, aunque lógicamente éste lo acaba repercutiendo en el coste o condiciones de reaseguro ofertado; más en el reaseguro no proporcional que proporcional donde es más difícil dicha repercusión y donde los márgenes son más estrechos. Igualmente, es esencial que el broker en su importante papel de apoyo a las partes, no debe nunca dificultar la relación directa entre reasegurador y asegurador que a nuestro modo de ver siempre es absolutamente necesaria que sea lo más fluida posible, independientemente de sí el negocio está intermediado o no. En España, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados regula por primera vez la actividad de mediación de reaseguros, que corresponde realizar a los llamados "corredores de reaseguros", y que exige también autorización administrativa.

Gráfico 25: Las 10 primeras reaseguradoras

TOP TEN GLOBAL REINSURANCE BROKERS BY REINSURANCE REVENUES, 2004			
Rank	Company	Reinsurance revenues	Country
1	Aon Re Global	\$940,000,000	United States
2	Guy Carpenter & Co. Inc.	868,000,000	United States
3	Benfield Group Ltd.	558,331,800	United Kingdom
4	Willis Re	550,000,000	United Kingdom
5	Towers Perrin	146,000,000	United States
6	Jardine Lloyd Thompson Group P.L.C.	145,173,600	United Kingdom
7	Cooper Gay (Holdings) Ltd.	87,550,000 (1)	United Kingdom
8	Gallagher Re (2)	78,000,000	United Kingdom
9	BMS Group	72,951,798	United Kingdom
10	Heath Lambert Group	59,931,675	United Kingdom

(1) Fiscal year ending September 30.
(2) Formed in 2004, includes Arthur J. Gallagher Intermediaries (Bermuda) Ltd., Arthur J. Gallagher Intermediaries, Arthur J. Gallagher (UK) Ltd and John P. Woods Co. Inc.

Source: Business Insurance, October 24, 2005

AGENCIAS DE SUSCRIPCIÓN: La actividad de las “agencias de suscripción”, consiste en suscribir riesgos por cuenta y en representación de entidades aseguradoras y reaseguradoras habilitadas, se considerará realizada por la citadas entidades aseguradoras y reaseguradoras, quienes responderán además por las actuaciones de sus agencias de suscripción. Respecto a las mismas la legislación estable determinadas exigencias de transparencia en materia de publicidad y documentación mercantil que utilicen.

SOCIEDAD CAUTIVA: En su definición estricta, una sociedad cautiva es una compañía de seguros o reaseguros propiedad de una empresa o grupo de empresas que no operan activamente por sí mismas en el negocio asegurador. El objetivo primordial de las cautivas consiste en asegurar los riesgos de sus sociedades matrices. (En relación a esta figura ver capítulo 11, apartado 11.2.3).

AGENCIA DE CALIFICACIÓN: Las calificaciones de las aseguradoras –evaluaciones sobre su solidez financiera y solvencia- constituyen una guía par numerosos participantes del sector, tales como asegurados, agentes y corredores, inversores y las mismas aseguradoras evaluadas. La relevancia de tales calificaciones parece indicar que proporcionan un servicio que justifica el esfuerzo y el gasto necesarios para obtenerlas, y en el marco de Solvencia II cobrarán una relevancia importantísima. Mientras que algunas de ellas conciernen a un asegurador en su conjunto, otras se refieren a un título que la compañía a emitido. Una calificación de solidez financiera evalúa la capacidad de una aseguradora de pagar puntualmente sus obligaciones y los grandes siniestros de sus asegurados. Una calificación de deuda mide, en cambio, la solvencia de una aseguradora en relación con un título de deuda específico. Hay cuatro agencias calificadoras que gozan de una amplia credibilidad y emplean a más de cien analistas: A.M.Best, Fitch Ratings, Moody’s Investors Service y Sandard & Poor’s (S&P). Las cuatro se han ido forjando una reputación otorgando calificaciones desde hace casi un siglo. Best se concentra exclusivamente en el sector asegurador. Moody’s y S&P son las mayores agencias calificadoras, seguidas por Fitch en el tercer lugar. S&P es la más difundida entre los aseguradores europeos. Las calificaciones de las aseguradoras, es decir, la evaluación de su solidez financiera y solvencia, persiguen numerosos objetivos:

- Una calificación elevada confiere al asegurador una ventaja competitiva y le permite obtener préstamos de manera más económica y sencilla.
- Los compradores de reaseguro buscan proveedores con una calificación elevada.
- Los agentes y corredores consultan las calificaciones antes de recomendar a sus clientes una aseguradora.
- Los gestores de riesgos estudian las calificaciones antes de recomendar a sus clientes una aseguradora.
- Los gestores de riesgos estudian las calificaciones de las aseguradoras antes de adquirir cobertura.
- Los inversores de renta fija y renta variable se respaldan en los informes de calificaciones para tomar una decisión y controlar el desarrollo de la empresa en cuestión.
- En el marco de Solvencia II el rating será determinante para la valoración del riesgo de crédito, la constitución de reservas... .

Las calificaciones de deuda desempeñan un papel adicional en el sector asegurador. Las autoridades de supervisión se basan en ellas al evaluar la seguridad de la cartera de renta fija de un asegurador.

Gráfico 26: Rating de las Reaseguradoras



Fuente: elaboración propia

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE RUN-OFF: Entidades profesionales especializadas en el ámbito de liquidación de carteras de contratos reasegurados. Se entiende por Run-off la gestión de contratos terminados de reaseguro y sus retrocesiones vinculadas con ellos, con la finalidad de concluir la responsabilidad de la compañía. Se denominan carteras de Run-off tanto los contratos de seguro como de reaseguro que todavía están en el proceso de liquidación hasta que toda la responsabilidad desaparezca. Son muy diversos los motivos por los que una compañía decide el run-off de toda su cartera o una parte de ella, además de modificaciones jurisprudenciales y cambios estructurales en algunos mercados, la decisión se basa principalmente en las pérdidas ocasionadas por una evolución desfavorable de los siniestros, la suscripción defectuosa, el cese de actividades o la implicación de agencias de suscripción. Dentro de la tendencia general al outsourcing de funciones administrativas en la economía de seguros hace que las entidades afectadas acometan la liquidación de una cartera mediante un outsourcing a terceros especializados, y liberarse lo más rápidamente y de la forma más definitiva posible, de las responsabilidades derivadas de antiguos contratos, para poder invertir el capital así liberado en estrategias y decisiones más rentables.

13.3. La campaña de renovación

El mercado responde a prácticas muy arraigadas y a vínculos mercantiles históricos. Igualmente la concentración de la oferta no contribuye a calificar el sector como un mercado de competencia perfecta. Aún así las cedentes también tienen mucho que decir.

Es costumbre que los reaseguradores visiten a sus aseguradores cedentes o no cedentes, dos veces a lo largo del año coincidiendo en primavera (donde se repasa la última renovación, el cierre del anterior ejercicio contable y el arranque del presente ejercicio) y en otoño (donde se valoran la marcha del ejercicio fundamentalmente los tres primeros trimestres del año y se prepara el terreno de cara a la próxima renovación). En el supuesto que en la actualidad un reasegurador no mantenga relaciones de negocio con un asegurador, el cuál en consecuencia no le cede negocio, estas visitas tienen un enfoque dirigido a valorar las posibilidades de poder iniciar en un próximo futuro, la próxima renovación.

Además de dichas visitas, es también muy habitual mantener otros encuentros principalmente con aquellos reaseguradores que lideran los programas de reaseguro de la cedentes para tratar de cuestiones específicas del negocio o ramos reasegurados, nuevas necesidades, nuevos productos, siniestros específicos, sesiones formativas...etc.

Independientemente, de estas visitas existen diversos foros en el sector que sirven también de motivo para mantener encuentros entre aseguradores y reaseguradores, además de pulsar las tendencias de cara la próxima renovación. Por lo que se refiere al interés del mercado español, los foros más destacados son el Rendez-Vous de Montecarlo cuya convocatoria es a principios de septiembre, el Encuentro Intereuropeo de Resaseguros de Madrid (ENTRE) a principios de octubre y los encuentros de reaseguro de Baden-Baden a finales de Octubre. Dichos foros sirven para realizar un diagnóstico de la situación de la industria reaseguradora y analizar los problemas y retos a los que se enfrenta y los medios para encauzarlos.

Para el mercado español dichos foros significan el punto de partida de la campaña de renovación de los contratos obligatorios, especialmente el Entre de Madrid. Lógicamente cada asegurador será un caso individual y enfocará su campaña de renovación partiendo de sus circunstancias y características específicas.

Así, mientras las compañías de seguros producen sus pólizas de forma escalonada a lo largo de todo el año, los reaseguradores tenemos la peculiaridad de concentrar nuestra actividad de contratación en los tres últimos meses del año, ya que las coberturas de reaseguro son, en general anuales. Así, cada año, en estas fechas, cedentes y reaseguradoras replantean con total libertad sus condiciones de reaseguro en un mercado abierto y competitivo.

Los actores principales de la campaña son los responsables de reaseguro de las entidades aseguradoras, en nuestro caso españolas, y los representantes de las reaseguradoras de todo el mundo que operan en nuestro mercado, sin olvidar el papel de los intermediarios especializados (los corredores de reaseguros).

La denominada “campaña de renovación” presenta en cada momento características comunes y diferenciales respecto a los años anteriores y, aunque se produce cierta tensión, por el juego de intereses contrapuestos, siempre se llega a un equilibrio entre las expectativas de unos y otros negociadores. En definitiva, cedentes y reaseguradores son socios interdependientes a largo plazo, es decir, están “condenados” a entenderse.

El reaseguro, más aún que el seguro, es un negocio cíclico y la fase del ciclo condiciona los planteamientos de cada renovación: continuismo, mercado blando o duro.

Esto conlleva que en determinados momentos las presiones sobre los resultados de muchas reaseguradoras, derivadas de la confluencia de factores negativos (primas insuficientes + siniestros catastróficos + pérdidas en los mercados financieros) y apenas paliadas por elevados capitales, sólo pueden apuntar en una dirección: recuperar rápidamente la senda de los beneficios.

Las cedentes españolas comprenden lógicamente esas circunstancias, aunque esperan hacer valer sus mejores cartas: en España el riesgo catastrófico está muy atenuado, y la contribución a los resultados del reaseguro, aunque dispar según las circunstancias de cada uno, no siempre es negativa.

En consecuencia, el mercado español a pesar de sus peculiaridades o características que le son propias no vive aislado, sobre todo por que un número importante de los reaseguradores hacen sus cuentas con una visión globalizada. Es cierto tal y cómo ya hemos indicado que nuestro mercado no necesita comprar coberturas de catástrofes, y por lo tanto la repercusión de los graves siniestros catastróficos (por ejemplo, “Katrina”) debería ser menor que en otros países, pero las pérdidas de capital producidas suponen una disminución inmediata de la capacidad de reaseguro disponible, con menores facilidades para la colocación de los riesgos y mejora de la posición de los reaseguradores a la hora de exigir criterios de suscripción más estrictos.

Es el juego de la “oferta y demanda” y las reglas son muy estrictas. Parece que todavía los reaseguradores tienen ese dudoso privilegio de tomar la iniciativa. No olvidemos que los reaseguradores son los últimos proveedores de cobertura de riesgo y en el difícil equilibrio riesgo-beneficio, aún prevalece un sentimiento de aversión a las pérdidas.

Pero para el asegurador, la renovación de los contratos suele estar rodeada de una cierta incertidumbre y tensión, unas veces por motivos o situaciones propias (en función de los resultados) y otras ajenas (las circunstancias del mercado reasegurador internacional). En el primer caso la situación puede controlarse, pero en el seguro para nada puede influir.

En el mercado español, tal y cómo apuntábamos, se opera en un marco jurídico concreto y diferente de otros mercados, siendo ejemplos ilustrativos de esta situación diferencial: el Baremo y el Consorcio de Compensación de Seguros, e incluso la actual cobertura de Decenal de Daños a la edificación en la que hubo consenso entre el mercado asegurador, el sector de la construcción y el legislador y en el que los reaseguradores han jugado un papel fundamental en el desarrollo del producto. Tanto los mecanismos de control de la siniestralidad (caso del Baremo) cómo la cesión de riesgos extraordinarios (caso del Consorcio), son factores que no siempre han sido suficientemente valorados por el sector reasegurador Internacional.

También es cierto que existen circunstancias propias más bien negativas como la Ley del Contrato de Seguros, una ley en ocasiones dura, exigente, imprecisa y desfasada.. (caso de los artículos 3, 20, 16, 18 y 76) y unos Tribunales, que pese a excepciones, no ofrecen seguridad jurídica en la relación contractual aseguradora.

El reasegurador que opera en el mercado español debe conocer estas circunstancias y debería individualizar la oferta a la gestión del negocio, política de suscripción, capitalización del asegurador cedente... sin estar condicionada por mercados ajenos.

También hay que recordar que las condiciones de los contratos de reaseguro, que no son sólo precio, en ocasiones son un amplio catálogo de exclusiones (especialmente en ramos como RC..). Las exclusiones son tan amplias y rígidas, oscuras algunas, que impiden una política de suscripción flexible, próxima y adaptada al asegurado. Hay demasiadas situaciones con riesgos objeto de consulta creando falta de confianza e imposibilitando la normal suscripción de los riesgos.

Al final, y a pesar de todas esas circunstancias, lo que es claro es que los aseguradores buscamos en nuestra relación contractual con nuestros reaseguradores la continuidad. Gestionar el cambio de reasegurador siempre conlleva una carga administrativa importante, gastos e incertidumbre.

Si hay que reseñar que un aspecto fundamental en la renovación es la necesidad de información detallada por parte de las cedentes. Y esto hace que se precisen modelos que permiten conocer las exposiciones mejor y más rápidamente. En la información debe primar la calidad frente a la cantidad. Este conocimiento sin duda conllevaría una suscripción más eficiente

¿Contratos anuales o plurianuales?

Recurrentemente surge esta cuestión en las campañas de renovación. Si bien los contratos son anuales renovables tácitamente si ninguna de las partes los denuncia con una antelación de dos o tres meses, según estipule el contrato, al 31 de diciembre del ejercicio en curso, lo cierto es que de forma “automática” se denuncian siempre, a excepción de aquellos reaseguradores que realmente ejercen un papel de liderazgo no sólo en el papel del contrato sino a lo largo del ejercicio, con contacto cercano y transparente, servicio continuo, y que cómo “socios” apuestan por la continuidad a largo plazo y no juegan a especular o a la puntual oportunidad. Pero esto , repetimos, es la excepción.

En consecuencia ante la pregunta de referencia, podríamos decir que siempre que se conciba una relación de mutuo beneficio a largo plazo, no deberán haber problemas en contratos de duración superior al año, en los que pueden incluirse mecanismos que protejan a las partes. De hecho la introducción de escalas de comisión en función de la siniestralidad y de “loss corridor” (participación en pérdidas por parte del asegurador en los resultados de la siniestralidad cedida) en los contratos proporcionales está garantizando un equilibrio de intereses entre asegurador y reasegurador. Aunque las cláusulas de salvaguarda en definitiva desnaturalizan el interés por los contratos plurianuales.

Sin embargo no es tan sencillo, puesto que si se cumplen las predicciones que apunten hacia un mercado de reaseguro blando, con costes a la baja, la suscripción plurianual podría no ser interesante desde el punto de vista de las cedentes. Por el contrario, si el deterioro de los resultados se produce antes en el negocio directo, debido a una mayor competitividad, el perjudicado podría ser el reasegurador.

Para que una relación de reaseguro sea duradera debe beneficiar a ambas partes, y cambiar el sistema de suscripción pasando a contratos plurianuales no mejora, a largo plazo, la situación actual. Podría incluso impedir a ambas partes adecuarse a la realidad de mercado. Lo cierto es que esta idea aparece en periodos de “mercados blandos” cuando las cedentes creen que los precios van a subir y quieren intentar aprovechar precios bajos por un periodo de tiempo más dilatado. No creo que los reaseguradores estén dispuestos a dar estos tipos de cobertura, al menos de forma generalizada.

No obstante lo que es claro es que ante una concepción especulativa de la colocación del reaseguro, sin continuidad en el tiempo, es complicado por no decir imposible plantear contratos plurianuales.

En fin las respuestas y soluciones que en cada renovación se den exigen dosis adecuadas de comprensión, equilibrio, flexibilidad, sentido práctico y liderazgo. Aunque hay que tener muy presente que la fecha del 31 de diciembre de cada año es una fecha clave y determinante, en que el reasegurador puede quedar desvinculado de la relación mientras que difícilmente, por no decir imposible, el asegurador podrá desvincularse de sus asegurados y de su cartera, de-

biendo en consecuencia mantener los compromisos de negocio asumidos. Esta es una de las principales diferencias entre el negocio del asegurador y el del reasegurador. De todas maneras, en el fondo la renovación no deja de ser una relación particular entre cada asegurador cedente y sus reaseguradores, entre cada reasegurador y sus aseguradores cedentes.

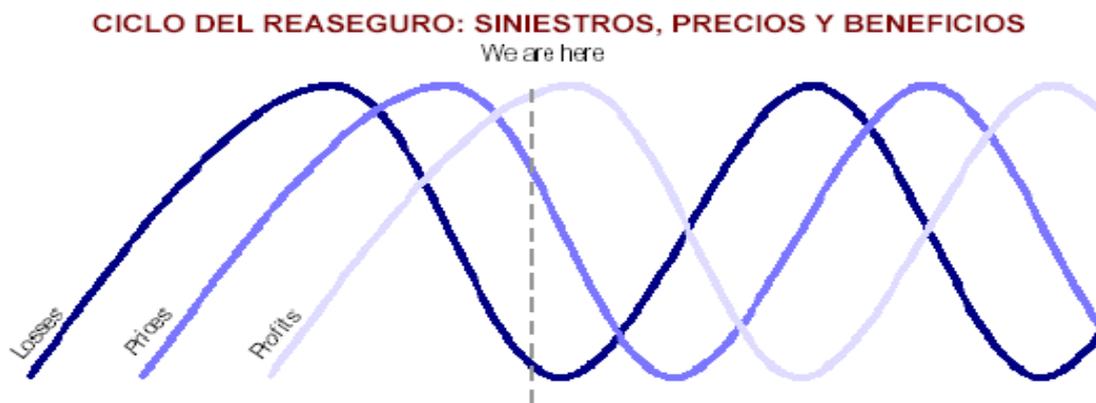
13.4. La gestión del ciclo

El mercado de seguros comerciales se caracteriza por una pauta fuertemente cíclica. Los periodos de elevadas tasas de prima y limitada disponibilidad de cobertura alternan con fases de tasas de prima bajas y cobertura fácilmente disponible. Desde el punto de vista del asegurado, esto contradice en parte la finalidad primordial de la adquisición de un seguro, que consiste en cambiar la incertidumbre con respecto a una serie de riesgos por el pago previsible y estable de una prima.

En muchas ocasiones hemos visto en el sector guerras de precios que han llevado las primas a cotas en ocasiones muy bajas, y de un estadio de mercado blando se ha pasado inevitablemente a un estadio de mercado duro. De hecho todo suena bastante conocido: buenos resultados llevan a optimismo sobre desarrollo futuro de la siniestralidad y la necesidad de defender o crecer la cuota de mercado, ... hasta que la tendencia del negocio se complica mucho y empieza a no "pagar" su precio técnico. Estos procesos en atención a las diversas circunstancias del mercado se aceleran, se desaceleran, se estabilizan..etc completando una serie de ciclos con puntos álgidos y puntos bajos, en ocasiones muy pronunciados, pero en definitiva con más o menos distancia entre ellos... aunque parece que la tendencia es a "aplastarse" el proceso con altibajos menos pronunciados . Lo cierto es que el ciclo de una manera u otra continua como un proceso natural fruto de un mercado con su oferta y demanda.

Los productos ART pueden aislar parcialmente a las empresas de la volatilidad del ciclo de suscripción, a través de un incremento del autoseguro, los contratos plurianuales, la sustitución de la transferencia de riesgos por la financiación de los mismos, o utilizando los mercados de capitales como aseguradores de riesgos.

Gráfico 27: El ciclo del Reaseguro



Fuente: elaboración propia

El precio pagado por la industria aseguradora a causa de la volatilidad del ciclo es enorme. Hay que simplificar y estabilizar este negocio, pues sólo así se conseguirá dar un paso importante hacia una optimización de los procesos y una mejor imagen frente a los inversores.

De 1979 a 2002 el ratio combinado ha sido superior al 100%, y desde 2001 hay una carencia o falta de compensaciones financieras, apreciándose un agotamiento de capital. A partir de 2003 se aprecian ya los resultados de la reacción del mercado (iniciada en el 2002) y se inicia la etapa actual, con la primacía de la rentabilidad en el negocio básico (enfoque en líneas principales de negocio y rentabilidad fundamental), una actitud de resistencia a la llamada "actitud de

depredador” y un claro convencimiento de que es mejor actuar que reaccionar y convertir el “mercado duro” en un “mercado sostenible” como modelo de futuro.

En este entorno aparecen nuevos desafíos internacionales tanto a nivel europeo como norteamericano, como el proyecto Solvencia II y nuevas Directivas sobre el sector asegurador y reasegurador en el ámbito de la Unión Europea, que llevan a cambios importantes en nuestro sector, que comportarán una mayor transparencia, más información de calidad, provisiones adecuadas, pruebas de estrés y análisis de escenarios en la gestión del riesgo, precios adecuados por ramo de negocio, mayor focalización en una gestión integral de activos y pasivos (no como los años noventa en que había una clara focalización en la gestión de activos), fortalecimiento de las provisiones, y un mayor énfasis en los ingresos técnicos... que permitan al seguro ser más eficiente y contar con procesos administrativos más simples.

Los ciclos existen en todo el mundo, tanto en países con mercados aseguradores desarrollados como emergentes. Generalmente se atribuye estos ciclos, y la imposibilidad de evitarlos, a factores económicos y a otras presiones externas, pero es importantísimo cambiar el comportamiento de la dirección y del suscriptor, para poder minimizar significativamente el impacto dañino de los ciclos. En definitiva aparte de los factores económicos externos que los favorecen son las acciones y las tácticas de los directivos y de los suscriptores las que crean y dirigen los ciclos.

La apertura de las economías de mercado y la reducción de las barreras al libre comercio han dado lugar a un verdadero mercado global muy competitivo. El impacto en la industria aseguradora es profundo. El negocio asegurador es un negocio global y los compradores de seguro mucho más sofisticados.

¿Qué factores no han cambiado? Las presiones externas para seguir al mercado son enormes:

- Los directivos de las empresas prefieren no “decepcionar” a los propietarios y a los analistas que veneran el indicador del volumen de crecimiento de primas.
- Es difícil no tomar en cuenta lo que hace la competencia.
- Los corredores y agentes casi siempre venden “precio”.
- Las compañías no quieren perder a sus clientes asegurados.
- Los clientes quieren recobrar “su dinero”.

Los ciclos seguirán existiendo mientras los equipos de alta dirección sigan haciendo lo siguiente:

- estableciendo objetivos o “presupuestos” de volúmenes de primas;
- minando las decisiones que toman los suscriptores;
- infravalorando los parámetros y los modelos de riesgo;
- invirtiendo menos de lo necesario para conseguir el talento profesional adecuado.

Los ciclos continuarán existiendo también mientras los suscriptores no tomen decisiones racionales en materia económica para cada riesgo que suscriban, al igual que decisiones racionales en cuanto a su cartera o libro de negocios.

Hay que crear y sustentar un entorno de “compañía de suscripción”. Todo consiste en generar y mantener confianza. La confianza nos permitirá vender productos más congruentes que resulten mejores para el consumidor.

Existe una disciplina que estudia el comportamiento financiero, explorando la subjetividad y las trampas en que se cae al decidir sobre cuestiones financieras y de inversiones. He aquí algunas de las conclusiones del Premio Nobel de Economía Dr. Daniel Kahneman:

- Tenemos la tendencia de reaccionar de manera demasiado conservadora ante información nueva.
- Creemos que se puede aplicar la ley de los grandes números a muestras pequeñas.
- Somos adversos al riesgo una vez que hayamos obtenido beneficios.
- Nos arriesgamos (por ejemplo, doblando la apuesta) cuando sufrimos una pérdida.
- Tenemos tendencia de recurrir a teorías de conspiración, achacando a terceros la culpa de nuestros errores.

La teoría del comportamiento es la clave para tomar buenas decisiones en cuanto a suscripción.

Hace años un ejecutivo de seguros bromeaba: “El negocio asegurador es fácil, lo único que hace falta es cobrar el precio adecuado”. Desgraciadamente no existe “el precio adecuado”, pero esto no ha de interpretarse como que “cualquier precio es el adecuado”. Este es un negocio técnico –no excesivamente científico- que requiere aptitud y conocimientos matemáticos y estadísticos. Asumir riesgos no es un negocio de marketing; es un negocio analítico, bastante parecido a las inversiones, donde suele haber la misma confusión entre la analítica de marketing y la analítica de las decisiones.

La suscripción es una mezcla de ciencia y arte. Una buena suscripción estará basada fundamentalmente en la ciencia (diversos modelos matemáticos y estadísticos) pero también requiere buen juicio (es decir, arte). El reto es obtener la mezcla justa de cada ingrediente. En este sentido probablemente sería acertado decir que una buena suscripción es 80% ciencia y 20% arte. La suscripción es una actividad por-activa y no reactiva. Se debe concentrar la atención inexorablemente en la exposición al riesgo y no sólo en la experiencia pasada.

Es difícil detectar los cambios en las tendencias, bien sea en la severidad o en la frecuencia, tanto positivos como negativos, hasta después de que hayan afectado varios años. Hay que seguir confiando en nuestras presunciones. Es fundamental identificar, analizar y seleccionar las tendencias que se presume están surgiendo, e incorporarlas en un proceso disciplinado de suscripción. Pero por encima de todo hay que dejar siempre un margen de seguridad.

Se debe fomentar desde la alta dirección una filosofía de reservas. Para establecer las reservas, el director general y el director financiero deben promover una manera de pensar con visión de futuro y que al mismo tiempo sea conservadora.

Igualmente debemos entender claramente la interacción que existe entre los resultados del año de ocurrencia y del año natural y las tendencias del año de ocurrencia, y el efecto de estos resultados sobre el comportamiento de la suscripción se debe reducir al mínimo. Para mantener la confianza, y evitar la excesiva confianza, es esencial entender a fondo los resultados.

Igualmente en situaciones de mercado blando se resienten los condicionados y demás documentación contractual y se amplía la extensión de coberturas. ¿Acaso en algún sector se asumirían compromisos de millones de euros sin un contrato firmado que haya sido revisado cuidadosamente por las partes? ¿Es acaso posible imaginar que alguien vaya a un banco a pedir un préstamo y sugiera que el contrato de préstamo correspondiente se firme en fecha futura?

Factores como el mercado, lo que haga la competencia y las expectativas de los clientes tal vez se conviertan en restricciones de la cifra de ventas de la compañía. Estos factores no tienen porqué determinar la rentabilidad de la suscripción, aunque sí pueden constituir un reto a la hora de tomar, el suscriptor y la dirección, decisiones razonables sobre cuestiones económicas.

Los ciclos menoscaban la confianza. La falta de confianza merma la disciplina. Los ciclos generan obstáculos que sólo se pueden sobreponer teniendo mucha confianza en la cultura de suscripción y la perseverancia de llevarlos a la práctica, lo que implica ejercer disciplina en la manera de pensar, en el proceso y en la toma de decisiones.

Los ciclos tendrán un impacto sobre los ingresos. No se debe permitir que dirijan los resultados de suscripción. A la larga, los clientes tanto de seguro como de reaseguro prefieren la estabilidad de productos congruentes. Para que haya congruencia es necesario que haya confianza. Para que exista confianza es necesario ver el negocio desde una perspectiva radical –tarifas que reflejen la exposición al riesgo y una suscripción disciplinada, con independencia del mercado, de lo que haga la competencia y de las aspiraciones a corto plazo de los clientes.

En resumen el modelo de negocio con éxito ha de fundamentarse en:

- Suscripción disciplinada.
- Énfasis en resultados técnicos.
- Creciente focalización en gestión de activos y pasivos.

- La gestión del capital adquiere importancia.

Con lo que será preciso cómo factores principales un mayor énfasis en habilidades esenciales basadas en conocimientos de:

- la suscripción y los siniestros
- la anticipación de los riesgos
- la gestión de capital y de los ciclos
- la gestión de costes

La capacidad ha de canalizarse hacia donde genere rendimientos atractivos con lo que resulta clave la priorización de productos para la asignación de la capacidad y en consecuencia el uso de herramientas de control (encuestas trimestrales, parámetros de control de la suscripción, herramientas de seguimiento de la suscripción...) para canalizar el capital hacia sectores de negocio y clientes atractivos.

Aunque consideramos que el ciclo no va a desaparecer, a pesar de que probablemente existan más y mayores herramientas para gestionarlo que nunca antes hubo, si hay formas de “aplantar” el ciclo cómo pueden ser en línea a lo apuntado anteriormente:

- Suscripción disciplinada.
- Flexibilidad en la suscripción.
- Diversidad en la cartera.
- Herramientas de control y tarificación más sofisticadas.
- Control de costes.
- Management adecuado de capital.

Al final las compañías con más probabilidad de éxito son aquellas que disponen de modelos de negocio flexible.

14. El Director de Reaseguro

14.1 División o Departamento de servicio interno de la compañía de seguros.

Independientemente de quién dependa la dirección de reaseguro y en qué área o departamento esté encuadrada, lo que está claro es que es de aquellas funciones del negocio asegurador que por su trascendencia, la intervención, control y supervisión directa de la Dirección General es fundamental. Asimismo en su quehacer precisará de un nivel de conocimiento de todas las áreas de negocio de la compañía y un relación especial con la Dirección financiera, la Dirección de Producto y la Dirección Comercial.

Por lo que se refiere a la estructura departamental, a nuestro entender es deseable aunque no necesariamente deba ser así (de hecho cada compañía utiliza su modelo) que todas las actuaciones relativas al reaseguro se gestionen y controlen desde un mismo departamento, es decir principalmente lo que se refiere a la contratación, información y administración. Si bien, cómo las empresas no son departamentos estancos deberá no sólo apoyar en su función al resto de departamentos o áreas de negocio de la organización, sino también apoyarse a su vez en ellos para obtener su contribución en informaciones de negocio, de productos, de tasas, de política de suscripción, de gestión de siniestros, de informaciones de balance, etc y requerir o precisar en su caso la participación de los distintos especialistas del equipo de profesionales del asegurador a fin de optimizar la contratación de reaseguro con la comunicación y exigencia exigida.

Lógicamente esta estructura departamental, que gracias a los avances de las nuevas tecnologías puede ser relativamente pequeña, deberá estar bien adaptada a las necesidades del negocio. Está claro también que tanto los departamentos internos cómo los interlocutores externos (reaseguradores, corredores de reaseguros... y también los agentes, corredores de seguros y asegurados), nos piden por un lado estabilidad en sus interlocutores y por otro lado, en la calidad de los servicios que prestamos, compromiso. Aspectos, todos ellos, que deberán tenerse muy presentes. Partiendo pues de esta premisa, destacaríamos, en primer lugar, la necesidad de una unidad de negocio integrada que permita estar más cerca de nuestros interlocutores y ser más eficaces en nuestras respuestas, y en segundo lugar el incremento del enfoque al cliente, tanto interno cómo externo, que nos permitirá llevarle de la mejor manera nuestros servicios. Todo esto sin comprometer los niveles de suscripción y calidad que requiere la organización a la que servimos requiere.

El reto y exigencia del equipo de trabajo del departamento de reaseguro, cómo creo el de cualquier otro departamento en una entidad aseguradora o de cualquier empresa, debe ser el de hacer nuestro trabajo cada día un poco mejor, contribuyendo en velar para tener más claridad y transparencia sobre los riesgos que cómo aseguradores cubrimos y las condiciones en las que los asumimos. Si hay algo que no podemos comprometer es la calidad de la suscripción y de la parte contractual, en particular considerando que los retornos sobre capital que hoy genera nuestra industria están aún lejos de ser sobresalientes, sobre todo si lo comparamos con otros sectores cómo el bancario. Hemos de evitar incertidumbres generadas por informaciones y datos deficientes, así como cláusulas y definiciones poco claras o ambiguas que al final no favorecen a nadie. Nuestro objetivo prioritario es pues hacer un trabajo profesional en todos los sentidos de la palabra. Esto implica una multitud de cosas y tareas, desde entender las necesidades de la empresa, del cliente interno y del externo, hasta buscar soluciones adaptadas, dar consejos y servicios de calidad, y mantener una relación estable, clara, transparente franca y leal con nuestro "socio" reasegurador. Es cierto que sobre determinados riesgos a los que nos enfrentamos no tenemos, o tenemos poca, influencia, pero como profesionales y cómo empresa, podemos hacer muchísimo en cuanto a cómo manejamos los riesgos, incluso en aquellos que tenemos poca influencia.

Entre nuestros retos están también un tema de máxima actualidad y del que hemos hablado en este trabajo como es el de Solvencia II, el cual a su vez abarca muchas implicaciones adicionales. Tener una amplia y profunda visión de todos los tipos de riesgos que se asumen, y de los capitales y costos que estos implican, es un importante paso hacia una mayor sofisticación. La solvencia es un factor clave en nuestra actividad. Vendemos seguridad, por lo tanto no sólo nos afecta cómo asegurador en el mercado, sino que paralelamente cómo responsabilidad de reaseguro dentro de una entidad aseguradora es fundamental el grado de solvencia de nuestros proveedores de reaseguro, más cuando en el marco de Solvencia II precisemos una adecuada mitigación de riesgos (que ya lo precisamos sin Solvencia II) o incluso inmunizaciones para cualquier tipo de operación aseguradora.

Por otro lado en el día a día está el contribuir en el difícil reto para nuestra industria en general de encontrar el precio adecuado para los riesgos que suscribimos y sobretodo ejecutar de manera disciplinada y consistente el modelo de negocio de la entidad que representamos contribuyendo al que nuestro modo de ver el negocio es su gran desafío estratégico que es la necesidad de producir márgenes de beneficios acordes a los riesgos que se asumen y hacer esto de manera constante y consistente sin menguar la calidad de servicio a nuestros clientes y asegurados.

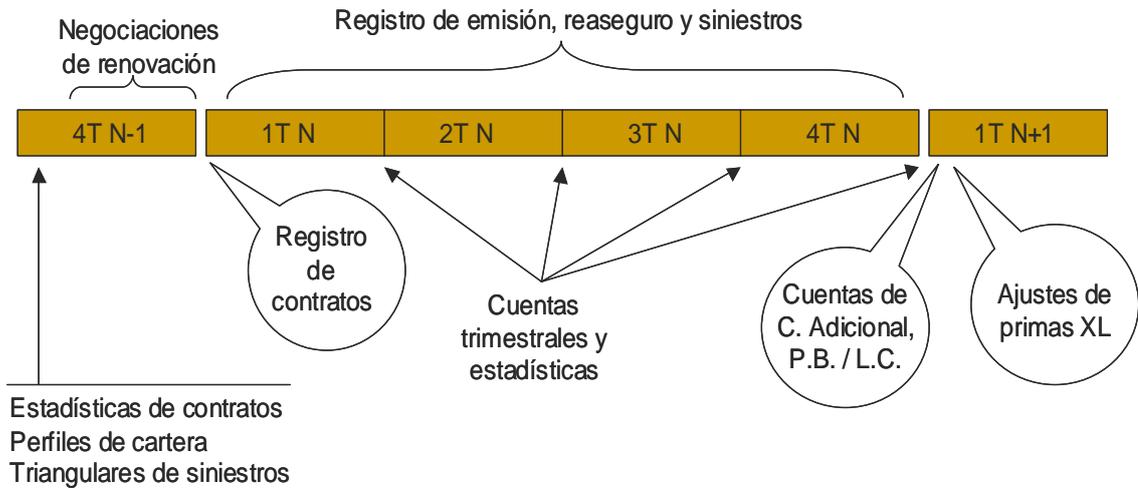
El Director de Reaseguro debe ejercer en su actividad apoyo en el desarrollo de mercado (vertiente más comercial), control de calidad y Risk Management del Asegurador. Ha de dedicar el tiempo y atención que los distintos responsables de negocio requieran haciendo un gran esfuerzo en aprender a escuchar y entender, dedicar mucho tiempo de forma eficaz y esforzarse para ayudar. Puede parecer una tontería pero es básico en su contribución al negocio de directo. También ha de contribuir a difundir, proponer, adaptar... los avances que se producen en otros mercados aprovechando ese "know how" que los reaseguradores pueden aportar. Igualmente ha de contribuir a anticiparse a los cambios que previsiblemente deben producirse en el mercado asegurador a consecuencia de la aplicación de Solvencia II. En este sentido sabemos que Solvencia II supondrá la aplicación de unas reglas y guías que nos servirán para controlar los riesgos inherentes a nuestro negocio asegurador. Lo bien o mal que se haga servirá para que los órganos supervisores exijan poner más dinero para seguir operando. El reaseguro, se quiera o no, es una herramienta paliativa del riesgo. Pero no sólo del riesgo de severidad de los grandes siniestros, como hasta ahora, sino del operacional. Incluso puede serlo del riesgo inherente a la gestión de activos y provisiones técnicas. Nuestra especialización cómo gestores y reductores del riesgo, nos abre un espacio muy importante.

Gráfico 28: Ejemplo de Estructura de un Departamento de Reaseguro:



Fuente: elaboración propia

Gráfico 29: Esquema del ciclo administrativo del Reaseguro:



Fuente: elaboración propia

14.2 Gestor de Riesgos

Una empresa aseguradora tiene como objetivo, por definición, la aceptación o suscripción de riesgos. En última instancia su actividad consiste en asumir riesgos y en este sentido para el asegurador el “riesgo” no es la posibilidad de que ocurran siniestros, sabemos que estos van a ocurrir, sino que en realidad el “riesgo” es la desviación negativa de los resultados previstos.

Nos encontramos, pues ante una entidad que se va a ver amenazada por una serie de riesgos. En esto una empresa aseguradora no es completamente distinta de otra empresa o actividad de cualquier tipo. La única diferencia reside en el hecho de que la actividad aseguradora está sujeta no sólo a sus propios riesgos, sino a los riesgos que va a aceptar procedentes de sus clientes asegurados.

El asegurador debe emplear, para poder ofrecer protección, los tres elementos clásicos de la producción: trabajo, capital y tierra. Necesita el capital para la necesaria constitución de capital propio, la adquisición de enseres, personal y sobre todo para el pago de siniestros y tierra para los inmuebles de la empresa.

Algunos de estos factores no son sustituibles. Entre ellos, las actividades pertenecientes al factor trabajo, por ejemplo, el cálculo de la prima o la tramitación de siniestros. Otros son reemplazables, por ejemplo, la tierra que puede ser perfectamente sustituida por capital. De igual forma, los factores “pago de siniestros” y “capital propio” pueden ser sustituidos por el reaseguro.

Así, el asegurador puede optar por una cobertura de reaseguro para reducir el riesgo técnico-asegurativo por él asumido. En el reaseguro proporcional, tal y cómo hemos visto en los capítulos precedentes, mediante la transferencia de una porción de la responsabilidad a su cargo, contra la cesión de la parte proporcional de la prima original. Y en el reaseguro no-proporcional, el reasegurador asume el exceso de un siniestro individual o de la siniestralidad de una cartera, contra el pago de una tasa acordada entre ambas partes. En los dos casos traslada el asegurador, en la medida de la cesión o protección de reaseguro, gastos variables de la siniestralidad contra costes fijos de reaseguro.

Aparte de la reducción del riesgo técnico-asegurativo, el reaseguro es un inmejorable sustituto para la constitución de capital propio, ya que mediante él se puede mejorar la relación entre la prima de propia conservación y el capital propio del asegurador.

Con este telón de fondo, la gestión de riesgos ha de enfrentarse al reto de presentar y justificar su contribución al aumento del valor de la empresa. Determinante es, por un lado, la cuestión de la utilidad de la transferencia de riesgos y, por otro, dilucidar cuáles son los riesgos que deben transferirse.

A los ojos del accionista, los riesgos se manifiestan en las fluctuaciones de la rentabilidad con respecto al valor esperado. Su interés por el detonante de la volatilidad es casi nulo: sea la destrucción de una fábrica durante un incendio, una caída en los beneficios a raíz de fluctuaciones cambiarias o el daño a la buena reputación por una serie defectuosa de productos, por nombrar algunos ejemplos. Las consecuencias financieras para el accionista son siempre las mismas. El accionista espera que el capital de riesgo que proporciona arroje un rendimiento ajustado al riesgo, determinado no en función del riesgo total, sino sólo en función del riesgo sistemático, es decir, del riesgo que no puede ser diversificado. Tanto empresas como inversores pueden alcanzar esta diversificación, las primeras mediante soluciones de seguro adecuadas, los segundos mediante la composición inteligente de sus carteras con acciones de empresas diversas.

Cierto es que la gestión de riesgos generará valor para los accionistas si los beneficios superan los costes, y en este sentido cabe señalar que el coste del reaseguro es muy bajo en términos de capital comparado con los beneficios. Pero aún así nos preguntamos:

¿Por qué la transferencia de riesgos es económicamente razonable para las empresas?

Desde el punto de vista del accionista, transferir riesgos a (re)aseguradores puede resultar conveniente para una empresa por las siguientes razones:

- Reducción del peligro de insolvencia y de los costes derivados: una menor probabilidad de insolvencia aumenta la rentabilidad esperada para el inversor.
- Aseguramiento de las rentas futuras: una gran pérdida no asegurada puede poner en peligro inversiones previstas en investigación y proyectos de inversión, así como las rentas futuras. Un siniestro puede consumir medios internos y obligar a la empresa a adquirir capital a fin de realizar proyectos de inversión previstos. Sin embargo, la financiación interna es a menudo menos costosa que la externa al disponer la dirección de mejor información sobre el proyecto de inversión. Además, los costes de la financiación externa pueden encarecerse tras la ocurrencia de un gran siniestro.
- Reducción de la carga fiscal: en un sistema impositivo progresivo, las rentas volátiles acarrear desventajas fiscales. La imposición suplementaria de las desviaciones al alza es mayor que la reducción en el caso de desviaciones a la baja. Ello propicia que, con el mismo valor esperado, las rentas más volátiles estén sometidas a una mayor imposición.
- Señal de una buena gestión: dado que, en general, la dirección dispone de información más detallada sobre la rentabilidad de las más diversas actividades comerciales, la transferencia de riesgos es, para los accionistas, aval de una gestión de riesgos responsable.
- Garantías de los directivos: los resultados de varias investigaciones empíricas demuestran que, dependiendo del sistema de salarios y de bonificación, los directivos hacen gala de actitudes diversas de cara a la transferencia de riesgos. Aquellos directivos que reciben gran parte de su salario en acciones, muestran tendencia a reducir los riesgos recurriendo a seguros, ya que tienen más dificultades que otros inversores para mantener una cartera diversificada. Los directivos que participan en programas de opciones suelen recurrir menos a los seguros.
- Prestación de servicios del (re)asegurador: los (re)aseguradores ofrecen a sus asegurados generalmente otros servicios con la identificación de riesgos, la elaboración de medidas de seguridad y prevención de siniestros, estimación de exposiciones, administración y tramitación de siniestros, etc. En el precio del seguro (prima menos siniestros esperados) se incluyen estas prestaciones.

El seguro supone una posibilidad de controlar riesgos. Otra de las posibilidades radica en limitar, no los riesgos en sí, sino sus repercusiones negativas. Para ello, puede optarse por reducir el "leverage" (relación entre capital propio y capital ajeno) o por adquirir capital tras el adveni-

miento del siniestro. Así las soluciones de seguro permiten que una empresa pueda adquirir más capital ajeno, o a menor coste, a fin de asegurar la financiación de las inversiones previstas.

La transferencia de riesgos permite también liberar capital existente propiciando un aumento de valor, ya que el capital liberado puede invertirse en proyectos de mayor rentabilidad. Los costes de capital de riesgo, se producen cuando se renuncia a otros proyectos de inversión (costes de oportunidad). La transferencia de riesgos trae consigo los costes de transacción que se deben nivelar con los costes de oportunidad del capital. La transferencia de riesgos será ventajosa hasta que los costes adicionales de la transacción estén a un nivel inferior al ahorro en los costes de oportunidad del capital.

¿Cuáles son los riesgos que se deben asegurar?

Para poder dar respuesta a la pregunta sobre los riesgos que se deben asegurar, hay que diferenciar entre los riesgos relacionados con las actividades centrales de una empresa y aquellos riesgos que, en caso de asumirlos, no reportan a la empresa ventajas comparativas, a pesar de estar vinculados a la actividad empresarial. La transferencia de aquellos riesgos, cuyo control no reporta ventajas comparativas, permite concentrar el capital en las actividades centrales y alcanzar así una mayor rentabilidad. En definitiva, la transferencia de riesgo facilita la concentración en actividades centrales.

Los riesgos que debe asumir una empresa pueden ser considerados como una cartera. En virtud de la teoría de las carteras, cuando la volatilidad total de la cartera es, por regla general, inferior a la suma de las volatilidades de los riesgos individuales, la empresa se ve beneficiada con un efecto diversificador dentro de la cartera de riesgo, debido a las diferentes correlaciones de los riesgos individuales. De ello se deriva que la gestión de riesgos moderna debe considerar de forma explícita las correlaciones entre los riesgos individuales a la hora de fijar la retención y de cara a una transferencia eficaz de los riesgos.

Principales implicaciones para la gestión de riesgos estratégicos:

- Apreciación holística de todos los riesgos a los que está expuesta una empresa.
- Identificación de las actividades centrales y los riesgos cuyo control proporciona ventajas comparativas y que la empresa desea asumir.
- Evaluación de los costes de oportunidad y de transacción de las diversas estrategias de financiación.
- Consideración de los efectos diversificadores de los distintos riesgos a la hora de fijar la política de riesgos (retención).

¿Situación del asegurador directo frente al riesgo?

Para analizar los riesgos que afectan a una entidad aseguradora esta debe partir en su actividad, de por lo menos tres presupuestos básicos:

- Que sabe establecer, y que puede recibir, la prima correcta para cada riesgo (o para cada conjunto de riesgos) que suscribe o acepta.
- Que le va a ser posible participar en un número mínimo de riesgos y,
- Que el comportamiento de esos riesgos, es decir, la frecuencia de siniestros y el importe medio de los mismos, se va a mantener dentro de los límites previstos.

El cumplimiento de estas tres condiciones es lo que permite que el seguro deje de ser un juego de azar para poder denominarse actividad empresarial.

De los tres requisitos anteriores, debemos dar por sentado y garantizado el primero. En nuestro análisis no tenemos más remedio que partir de la base de que los riesgos que se suscribe el asegurador suponen para éste una prima que técnicamente es suficiente para cubrir los riesgos esperados.

Ahora bien, respecto a los otros dos apartados, pueden presentarse desviaciones dentro de un período limitado (ejercicio económico de la entidad aseguradora) que pueden amenazar la es-

tabilidad de una empresa aseguradora y que podríamos denominar como típicos “riesgos del asegurador”.

Estos riesgos son:

- Desviación de la Cuantía
 - a) Diferencias entre capitales
 - b) Diferencias entre los siniestros
- Desviación en la Frecuencia
 - c) Diferencias en el número de siniestros

Los casos a) y b) corresponden a situaciones que finalmente tienen un mismo efecto: incidencia de un siniestro de magnitud desproporcionada, si bien aparece conveniente separarlos porque sus orígenes, y la solución a los problemas que plantean, son distintos.

En el caso c) se refiere a los riesgos que amenazan al asegurador a través de una desviación en la frecuencia de siniestros.

Frente a esta situación, cualquier persona o entidad, una vez analizados los riesgos que le pueden afectar, puede tomar frente a ellos cuatro tipos de decisiones:

- Evitarlos
- Reducirlos o eliminarlos
- Asumirlos por propia cuenta, o
- Transferirlos

Veamos lo que estas cuatro actitudes distintas pueden suponer para una entidad aseguradora:

- Evitar un riesgo es no aceptarlo, o aceptarlo a un nivel inferior, lo que lleva implícito un coste comercial que puede resultar muy caro.
- Reducir o eliminar el riesgo para un asegurador supone organizarse de tal forma que ciertos riesgos, especialmente los que pueden nacer del cúmulo entre bienes asegurados, pueden eliminarse, o reducirse de forma sustancial, lo que lleva implícito un gran montaje administrativo, que elevará muy sustancialmente los gastos de administración.
- Asumir los riesgos por cuenta propia lleva aparejado un alto coste, consecuencia de la necesidad de dedicar un gran volumen de capital para esa función, además de la financiación específica que origina el crecimiento de una cartera y que deberá efectuar por cuenta propia.
- Transferir. Aquí es donde entra en juego el Reaseguro. Mediante el Reaseguro, el asegurador se descarga de aquella parte de los riesgos que supera sus posibilidades financieras y causa desequilibrio en su cartera. Con ello consigue, entre otras ventajas, conservar una gran flexibilidad en la suscripción, lo que le permite dar un buen servicio a sus clientes y motivar a su red de vendedores.

La actuación de una entidad aseguradora está inevitablemente condicionada por elementos de carácter matemático y estadístico. La Ley de probabilidades aplicada sobre un conjunto de riesgos asumidos por el asegurador, permite determinar las primas que deberán pagar los asegurados para constituir ese patrimonio responsable que permita hacer frente a las indemnizaciones derivadas de los siniestros producidos por los riesgos cubiertos.

Este conjunto de riesgos asumidos por el asegurador debe estar configurado por elementos de las características siguientes:

- Riesgos homogéneos desde el punto de vista cualitativo, es decir, la masa deberá estar integrada por riesgos de la misma naturaleza, porque la frecuencia en la producción de siniestros, y hasta la magnitud de los mismos, varía de unos a otros según su naturaleza.

- Riesgos homogéneos desde el punto de vista cuantitativo, es decir, que la suma de los riesgos individualmente considerados o en el conjunto de los mismos, no sobrepase una cantidad determinada.

Ahora bien, en la práctica resulta difícil reunir un conjunto de riesgos que sean de características similares, de cuantía parecida y que alcancen un número suficientemente elevado para que tenga aplicación la ley de los grandes números, lo cual origina inestabilidad en la tasa de siniestros

Es en este punto cuando aparece la necesidad de utilizar un mecanismo que permita al asegurador homogeneizar los riesgos de su cartera tanto cualitativa como cuantitativamente. Este mecanismo es el reaseguro tal y como hemos visto a lo largo de este documento con sus diferentes modalidades diseñadas y desarrolladas para dar solución a los diferentes problemas planteados por el asegurador.

¿Actuación del Director de Reaseguro?

En este contexto, el Director de Reaseguro cómo gestor de riesgos su función principal será la planificación de la política de reaseguro, aplicando criterios suficientemente contrastados y solvencia técnica, con el objetivo de identificar los márgenes de gestión más óptimos y rentables a la vez de procurar un programa de reaseguro estable procurando su continuidad en el tiempo. Con este objetivo trabajará junto a los departamentos internos del asegurador, con el reasegurador, y además es oportuno también utilizar los servicios de brokers de reaseguros profesionales para aprovechar su contrastada experiencia y su conocimiento de los distintos mercados tanto de Seguro Directo como de Reaseguro a fin de poder disponer de las opiniones y alternativas posibles más óptimas para tomar después libremente sus decisiones. En este sentido indicar que los brokers de reaseguros más allá de su capacidad de influencia o intermediación en la compra de reaseguro, cumple una importante función de consultoría y asesoramiento disponiendo de herramientas tecnológicas especializadas que permiten obtener conclusiones basadas en modelos estadísticos actuariales a partir de miles de simulaciones fundamentadas en el análisis de los perfiles de cartera de cada tipo de riesgo, la experiencia real de siniestros, el estudio empírico del resultado técnico de la cartera, el enfoque probabilístico de la cartera, los costes de gestión interna y externa, en las que se apoyan para asesorar sobre las mejores opciones de compra de reaseguro que no significará ni la más barata ni la más ventajosa para el asegurador puesto que ésta muy probablemente será claramente desfavorable al reasegurador y en consecuencia no habrá mercado u ofertante.

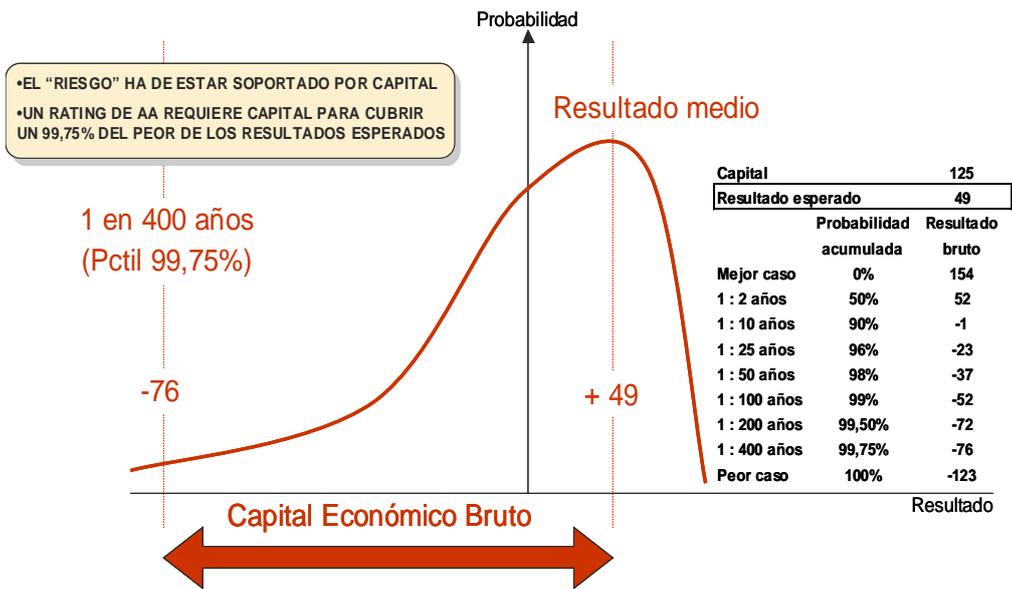
Entre otros aspectos en este análisis habrá que prever la retención y análisis de las fluctuaciones de la cartera neta (función de pérdida), la repercusión de las condiciones de reaseguro en el margen técnico de cada ramo, la curva del reaseguro eficiente, la optimización del reaseguro, la elección de la estructura más adecuada, la estabilidad del programa y su continuidad, la solvencia, servicios adicionales, la planificación futura en algunos ramos para alcanzar la retención íntegra y su protección mediante XL sobre la cartera bruta,...

Paralelamente y también muy importante en su gestión habrá de evaluar el estado de los saldos pendientes de reaseguro, su perspectiva de realización de cobro y optimizar su gestión, evaluando la posibilidad o conveniencia de cancelar definitivamente determinadas cuentas alcanzando acuerdos con los reaseguradores afectados (teniendo en cuenta no sólo los saldos pendientes sino también las reservas de siniestros afectos a dichas cuentas).

Y no hay que olvidar la función de control de la evolución mediante controles internos (registro de emisión y siniestros, control de imputación de siniestros, control de cobros de saldos por siniestros...) y el desarrollo de estadísticas (evolución trimestral de resultados, triangulares de siniestros, perfiles de cartera, modelización y análisis..).

Hay que ser conscientes de que no existen las "recetas mágicas" y saber que cuando más desequilibrada es la cartera (con mayor posibilidad de fluctuaciones significativas) , más débil es la posición financiera y más aversión al riesgo hay, mayor es la necesidad de comprar reaseguro.

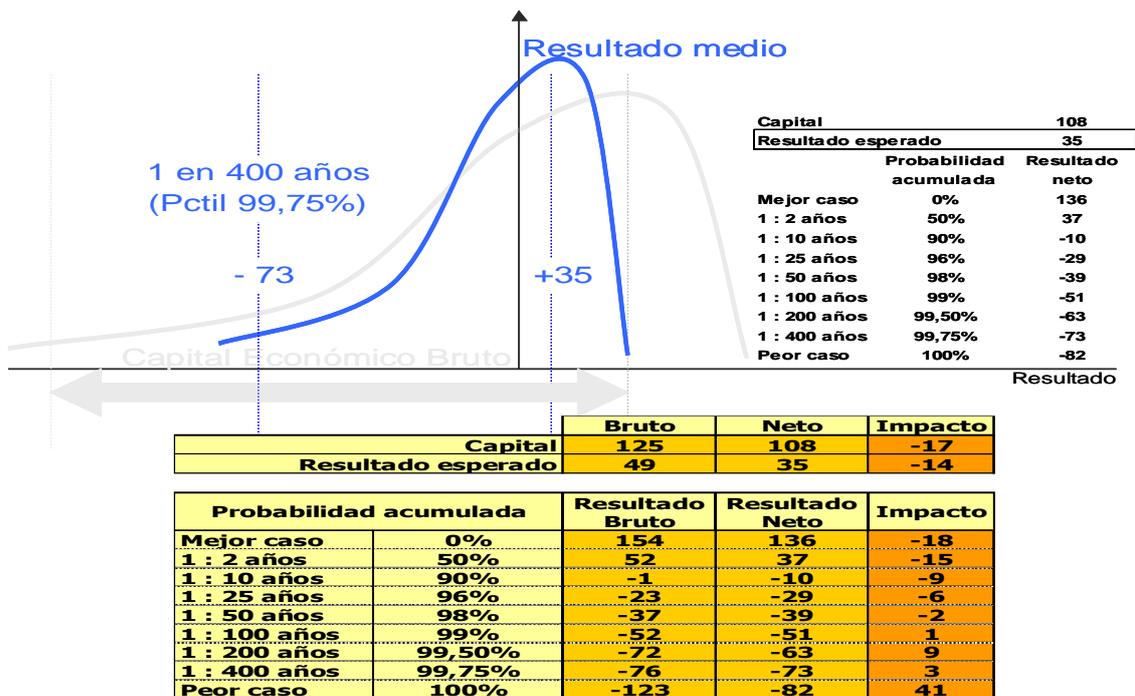
Gráfico 30: Ejemplo de los posibles resultados del resultado de una cartera



Fuente: Apuntes de clase del Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la UB y elaboración propia

Una vez aplicado el programa de reaseguro (Cuota parte, Excedente, XL...combinación de ellos; con sus respectivos parámetros de comisiones, % de cesión, prioridades, límites...) tras modelizar los generadores de siniestralidad de frecuencia (determinación de las siniestralidad básica: umbral, nº de pólizas ,primas evolución temporal, nº y coste medio de los siniestros recurrentes, siniestralidad y desviación standard) y de siniestralidad de intensidad (umbral, nº y coste de siniestros graves, evolución temporal; análisis de la distribución de los siniestros graves y ajuste a curvas).

Gráfico 31: El mismo esquema una vez aplicado el resaseguro



Fuente: Apuntes de clase del Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la UB y elaboración propia

No hay que olvidar que la probabilidad de una vez cada 400 años puede ser el próximo año o ejercicio que vamos a renovar.

Al final también deberemos de considerar el tipo de reaseguro que hay disponible en el mercado: en algunos casos el tipo de siniestralidad que presenta un ramo recomendaría un tipo teórico de reaseguro que los reaseguradores no están dispuestos a ofrecer a sus cedentes. Incluso para un mismo ramo puede darse la circunstancia de que los reaseguradores apliquen diferentes modalidades de reaseguro según el país de suscripción de los riesgos o según el tamaño de la cedente o del riesgo. Todo está siempre en función de los resultados, como veremos a continuación.

14.3. Recursos del asegurador cedente

En la planificación de la política de reaseguro ocupa un lugar preeminente la variable "recursos de la compañía", ya que ella marcará de una forma determinante la modalidad de reaseguro a adoptar (proporcional o de exceso de pérdidas), y dentro de cada modalidad la responsabilidad a asumir debe ser tal que pueda hacer frente a ella sin agobios, ya sean de liquidez o de equilibrio técnico.

La cantidad de reaseguro que se precisa es una cuestión de apreciación a la que ha de responder el asegurador directo en el sentido de una decisión empresarial. Esta decisión depende de factores como "disponibilidad al riesgo", "solidez financiera" y "usos y costumbres del mercado". La seguridad absoluta contra el peligro de ruina no la hay. Con la ayuda del reaseguro, una empresa únicamente puede reducir la probabilidad de poner en peligro su existencia.

Si bien en cualquier ramo este es un factor importante, al diseñar nuestro reaseguro en ramos en los que la liquidación de los siniestros tarda muchos años en terminarse, como en Responsabilidad Civil o Crédito, se ha de vigilar de una forma especial este aspecto, ya que las desviaciones que podrían producirse en los resultados cabe la posibilidad de que lleguen a ser muy importantes. Esto supone que los datos estadísticos de la siniestralidad que manejamos en el momento de la suscripción pueden verse sustancialmente alterados con el paso del tiempo, dando lugar a desviaciones importantes en los resultados sobre las que poco podemos hacer cuando han transcurrido varios años desde el momento de la suscripción de los riesgos.

La determinación de la retención se ha de poner, por lo tanto, en relación con el patrimonio neto de la entidad, el importe de las disponibilidades líquidas y el volumen de primas del ramo. Esto es especialmente importante en las compañías pequeñas o que comienzan a operar en un ramo concreto, ya que deben tratar con sumo cuidado su equilibrio técnico y financiero, que está mucho más expuesto a variaciones bruscas e indeseables que en aquellas entidades con una cartera amplia y consolidada en la que se cumplen con más precisión las leyes estadísticas y matemáticas que sirven de base técnica a la suscripción del negocio asegurador.

También encontraremos entidades que eligen uno u otro tipo de reaseguro en función de sus posibilidades informáticas o simplemente de su vocación hacia una mayor o menor retención o hacia un determinado tipo de riesgos aún dentro del mismo ramo. Evidentemente, la tecnología se debe adaptar al negocio, pero hay que tener muy presente sus posibilidades, su nivel de desarrollo... antes de formalizar contratos y asumir responsabilidades.

14.4. Concepto de Pleno de Retención

El Asegurador debe perseguir en sus operaciones la seguridad de no experimentar jamás una pérdida considerable y de soportar sólo una fracción media sobre las pérdidas totales, sean cuales fueran en su conjunto. Por otra parte, la entidad de Seguros dará tanta mayor seguridad a la explotación de su negocio cuanto más reduzca su responsabilidad a límites prudentes proporcionales a su potencia financiera y procure, en cuanto le sea posible, la igualdad de los riesgos, evitando la inseguridad que nace de la distribución desigual de los valores asegurados.

La determinación prudente y juiciosa del límite de responsabilidad del asegurador, denominada "Pleno de Retención" en el tecnicismo del Seguro, es lo que permite dar la solución que requiere el problema.

El Pleno de Retención está concebido como la cifra máxima que el Asegurador debe retener por cuenta propia, so pena de atentar contra la integridad de su fondo de garantía y la solvencia y continuidad de su propia Empresa. Y es aquí, a partir de estas limitaciones y del concepto de Pleno de Retención, donde técnicamente se genera el Reaseguro y se justifica su filosofía y su razón de ser. Es decir, el Reaseguro es el instrumento técnico que se ofrece al Asegurador para transferir aquellos riesgos que, por su propia naturaleza, cuantitativa o cualitativa, exceden de su Pleno de Retención y, en definitiva, de su potencialidad económica. Es pues el Reaseguro un instrumento técnico, económico, financiero y contractual, de importancia vital para los Aseguradores para, de una parte, mantener la homogeneidad de sus aceptaciones y, de otra, permitirles asumir grandes masas de riesgos que después serán divididos y atomizados desde la Empresa de Reaseguros.

14.5. Coste del Reaseguro

Una vez se han considerado los recursos del asegurado y el pleno de retención, la tercera variable en importancia al fijar nuestra política de reaseguro es el coste del mismo. Es decir, el importe a retribuir por el servicio que nos presta la compañía reaseguradora.

Este coste dependerá de varios factores, y a la hora de optar por una de las distintas alternativas que se nos presentan, debemos elegir aquella que más convenga a nuestros intereses en conjunto, ya que no siempre la alternativa más barata resulta la más interesante. Se trataría de optimizar el coste, pero el reaseguro no puede considerarse sólo en su aspecto cuantitativo. Obtener el coste más bajo posible no siempre es lo mejor para sus intereses económicos a largo plazo, así muchas compañías "arrastran" pérdidas por reaseguros incobrables. En esta ecuación hay que tomar en cuenta otros factores, distintos a meramente el precio.

Así, el precio de las coberturas a contratar dependerá:

- De la estructura que demos a nuestros contratos.
- De la calidad del negocio cedido.
- De la solvencia del reasegurador que elijamos.
- Del servicio técnico y valor añadido que exijamos a nuestro reasegurador.
- De que estemos dispuestos a asumir mayor o menor responsabilidad.

Al igual que en cualquier actividad económica, en el reaseguro existe la posibilidad de adquirir similares productos a distinto precio.

Debemos evaluar, además del precio:

- La calidad (solvencia y seriedad del reasegurador).
- La asistencia técnica (servicio y permanencia en el mercado).
- La utilidad del reaseguro contratado, esto es, que la cobertura de reaseguro sea la más adecuada a nuestra cartera, o, dicho en otras palabras, que la estructura de nuestro contrato sea la correcta.

Al final y considerando todos estos aspectos, si dos programas de reaseguro tienen el mismo coste, es preferible aquel que produce una mayor estabilización en el resultado. Pero si dos programas de reaseguro producen la misma estabilización, es preferible el más barato.

14.6. Análisis de la cartera

El análisis de nuestra cartera será otra de las labores a realizar en nuestra planificación del reaseguro. Es necesario llevar a cabo un estudio lo más completo posible de la composición de cartera de pólizas en vigor, agrupándolas por intervalos de capitales y grupos de riesgos, a fin de poder establecer la conveniencia de un contrato proporcional o de exceso de pérdidas, y dentro de estas dos modalidades la estructura que más nos convenga.

Por otra parte, debe realizarse un análisis de la evolución de la siniestralidad. Debemos tener perfectamente determinados los siniestros importantes, el desarrollo de los mismos en los últimos 10 años, la aparición de siniestros desconocidos y el incremento experimentado por los reservados para así poder no sólo contratar la cobertura adecuada, sino también valorar el precio de la misma y poderlo discutir con nuestros reaseguradores. Debemos ser capaces de representar y valorar la evolución de los siniestros importantes que nos permitirá valorar si las reservas de siniestros de nuestra cartera son o no suficientes en relación con el desarrollo final de los mismos. Insistimos en que este aspecto es especialmente importante en los siniestros de aquellos ramos que tardan varios años en manifestarse o en resolverse, como es el caso de Responsabilidad Civil, Automóviles, etc. Por el contrario, en siniestros de Multirriesgos, Accidentes o similares, la primera valoración que se realiza de un daño suele coincidir con el importe final del mismo, por lo que no es de esperar que se produzcan en nuestras reservas de siniestros desviaciones importantes.

14.7. Sistema de colocación. El cuadro de reaseguradores

Llamamos "cuadro de reaseguro" a la relación de reaseguradores, con sus respectivos porcentajes, que participan en un determinado contrato. A la hora de contratar una cobertura de reaseguro es muy importante saber elegir, entre la gran oferta de reaseguradores, aquél que nos da el mejor servicio con mayores garantías.

Decíamos cuando hablábamos del coste del reaseguro y hemos insistido a lo largo del presente trabajo que uno de los aspectos fundamentales a considerar era la solvencia del reasegurador. A ello hay que añadir, cuando vamos a colocar nuestro negocio, la seriedad, la vocación de permanencia en nuestro mercado y el servicio técnico de que dispone.

El asegurador directo que no cuente con un buen cuadro de compañías reaseguradora en su programa, tendrá una capacidad de cobertura mínima y convertirá su negocio en un juego peligroso, que puede incluso conducirle a la ruina.

Esto es importante en cualquier ramo, pero especialmente en aquellos en los que los siniestros tardan varios años en liquidarse. Por ello debemos buscar reaseguradores que no sólo sean solventes, pudiendo hacer frente a los posibles siniestros al contado o saldos que precisemos reclamarles, también es conveniente informarse de la seriedad de su trayectoria profesional en el cumplimiento de sus compromisos y asimismo, tener seguridad de su permanencia en el mercado, para que cuando dentro de 10 años les reclamemos un siniestro, tener la seguridad de que su recuperación no va a plantear dificultades.

También dentro del apartado de la permanencia, hemos de considerar la faceta de la continuidad en nuestros contratos, a fin de que cada año no tengamos que plantearnos el cambiar nuestro cuadro de reaseguro, permitiéndonos tener unas relaciones estables en el tiempo y en el costo.

Otro elemento a tener en cuenta en la colocación de nuestros contratos será el número de reaseguradores que van a participar en ellos. Un gran número de reaseguradores puede plantear problemas a la hora de reclamar un siniestro al contado, además de aumentar los gastos de administración.

En cambio, en caso de un siniestro catastrófico tampoco parece conveniente tener un solo reasegurador, que por otra parte puede condicionar nuestra política de suscripción.

14.8. La relación Asegurador - Reasegurador

Un principio básico del seguro y el reaseguro es la distribución de los riesgos a lo largo del tiempo, además de diversificarlos geográficamente. En los "viejos tiempos", en los que el seguro y el reaseguro eran acuerdos entre caballeros, las relaciones eran a largo plazo y se entendía que los desequilibrios temporales en los resultados se recuperarían en años futuros a través de un ajuste de las tasas, los términos y las condiciones. Hoy en día, esos acuerdos infor-

males han de ser formalizados y hechos legalmente vinculantes, dada la competencia mundial y las frecuentes entradas y salidas de las compañías de los mercados.

Así la provisión de una capacidad obligatoria por parte de un reasegurador a largo plazo se basa en la claridad entre socios con respecto a la distribución de riesgos y en la confianza: la confianza que se tiene en la política de suscripción del asegurador, en el equilibrio de la cartera y en que la relación comercial continuará a largo plazo, lo que significa que existe la posibilidad de una compensación a largo plazo.

Y la franqueza y claridad ayudarán al reasegurador a eliminar los obstáculos que pueden existir en las condiciones de reaseguro y a evaluar la capacidad obligatoria correctamente. En muy raras ocasiones existirá un motivo para que el reasegurador intervenga en la suscripción de riesgos individuales, por lo que aquí también surge la cuestión de la confianza en la política de suscripción del asegurador.

Aún partiendo de esta situación creemos que tanto en los “viejos tiempos” cómo en la actualidad, el principio fundamental de la propuesta de valor del reaseguro es que toda transacción individual debe estructurarse de tal forma que el asegurador y el reasegurador se beneficien de ella, surgiendo así una situación provechosa para ambas partes.

Dicha situación ha de concebirse pues como una relación de mutuo beneficio a largo plazo. Esta concepción se ha traducido en el mercado en prácticas muy arraigadas y a vínculos mercantiles históricos. No obstante, también existen testimonios de una concepción especulativa de la colocación de reaseguro, que ha “pervertido” el mercado en perjuicio de la mayoría de sus actores y nunca representa una solución de futuro.

Es básico para gozar de una sana continuidad en el tiempo, tener presente dos factores o principios básicos en la relación entre asegurador y reasegurador. Por un lado hay que tener en cuenta el principio de asimetría que nos dice que es mucho más fácil perder confianza y credibilidad que ganarlas. Esta es una cuestión fundamental que deberían tener presente no sólo los directores de reaseguro de las aseguradoras sino el conjunto de sus directivos y profesionales. Es muy importante mantener un diálogo abierto y honrado, tanto con los “socios” reaseguradores cómo con los clientes y con el público en general. Por su puesto, para inspirar confianza los niveles de comunicación, transparencia, cumplimiento y seguridad deben ser altos.

Por otro lado, en esta estrecha relación otro principio básico de trascendente valor es el principio “ganar/ganar”. Los aseguradores y los reaseguradores debemos operar sobre una base sinérgica de ganar/ganar de manera que el negocio pueda prosperar sin dañar permanentemente la relación. Es bien cierto que a pesar de su trascendencia estamos hablando de un negocio iniciado sobre la base de una relación personal estrecha y en ocasiones las personas y las entidades pasan de una solución de transacción a otra, incluso durante años, pensando en gano/pierdes o pierdo/ganas aunque no dejen de hablar en términos de ganar/ganar. Esto origina dificultades graves a las personas y a las empresas en sus relaciones, en particular si operan sobre la base sinérgica de ganar/ganar.

Por tanto considero que el principio ganar/ganar es fundamental para el éxito en las interacciones entre Asegurador y Reasegurador. La relación ha de ser comprometida y ello no significa que reste realidad o importancia a los problemas; y tampoco elimina las diferencias de perspectiva, pero sí se crea una energía positiva, cooperativa, centrada en la comprensión plena de las distintas realidades y de los problemas y en su resolución recíprocamente beneficiosa. A largo plazo, si no “ganamos” los dos, Asegurador y Reasegurador, ambos perdemos.

Básicamente, uno consigue lo que recompensa y si uno habla en ganar/ganar pero recompensa en gano/pierdes, tiene entre las manos un programa perdedor. Y al final el Acuerdo alcanzado con visión de futuro y a largo, significa muy poco en la letra sin una base de carácter y relación que lo sustente en espíritu. De modo que debemos tener un auténtico deseo de esforzarnos por construir la relación que lo haga posible, a pesar de que surge en ocasiones esa actitud de “malicia obediente” cuando, en determinados roces en las relaciones, una de las partes (Asegurador o Reasegurador) quiere seguir todas las reglas y procedimientos estipulados por escrito en los contratos con la única intención de sacar provecho a un muy corto plazo.

El costo de ese efecto tiene que sopesarse cuidadosamente sino es preferible de que no haya ningún trato desde inicio si luego no hay capacidad de forzar acuerdos del tipo ganar/ganar o no hay voluntad de continuidad en el tiempo.

Los aseguradores buscamos en nuestra relación contractual con nuestros reaseguradores la continuidad. Gestionar el cambio de reasegurador siempre conlleva una carga administrativa importante, gastos e incertidumbre. Es nuestra intención mantener nuestros compromisos a largo plazo con nuestros clientes asegurados y con nuestros “socios” reaseguradores, siempre aferrándonos al mutuo entendimiento de que deben prevalecer criterios técnicos. La clara y constante comunicación así como la transparencia han de ser las bases de nuestra política, que nos permiten determinar un precio justo, en relación con la exposición y, por ende, otorgar a nuestros accionistas el retorno que esperan.

Los nuevos conceptos de creación de valor (EVA: Economic Value Added) por parte del Reaseguro deben ayudar en esta nueva concepción.

Entre asegurador y reasegurador debe presidir una confianza plena la cual se plasma en el principio esencial que rige la relación de reaseguro: la absoluta buena fe.

Y si bien las características de la relación de reaseguro regida mayoritariamente por usos y costumbres deben valorarse positivamente sería útil disponer de un código de usos que recogiera las relaciones entre aseguradores y reaseguradores.

14.9 La Optimización del Reaseguro – Scoring coyuntural

La Situación de una entidad varía a lo largo de su historia y en cada momento puede necesitar una u otra estructura de reaseguro que se adapte no solo como hemos visto a su situación financiera, tamaño y volatilidad de su cartera, sino también a las necesidades concretas de un momento a su estrategia a corto plazo o la coyuntura de mercado

Las más avanzadas y nuevas tendencias sugieren que la mejor manera para determinar la estructura de reaseguro “óptima” para una cedente a partir de un conjunto de criterios o preferencias es mediante un “**Scoring**” de las diferentes medidas que se han considerado oportunas para determinar el reaseguro óptimo.

El **scoring** nos proporciona un enfoque que resuelve la problemática de determinar qué es lo mejor para una cedente teniendo en la mano numerosos parámetros a veces difíciles de entender.

Se analizan a continuación algunas de estas medidas, que llamaremos más adelante Corporate Metrics agrupándolas en dos conjuntos: medidas relacionadas con la Función de Distribución de la siniestralidad agregada - Cumulative Density Function (“CDF”) de la siniestralidad agregada y medidas relacionadas con la CDF del resultado retenido por la cedente.

Vamos a ver por ejemplo el caso de una cedente ficticia con dos estructuras posibles: “Gross” o bruto sin reaseguro, y un Reaseguro en exceso de pérdida 500 xs 500,

1º.- CORPORATE METRICS:

CDF de la siniestralidad agregada

Tres medidas o criterios a tener en cuenta:

Net Retained Loss o media de la distribución de siniestralidad agregada. Nos interesa minimizarlo.

Maximum Retained Loss o máximo valor de la siniestralidad o valor del percentil ~ 100%. Nos interesa minimizarlo también.

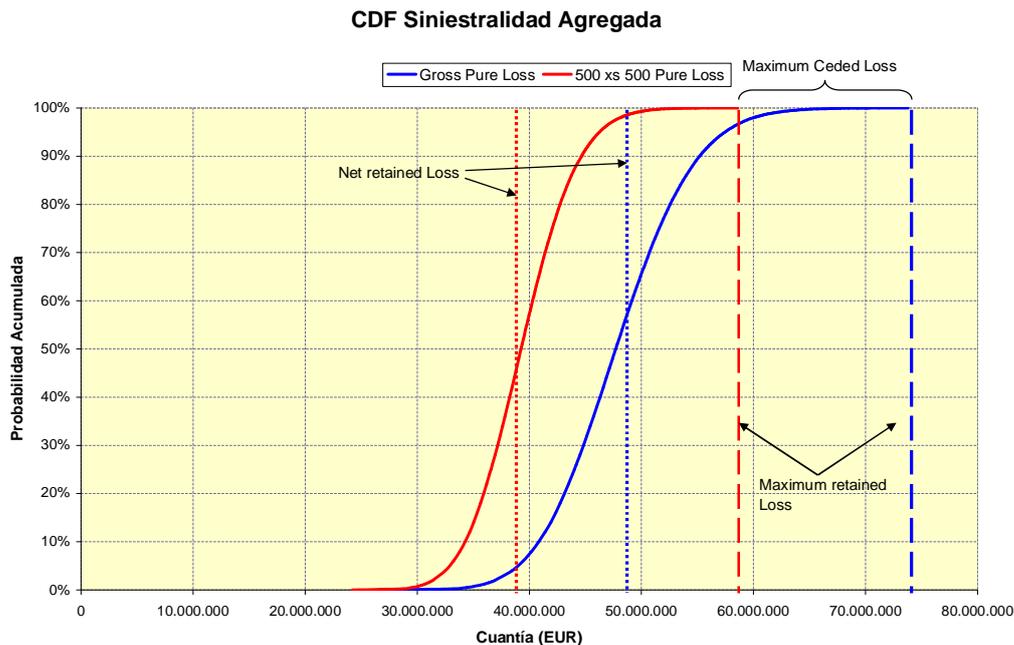
Maximum Ceded Loss o máximo valor de la siniestralidad cedida. En este caso querríamos maximizarlo.

Los datos de que disponemos son:

	Gross	500 xs 500
Net Retained Loss	47.904.255	39.376.837
Maximum Retained Loss	73.788.002	58.599.749
Maximum Ceded Loss	0	15.188.253

Podemos mostrar estos datos gráficamente junto con las funciones de distribución:

Gráfico 32:



Fuente: elaboración propia

CDF del resultado retenido

Tres medidas o criterios principales:

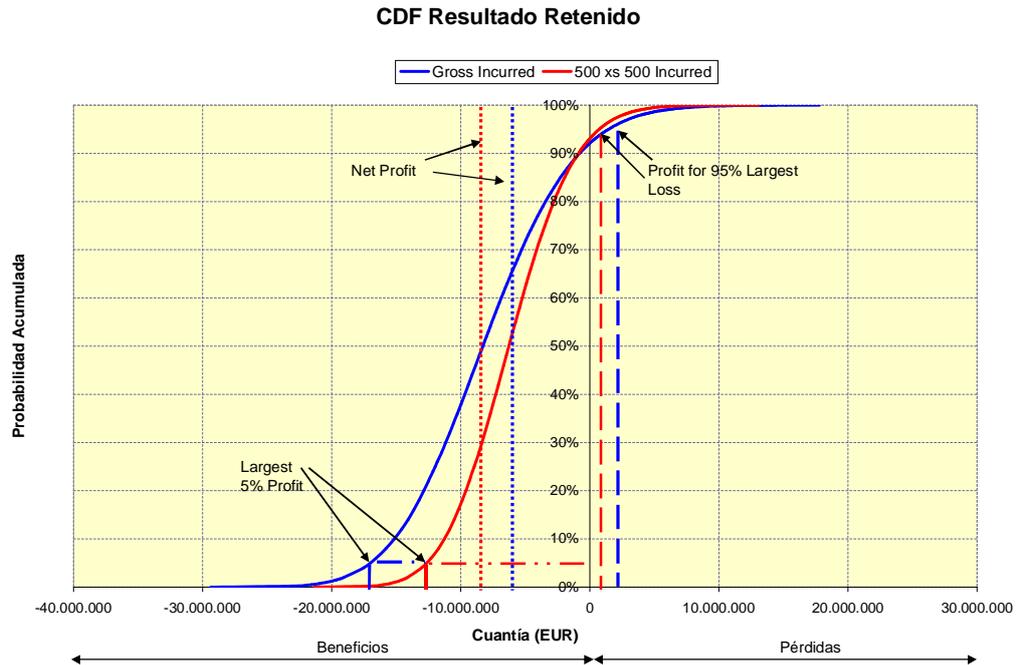
Net Profit o resultado esperado medio. Nuestra preferencia sería maximizarlo.

Profit for 95% Largest Loss o percentil del 95% del resultado retenido. Estamos tomando el resultado desfavorable con un período de retorno de 20 años. En términos probabilísticos tenemos una probabilidad del 5% de perder esa cuantía como mínimo o una probabilidad del 95% de perder como máximo esa cantidad. Querríamos minimizarlo.

Largest 5% Profit o percentil del 5% del resultado retenido. Es el resultado favorable con un período de retorno de 20 años o probabilidad del 5% de tener un beneficio como mínimo de esa cuantía o una probabilidad del 95% de ganar como máximo esa cantidad. Maximizarlo sería nuestro propósito.

	Gross	500 xs 500
Net Profit	(8.095.745)	(6.152.456)
Profit for 95% Largest Loss	1.459.880	729.500
Largest 5% Profit	(17.535.432)	(13.030.316)

Gráfico 33:



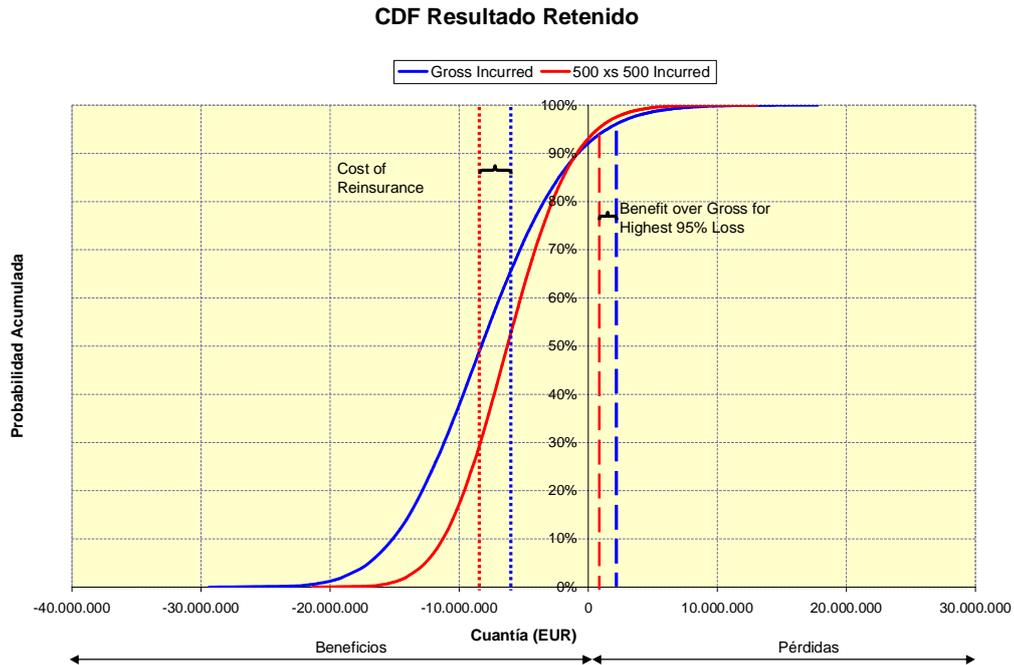
Fuente: elaboración propia

Estas tres medidas de por sí nos dan mucha información acerca de la conveniencia o no del programa de reaseguro, pero podemos ahondar un poco más con medidas que relacionen el programa de reaseguro con la situación en bruto o sin programa de reaseguro:

1. Cost of Reinsurance o distancia entre las medias del programa gross y del programa 500 xs 500. La compra de reaseguro tiene un coste que nos va a disminuir nuestro beneficio y queremos que esta disminución sea lo más pequeña posible. Es lo que dejamos de ganar en media al tener el programa 500 xs 500.
2. Benefit over Gross 95% Largest Loss o distancia entre los percentiles del 95% de las curvas de resultado retenido y del resultado bruto. Es análogo al concepto anterior pero fijándonos esta vez en un percentil determinado de resultados desfavorables. Aquí vemos el beneficio del reaseguro pues nos indica la mejora en nuestro resultado desfavorable 1 : 20. Nuestra pérdida con período de retorno de 20 años disminuye en esa cuantía. Nos interesa maximizarlo.
3. Cost / Benefit ratio. Si queremos conjugar las dos medidas anteriores en una sola podemos usar el cociente entre ambas. Nos interesa minimizarlo para que el coste sea menor y el beneficio mayor.
4. Return on Capital (Profit at largest 95% Loss). Se trata del cociente Net Profit/Profit for 95% Largest Loss. Tendríamos entonces otra forma de ver el efecto del coste y del beneficio del reaseguro comparando el valor de esta métrica para el bruto con el valor de esta métrica para el programa de reaseguro.

	Gross	500 xs 500
Cost of Reinsurance	0	1.943.289
Benefit over Gross for Highest 95% Loss	0	730.380
Cost / Benefit Ratio	0	2,66
Return on Capital (Profit at largest 95% Loss)	5,55	8,43

Gráfico 34:



Fuente: elaboración propia

Podríamos añadir a las anteriormente mencionadas una medida de la volatilidad:

1. Volatilidad o Coeficiente de Variación del resultado retenido. Veríamos si el programa de reaseguro reduce la volatilidad del programa bruto. Sería el cociente entre la desviación típica y la media del resultado retenido. La desviación típica nos da una idea de la dispersión de los resultados probables. Cuanto menor sea la dispersión los posibles resultados futuros estarán en un rango menor y por tanto más fáciles de controlar. Ponemos esta medida en relación con la media para obtener la volatilidad.

	Gross	500 xs 500
Net Profit	(8.095.745)	(6.152.456)
Std Dev Net Profit	5.618.391	4.062.463
Retained Volatility	69,40%	66,03%

Obviamente se pueden añadir otras medidas más sencillas que no merecen explicación pero muy relevantes en determinados momentos como :

Volumen de Prima Cedida

Ratio esperado de siniestralidad retenida

Volumen de siniestralidad cedida

2º.- SCORING:

Una vez determinadas las medidas que se desean se puede hacer un “scoring” comparativo ponderado de acuerdo con el peso que queramos dar a cada medida por ejemplo elegir 3 y dar los siguientes valores:

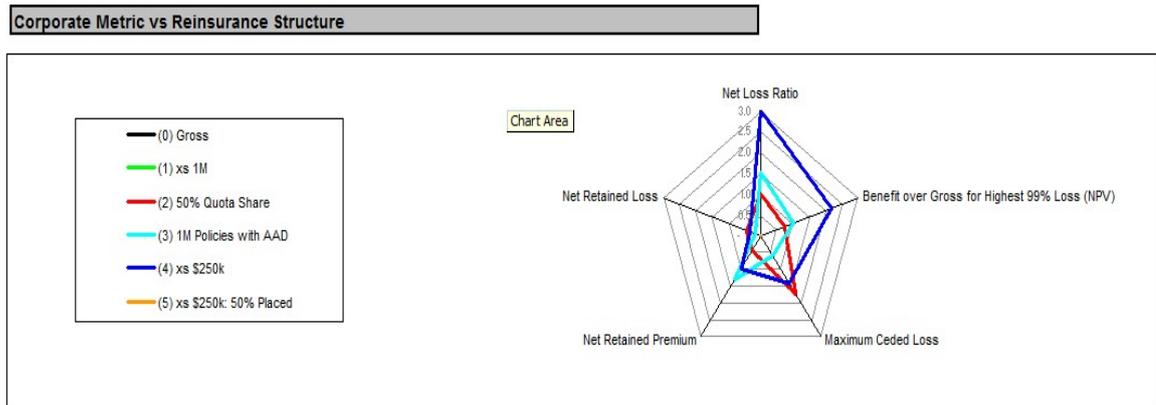
- Cost of Reinsurance 50%
- Largest 5% Profit scoring 30%

- Cost / Benefit ratio 20%

A partir de aquí podríamos establecer un ranking sobre cada medida y de acuerdo con su ponderación sacar cual es el programa de los comparados que ofrece un mejor “performance” y representarlo mediante un grafico de araña.

Aquí vemos un ejemplo de gráfico (no vinculado al anterior)

Gráfico 35: Comparación entre métodos



Fuente: elaboración propia

14.10. El mundo electrónico

Si analizamos el proceso de negociación de reaseguro, se compone de los siguientes pasos: mercadeo, pre-calificación, transferencia de datos/información, análisis/fijación de precios, solicitud/cotización, contratación y atención al proveedor/cliente según el punto de vista del asegurador cedente o del reasegurador (contabilidad, reclamaciones, estudio de siniestralidad, entre otros). Casi todos los pasos ofrecen un margen de posibilidad de ser rediseñado y varios de los pasos que se rediseñen se beneficiarán de alguna aplicación de la Internet. Hasta hace poco, la mayor parte de nuestros esfuerzos se centraba en difundir la información sobre nosotros mismos y lo que ofrecemos. Actualmente en el sector del seguro muchos aseguradores directos están trabajando intensamente y con eficacia en el desarrollo de productos “on-line”. El reaseguro no tardará en seguir esta tendencia, ya hemos visto numerosos conceptos diferentes de intercambios basados en la Internet, algunos más prometedores que otros, pero aún queda mucho por recorrer. Los primeros modelos de negocio en reaseguro de la Internet fracasaron, pero la Internet está aquí, es una realidad y ofrece enormes posibilidades para replantear muchos negocios. El mercado de seguros cambiará a medida que vayamos puliendo y mejorando nuestras facilidades de la Internet para realizar más intercambios y más ventas y bajar el coste de las mismas. En el futuro los riesgos se negociarán en un mercado electrónico. Ha llegado el momento para que el reaseguro vaya hacia una realidad de aplicaciones prácticas que respondan a las necesidades de los “actores” del mercado.

Hay que explotar vías para facilitar en la web operaciones “clásicas” de transferencia de riesgos y además otros servicios. La Internet no representa un nuevo sistema que reemplaza al anterior; sino que ofrece los medios para que las compañías más innovadoras aumenten su ventaja competitiva. En realidad la Internet es una red o canal que permite ponerse en contacto con clientes actuales y clientes potenciales en todas partes del mundo, cambia nuestra percepción del tiempo y nuestras expectativas de respuestas y constituye un reto para nuestra forma de pensar con respecto a la información y el valor de la misma.

La clave está en el proceso de reaseguro más que en los productos. Se ha hablado mucho sobre que el negocio de reaseguro se está volviendo como la negociación de mercancía, pero eso no es nada nuevo –ciertos productos, con el seguro de daño catastróficos y algunos productos proporcionales simples, de cierta manera siempre se ha estandarizado y vendido a precio de mercado; y veremos nuevos modelos de negocios basados en la Internet, que ataca-

rán estos productos. Pero los verdaderos cambios serán en la configuración del proceso. La estructura de costes de las industrias del seguro y del reaseguro son muy altos. La Internet le da a ambas, al asegurador directo y al reasegurador, la oportunidad de hacer la operación más eficiente con respecto al coste y también más convenientemente para el cliente final.

En este contexto la actual tendencia de la “huida hacia la calidad” (“Flight to Quality” o inversión en valores seguros, poco sujetos a valoraciones desfavorables del riesgo) no ha de verse afectada por la Internet. Con o sin la Internet el asegurador busca en su reasegurador solidez, tanto a lo que respecta la buena reputación del reasegurador como su solidez económica. Una presencia en la Internet en sí no significa nada, cualquiera puede crear una página web, y puede ser perfectamente insolvente. En este sentido con toda probabilidad las firmas de más renombre, con sus marcas establecidas, infraestructuras y su mayor flexibilidad de productos, continuarán siendo los reaseguradores que destacarán tanto en el comercio electrónico como en las demás modalidades comerciales.

Existen oportunidades considerables para reestructurar los pasos inherentes al proceso de las operaciones de reaseguro. La internet permite que nos conectemos aseguradores y reaseguradores mejorando este proceso. Es una forma distinta de interactuar, sin quitar ninguna de las demás opciones (visitas personales, llamadas telefónicas, tratando propuestas de negocio ...) . Sigue siendo un negocio basado en relaciones, y nada sustituye el contacto personal.

Una propuesta que desde el punto de vista de una cedente consideramos válida en el momento actual, aunque hay que estar continuamente abiertos a considerar cualquier idea que nos permita operar mejor, se basa en un modelo B-2-B (Business to Business) que ofrezca valor en lugar de simplemente utilizar la Internet. La propuesta consistiría en crear un entorno que facilitara el intercambio, la comunicación e interrelación con los reaseguradores “on line” mediante la Internet en que los reaseguradores, los brokers de reaseguro y otros actores del mercado reasegurador accederían al asegurador cedente con la clave y nivel de acceso que éste le asignara para consultar y realizar transacciones. Desarrollar un sitio de Web que permitiera al asegurador y al resto de actores del mercado reasegurador con los que interactúa realizar negocios de reaseguro (negocios de contrato, facultativo...), el intercambio de datos fundamentales, como es la información de siniestros, informes de riesgos, módulos de tarificación, contabilidad y otras secciones especiales como el contacto con especialistas de negocio, material de investigación. etc.

A título no exhaustivo algunos ejemplos prácticos pueden ser:

- Consulta y descarga de cuentas trimestrales.
- Consulta y descarga de la documentación adicional de las cuentas (borderaux de primas, siniestros, cuentas de ajuste de comisiones, cálculos de participaciones en beneficio o de participaciones en siniestralidad, ajustes o liquidaciones de contratos no proporcionales....etc)
- Informes de riesgo.
- Normas de suscripción.
- Información estadística. Datos de cartera.
- Información genérica relativa a la Compañía.
- Formalización contratos de reaseguro con firma electrónica.
- Consulta documentación contractual.
- Foros de negocio.
- Organización eficiente de todo el proceso de renovación desde la solicitud de la oferta hasta la confirmación definitiva de las condiciones, precios y participaciones de reaseguro.
- Intercambio electrónico de datos relativos a la renovación.
- Integración de la gestión de las operaciones de reaseguro.
- Cualquier otra información, proceso o transacción que se considere necesaria.
- Estas consultas y transacciones disponibles en los formatos electrónicos que se estime según el caso (pdf, ficheros.....).
- La página o puerta de acceso a la cedente, así cómo la información accesible, debería ser bilingüe: español e inglés.

La información estaría disponible para la contraparte sin demora y con toda claridad. La cedente limitaría el nivel de acceso a las distintas utilidades en función del grado de relación de negocio que en ese momento mantuviera con el reasegurador (reasegurador de sus programas globales, de un programa determinado, o reasegurador con el que actualmente no mantiene relación de negocio..).

En definitiva no sólo es una cuestión de imagen, sino una herramienta que facilita y mejora la gestión y nuestra capacidad de interrelacionarnos con los grupos de interés afectos al reaseguro (Cías reaseguradoras, brokers....). El elemento central se halla en la racionalización de los procesos, un contacto con el reasegurador mejor, más cercano y extenso, incrementando la cooperación, agrupando recursos y tendiendo puentes entre entidades y profesionales de una manera transparente, eficaz y directa.

Existen además a nuestro entender dos motivos que hacen de ésta una cuestión central relativo al futuro. En primer lugar, todo el sistema del seguro resulta simplemente demasiado caro. Sobre todo en el área de no-vida, los denominados costos de fricción son un porcentaje muy significativo del volumen de prima, que no puede sostenerse por mucho tiempo en la era de la información electrónica. Por ello, tendrá que analizarse también muy bien el papel desempeñado por los agentes, intermediarios y corredores, los cuales no asumen (no pueden asumir) ellos mismos ningún riesgo. En segundo, la informática on-line produce enormes ahorros de costos en todas las áreas administrativas que resultan ahora innecesarias.

15. Reflexión final

El riesgo es nuestro negocio, y hay que tener una actitud positiva frente al riesgo, pues cualquier actividad humana conlleva, se quiera o no, algún riesgo. El empleo creativo del capital no tiene como objetivo reducir riesgos, sino más bien asumir más riesgo, es decir aprovechar más posibilidades. No se trata de buscar una seguridad que no existe en absoluto, sino de analizar y evaluar riesgos, y, gracias a la solidez financiera, abrir nuevos horizontes y dar paso franco a innovaciones constructivas.

El reaseguro es mucho más de lo que se percibe a simple vista. Además de los productos y servicios propios de la transferencia de riesgos, existe toda una serie de conceptos y conocimientos que ayudan al asegurador a gestionar no sólo su exposición al riesgo, sino también su capital de un modo más eficiente.

En el entorno actual de negocios, en el que la gestión eficiente de capitales es un elemento clave del éxito, optar por una estructura de reaseguro adecuada ayudará al asegurador a competir, crecer y prosperar en un mercado cada vez más competitivo. La estructura de reaseguro permitirá al asegurador gestionar la volatilidad y controlar el nivel absoluto de la siniestralidad, y además se reduce parte de la presión sobre el balance del asegurador de suscribir negocio nuevo, mejorando a su vez el resultado conjunto de las inversiones que se obtienen para los interesados.

A su vez, la interdependencia ente el asegurador y el reasegurador es tan evidente que la relación sólo se puede sostener sobre los pilares de la transparencia, la confianza, la colaboración y la más exquisita buena fe.

Y por supuesto en esta actividad, cómo en cualquier otra, no hay que subestimar la imagen de una empresa en la opinión pública, puesto que para que el futuro de la compañía inspire confianza no basta con presentar magníficos resultados periódicos sobre la economía de la empresa, con muchos guarismos y relaciones deslumbrantes.

16. Bibliografía

Este trabajo se basa en las siguientes fuentes:

Libros:

BROSETA PONT, Manuel (1961): "El contrato de reaseguro", Madrid, Editorial Aguilar.

CARTER, R.L. (1979): "Reinsurance", Brentford – Middlesex, UK, Kluwer Publishing Ltd.

COVEY, Stephen R. (2005): "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva", Ediciones Paidós Ibérica, SA.

GARRIGUES, Joaquin (1983): "El contrato de seguro terrestre", Madrid, Editorial Aguirre.

GERATHEWOHL, Klaus (1980): "Reinsurance: Principles and Practice", (1 y 2 Vol.), Karlsruhe, Verlag Versicherungswirtschaft

HILL PRADOS, M^a Concepción (1995): " El Reaseguro", Barcelona, J.M. Bosch Editor SA.

PÉREZ TORRES, José Luis (2002): "Conociendo el Seguro. Teoría General del Seguro".

SÁNCHEZ VILLABELLA, Jorge (2002): "El Contrato de Reaseguro. Manual Técnico Jurídico", Madrid, Editorial Española de Seguros, SL,

Artículos, conferencias y otras publicaciones:

BERTE, Jean-François (2005): "El reaseguro de mañana Retos e incógnitas. Visión de un consultor especializado", XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

BREM, Josef (2006): "La gestión del reaseguro. El punto de vista del Reasegurador", Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras, Universitat de Barcelona, 2005-06.

BLOMBERG, Gabi y TROTTA, Angelika (2001): "Seguro de Daños: Optimización mediante reaseguro facultativo no proporcional", GeneralCologne Re, Temas nº 9 , pág. 38.

COLDMAN, John (2004): "El futuro para los riesgos especializados: la visión de Lloyd's", XXII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'04), INESE, Madrid.

CORTE, Alfredo (2006): "La gestión del reaseguro. Perspectiva del Asegurador", Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras, Universitat de Barcelona, 2005-06.

GARCÍA ALONSO, Francisco (2005): "Solvencia II y sus consecuencias para el reaseguro", XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

GUY CARPENTER (2005): "Reaseguro: Marco Jurídico", ICEA, Madrid, Mayo 2005.

GUY CARPENTER (2005): "Seminario de Reaseguro", Barcelona, Julio 2005.

GUY CARPENTER (2006): "Optimización del Reaseguro en el marco de SCR (Solvency Capital Requirement)", Col.legi d'Actuaris de Catalunya, Barcelona, Marzo 2006.

HORSTER, Dr. Axel (2004): "Solvencia II – Exigencias de capital basado en riesgo y la gestión de riesgos eficaz", GeneralCologne Re, Temas nº 12, pág 11.

ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras) (1996): "Introducción al Reaseguro", Madrid.

LIÈS, Michel M. (2004): "El ciclo de reaseguro: ¿Una fatalidad o un problema creado?", XXII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'04), INESE, Madrid.

LÓPEZ-COBO, Claudio (2006): "Los límites del principio de la Comunidad de Suertes en el Contrato de Reaseguro", Boletín Informativo Semanal de Seguros, Madrid, Marzo 2006.

MAPFRE (2006): "El mercado español de seguros en 2005", Madrid, Julio 2006, Instituto de Ciencias del Seguro, Fundación Mapfre.

MARTÍN GIL, Santiago (2005): "La posición de la Cedente", XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

McCLEAN, Peter (2004): "Perspectivas para los ratings en España y en el mercado global de reaseguro", XXII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'04), INESE, Madrid.

MEYER, Gilles (2005): "2005/6 Mercado de Reaseguro no-vida. Visión del Reasegurador", XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

MONTROSS, Franklin (2001): "Iniciativas de Comercio Electrónico en GeneralCologne Re", GeneralCologne Re, Temas nº 9, pág. 49.

MONTROSS, Franklin (2004): "Suscripción: Ciclos, Confianza y Congruencia", GeneralCologne Re, Temas nº 12, pág 4.

MONTROSS, Franklin (2005): "La Suscripción en un Mundo Cambiante", GeneralCologne Re, Temas nº 13, pág 4.

NACIONAL DE REASEGUROS (2006): Clausulado estándar de reaseguro, Madrid.

NACIONAL DE REASEGUROS (2003). "Aspectos Generales y Técnicos del Reaseguro", Madrid.

NACIONAL DE REASEGUROS (2005): "El Reaseguro en España", XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

PÉREZ FRUCTUOSO, María José (2003): "Una aproximación al reaseguro financiero en la modalidad "finite risk" ", Gerencia de Riesgos Mapfre Nº 82 pág 21.

REÑÉ, Artur (2006): "Gestión del Reaseguro. Perspectiva del Asegurador", Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras, Universitat de Barcelona, 2005-06.

RIVAS LÓPEZ, María Victoria (2005) "Práctica de la financiación alternativa de transferencia de riesgos "ART" ", Gerencia de Riesgos Mapfre Nº 90 pág. 59.

RUIZ SCHOLTES, Roberto (2005): "Panorama del reaseguro: la visión de los mercados financieros", UBS Wealth Management, XXIII Encuentro Intereuropeo de Reaseguros (Entre'05), INESE, Madrid.

SARRASÍ VIZCARRA, F. Javier: "Matemática del Reaseguro", Colección de Publicaciones del Departamento de Matemática Económica Financiera y Actuarial Nº 61 , Universitat de Barcelona.

SARRASÍ VIZCARRA, F. Javier (2006): "El Reaseguro", Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras, Universitat de Barcelona, 2005-06.

SCOR Vie (2002): "El Reaseguro. Herramienta de refuerzo del patrimonio propio no comprometido", Informaciones Técnicas Scor Nº 4.

SCOR Vie (2002) : "Control de las exposiciones. Un principio de buena gestión", Informaciones Técnicas Scor Nº 7.

SCOR Vie (2005) : "El reaseguro al servicio de la selección de riesgos", Newsletter Scor Vie Nº 22.

SWISS RE (1997) : "Introducción a la contabilidad del reaseguro", Zurich.

SWISS RE (1997): "El reaseguro proporcional y no proporcional", Zurich.

SWISS RE (1999): "Introducción al reaseguro", Zurich

SWISS RE, Sigma Nº 2/1999: "La transferencia alternativa de riesgos para empresas: ¿moda o paradigma de la gestión de riesgos del siglo XXI?".

SWISS RE, Sigma Nº 1/2000: "La solvencia de aseguradores no-vida: una búsqueda de equilibrio entre seguridad y rentabilidad".

SWISS RE, Sigma Nº 1/2003: "Panorama de la transferencia de riesgos".

SWISS RE, Sigma Nº 5/2003: "El reaseguro: ¿un riesgo sistémico?"

SWISS RE, Sigma Nº 7/2004: "Repercusiones de las N.I.F. en el sector seguros".

SWISS RE, Sigma Nº 3/2006 : "Medición de la rentabilidad técnica del seguro no-vida" ..

SWISS RE, Sigma Nº 4/2006: "Solvencia II: un enfoque integrado del riesgo para aseguradores europeos".

Anexo. Glosario de términos

A continuación se explican algunos conceptos que complementan el presente estudio:

Aceptación: Documento con los datos más importantes sobre un riesgo aceptado en reaseguro facultativo.

Análisis por año calendario: método de medición de la rentabilidad técnica que consiste en asignar todos los gastos por siniestros de un año a las primas devengadas ese mismo año. Los gastos por siniestros incluyen los cambios de las reservas de siniestros ocurridos en años de suscripción previos. Este método se emplea en la contabilidad financiera.

Análisis por año de ocurrencia: método de medición del rendimiento técnico que consiste en asignar todos los siniestros ocurridos durante un año a todos los gastos y primas devengadas ese mismo año. Por consiguiente, las revisiones posteriores de las estimaciones siniestrales se asignan también al año de ocurrencia.

Ajuste de prima: En el reaseguro no proporcional, es aquella parte de la prima no proporcional que debe aún pagarse tras deducción de las primas mínimas de depósito ya pagadas.

Asegurador/empresa de seguro: empresa que asume riesgos contra el pago de primas.

Asegurador directo: compañía de seguros con una relación contractual directa con el tomador del seguro.

Aviso de siniestro: Información del asegurador directo al reasegurado sobre un siniestro que afecta a un contrato de reaseguro.

Break-even point: punto muerto, punto de equilibrio.

Borderó (Borderaux): Relación de riesgos, primas y siniestros por ramo.

Capacidad: limitación en importe para la asunción de un riesgo en el contrato de (rea)seguro.

Capacidad de suscripción: importe máximo que una compañía de seguros puede asumir en la suscripción de riesgos individuales o para un cúmulo de siniestros (especialmente peligros de la naturaleza).

Carga siniestral: siniestros incurridos. Suma de pagos por siniestros y de la variación de las reservas para siniestros pendientes que se produce en un año.

Cartera: totalidad de los riesgos asumidos por el asegurador directo o por el reasegurador. También la totalidad de las inversiones en títulos-valores de una compañía.

Categoría de riesgo: separación de riesgos en grupos con las mismas características de peligro.

Cat-XL (XL Catastrófico): cobertura de exceso de cúmulos: tiene que producirse un evento siniestral que afecte al mismo tiempo a varios riesgos individuales cubiertos.

Cedente: cliente del reasegurador, es decir asegurador directo, que transfiere (cede) riesgos al reasegurador contra el pago de una prima (prima de reaseguro).

Cesión: traspaso de riesgos del asegurador directo al reasegurador contra el pago de una prima de reaseguro.

Coaseguro: participación de varios aseguradores directos en el mismo riesgo.

Cobertura: protección de seguro o de reaseguro, en base a acuerdos contractuales.

Cobertura no proporcional: contrato de reaseguro: reaseguro no proporcional.

Cobertura proporcional: contrato de reaseguro: reaseguro proporcional.

Comisión: abono que el asegurador directo efectúa a sus agentes, a corredores o a otros intermediarios profesionales.

Comisión de reaseguro: abono o retribución que el reasegurador efectúa o satisface al asegurador directo por sus gastos en relación con la adquisición y la administración de los contratos de seguro.

Comisión escalonada: método de cálculo en el área proporcional según el cual la comisión se va ajustando a la evolución del contrato de reaseguro.

Compensación de riesgos: estabilización de la siniestralidad mediante una cartera lo más grande posible de riesgos similares.

Contrato de reaseguro: contrato entre asegurador directo y reasegurador.

Control de compromisos y de cúmulos: para no exceder la capacidad de suscripción que una compañía de reaseguros ha decidido fijarse, ésta tiene que llevar un control de todos los riesgos suscritos en un ramo expuestos a cúmulos (sobre todo peligros de la naturaleza como terremoto, tempestad e inundaciones), tanto si la exposición es directa (a través del reaseguro), como indirecta (a través de la retrocesión).

Corredor: mediador profesional en contratos de seguro o de reaseguro.

Cuenta del Grupo: compilación de todas las compañías del Grupo en una cuenta conjunta.

Cuenta de pérdidas y ganancias: tipo de cálculo en el área proporcional que prevé una vez al año en un contrato de reaseguro un posible reembolso parcial del beneficio.

Cúmulo: acumulación de riesgos que pueden ser afectados por un mismo evento siniestral, o acumulación de participaciones en un mismo riesgo por contratos de reaseguro.

Daños de casco: daños o pérdida de vehículos terrestres, aeronaves o barcos.

Depósitos retenidos/constituidos: medios en efectivo recibidos o depositados para garantizar las obligaciones contractuales en relación con el reaseguro.

Desarrollo negativo o adverso: incremento de las estimaciones siniestras respecto a las cuentas financieras previas. Un desarrollo negativo incrementa la siniestralidad del año calendario.

Evaluación por año de suscripción (también año contractual): método de mediación del rendimiento técnico que consiste en asignar todas las primas, gastos y siniestros al año en que se suscribió el negocio.

Expense ratio: tasa de coste; suma resultante de comisiones, gastos de administración, participación en los beneficios y extornos, otros egresos e ingresos técnicos, en relación con la prima neta suscrita. Esta cifra sirve para apreciar la evolución de negocios en el seguro no-vida.

Fronting: es una forma especializada de reaseguro frecuentemente utilizada en el mercado asegurador de cautivas. En su modalidad más común, una compañía de seguros comercial (compañía de fachada o "fronting company"), registrada en el Estado en el que se encuentra el riesgo asegurado, emite la póliza de seguro. Ese riesgo se cede luego en su totalidad a la cautiva a través de un contrato de reaseguro, conocido como convenio de fachada ("fronting agreement"). De esta manera, el asegurado obtiene una póliza emitida sobre el papel de la compañía de seguros comercial. Sin embargo, desde el punto de vista económico, el riesgo de la cobertura permanece en la cautiva.

Gastos de peritajes y procesales: gastos externos de liquidación de siniestros, que en la mayoría de los casos se añaden a los siniestros.

Gastos de suscripción: gastos de adquisición internos y externos (corredores, agentes independientes), más gastos generales de administración, menos los costos de la liquidación de siniestros y los costos relacionados con las inversiones.

Gastos por siniestros (siniestros incurridos): siniestros pagados más la variación de las reservas de siniestros, tales como costas y gastos legales, así como gastos externos e internos de liquidación de siniestros.

Gestión contable y control de negocios: el área de una compañía de reaseguros que se ocupa de toda la gestión de negocios tras la firma de los contratos de reaseguro (Back –Office).

GNPI: las primas originales suscritas de todo el negocio cubierto. Los gastos no se tienen en cuenta y no se deducen de las primas originales. En cambio, deben substraerse las primas cedidas bajo el reaseguro proporcional si el exceso de pérdida cubre la retención del asegurador directo después del reaseguro proporcional. La prima restante se denomina "gross net premium income", abreviado GNPI.

Holístico: perteneciente o relativo a la doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.

Impuestos latentes: impuestos calculatorios sobre las diferencias de valoración entre los valores de las compañías del Grupo y los valores en la cuenta del Grupo.

Liquidación de siniestros: tratamiento y pago de los siniestros, desde el acaecimiento de los mismos hasta su indemnización o reparación definitiva. Liquidación de un siniestro individual notificado al reasegurador en una fecha anterior; en base a tal liquidación, y si el reasegurador acepta el siniestro, se opera el pago del mismo.

Neto: cantidades en el negocio asegurador por cuenta propia, es decir tras deducción del reaseguro/retrocesión cedido.

Operating ratio: tasa de resultado técnico; corresponde al combined ratio corregido por el ingreso del rendimiento asignado de las inversiones, es decir el rendimiento asignado de las inversiones en relación con la prima neta devengada. Esa cifra sirve para apreciar la evolución de negocios en el seguro no vida tras deducción del rendimiento asignado de las inversiones.

Otros ingresos/egresos técnicos: partidas tales como los cambios de las reservas técnicas, que no sean las reservas de siniestros y de liquidación de siniestros, y otros gastos e ingresos.

Participación en beneficios: participación del asegurado, convenida contractualmente, en la utilidad obtenida por el asegurador directo, o participación de éste en la utilidad obtenida por el reasegurador.

Política de aceptación y suscripción: qué negocio, bajo qué condiciones y qué participación ha de suscribirse.

Primas: cantidades recibidas durante el ejercicio para las coberturas de seguro.

Prima anual: Prima calculada, resultante del cálculo del GNPI, multiplicada por una tasa de prima que normalmente se fija de antemano.

Prima bruta: prima directa de seguro, sin deducción de la prima cedida (cesión) o prima de reaseguro, sin deducción de la prima retrocedida (retrocesión).

Prima de reaseguro: pago que el asegurador directo debe efectuar al reasegurador por los riesgos asumidos por éste.

Prima de retrocesión: pago efectuado al retrocesionario por los riesgos asumidos por él.

Prima neta: prima directa de seguro, tras deducir la prima cedida (cesión) o prima de reaseguro, tras deducir la prima retrocedida (retrocesión). (ver GNPI).

Prima mínima de depósito: prima calculada en el área no proporcional que debe pagarse al comienzo de un año contractual (ver ajuste de prima).

Primas devengadas: primas atribuibles al ejercicio incluyendo la reserva para riesgos en curso del ejercicio, menos la reserva para riesgos en curso de ejercicios posteriores. Suma de la prima pagada y de la variación de la reserva para riesgos en curso que se produce en un año.

Primas no devengadas: prima reserva para riesgos en curso.

Primas suscritas: primas para todas las pólizas vendidas durante un periodo contable determinado.

Prima única: pago único de la prima de seguro de vida, a diferencia del pago anual de la misma.

Pool: contrato con la finalidad de repartir el peso de varios riesgos y de riesgos muy pesados sobre los hombros de todos (de ser posible) los aseguradores de un país operantes en el ramo.

Ratio combinado (Combined ratio): suma resultante de la tasa de coste y del índice de siniestralidad. Reclamaciones netas incurridas más los gastos de explotación netos con las primas cobradas netas. Es la suma de los ratios de siniestralidad, gastos y participación de beneficios. Este coeficiente sirve para apreciar la evolución de negocios en el seguro no-vida antes del rendimiento asignado de las inversiones. Es una medida de la rentabilidad técnica sin descontar.

Ratio combinado/de siniestralidad definitivo: Ratio combinado basado en la evolución revisada de los pagos de siniestros totales y definitivos (siniestros finales). Los ratios combinados/de siniestralidad final se incrementan con un desarrollo adverso de las reservas. Las estimaciones de los siniestros finales mejoran a medida que los siniestros van desarrollándose, pero no dejan de ser estimaciones.

Ratio combinado económico: medida de la rentabilidad técnica basada en datos descontados del año de ocurrencia. Es la suma de los ratios de siniestralidad, gastos y participación en beneficios.

Ratio combinado inicial: ratio combinado que se basa en la evaluación inicial de los pagos de siniestros finales en los estados financieros del año de ocurrencia.

Ratio de costos: gastos de suscripción como porcentaje de las primas suscritas.

Ratio de participación en beneficios: dividendos distribuidos a los tomadores del seguro como porcentaje de las primas devengadas.

Ratio de siniestralidad (claims ratio: índice de siniestralidad): gastos por siniestros como porcentaje de las primas devengadas; suma resultante de las prestaciones pagadas, variación de la reserva para siniestros pendientes, variación de la reserva matemática y variación de las demás reservas técnicas, puesta en relación con las primas netas devengadas (relación entre la carga siniestral y las primas devengadas). Este índice sirve para apreciar la evolución de negocios del seguro no-vida.

Reasegurador: compañía que contra el pago de una prima de reaseguro participa en los riesgos suscritos por el asegurador directo. Un reasegurador "profesional" practica únicamente el reaseguro.

Reaseguro contractual (también reaseguro obligatorio): participación, documentada contractualmente, del reasegurador en carteras enteras de riesgos del asegurador directo.

Reaseguro de cuota parte: modalidad del reaseguro proporcional. Asunción por el reasegurador de una parte proporcional unitaria de los riesgos de un asegurador directo en un ramo determinado. En el reaseguro cuota parte, el reasegurador asume un porcentaje fijo (cuota), a acordar libremente entre ambas partes, de todas las pólizas de seguro suscritas por un asegurador directo en determinado ramo o modalidad de seguro definidos en el contrato. Dicha cuota regula la distribución de la responsabilidad, de las primas y siniestros entre el asegurador directo y el reasegurador. Se trata de un reaseguro sencillo y económico. Para la elaboración de las cuentas de reaseguro es suficiente calcular cada partida en base a la proporción de la cuota.

Reaseguro de excedente: modalidad del reaseguro proporcional que cubre los riesgos que excedan la retención del asegurador directo. En el contrato de reaseguro de excedente, el reasegurador no participa en todos los riesgos, como sería el caso en el contrato de cuota parte, sino que el asegurador directo conserva todos los riesgos en la retención, hasta un determinado límite de responsabilidad (denominado pleno o máximo). Las responsabilidades que exceden el pleno las cubre el reasegurador. La obligación de asumir los riesgos por parte del reasegurador queda limitada en importe mediante la constitución de los denominados excedentes, los cuales se definen mediante un determinado número de plenos. En base a la distribución de la retención y la cesión resulta un coeficiente por riesgo reasegurado, el cual servirá como patrón para la distribución de la responsabilidad, de las primas y siniestros entre el asegurador directo y el reasegurador. Debido a que este coeficiente debe calcularse para cada riesgo individual, este tipo de reaseguro es considerablemente más laborioso que el reaseguro cuota parte.

Reaseguro de exceso de pérdida: contrato de reaseguro: reaseguro no proporcional. En el reaseguro de exceso de pérdida, el elemento clave es el importe del siniestro. El asegurador directo asume por cuenta propia, hasta un límite determinado (prioridad), todos los siniestros del ramo especificado en el contrato, independientemente del importe de la suma asegurada. La parte de los siniestros en exceso de dicho límite los paga el reasegurador, hasta el límite de cobertura acordado. El reaseguro de exceso de pérdida puede subdividirse en coberturas por riesgo (WXL) y en coberturas para cúmulos catastróficos (CatXL). A los efectos de las cuentas de reaseguro, esta modalidad de reaseguro es muy diferente del reaseguro de cuota parte y de excedente, pues hay que definir muy detalladamente las condiciones especiales en cuanto al pago de las primas mínimas de depósito, siniestros, reinstalaciones y ajustes de prima.

Reaseguro facultativo: participación del reasegurador en riesgos individuales del asegurador directo.

Reaseguro financiero: contratos de reaseguro con riesgo limitado, que tienen especialmente en cuenta los aspectos de rendición de cuentas del asegurador directo.

Reaseguro no proporcional: contrato de reaseguro; reaseguro de exceso de pérdida.

Reaseguro proporcional: asunción proporcional por parte del reasegurador de las primas y de los pagos por siniestros del asegurador directo.

Reinstalación: en los reaseguros no proporcionales, es la prima que paga la cedente para reponer la cuantía de la cobertura consumida por un siniestro.

Rescate: devolución de la reserva matemática de un seguro de vida al asegurador en caso de cancelación prematura del contrato.

Reserva de beneficios (provisión de beneficios): beneficios generados por la propia empresa y no distribuidos de años anteriores.

Reserva de fluctuaciones: reserva para compensar grandes fluctuaciones en la evolución siniestral.

Reserva matemática: reserva para garantizar las futuras prestaciones aseguradas en los seguros de vida y de salud.

Reserva para riesgos en curso: primas recaudadas para ejercicios posteriores tras pasadas a cuenta nueva

Reserva para siniestros pendientes: provisión o reserva de medios para el pago de los siniestros ocurridos pero aún no liquidados definitivamente.

Reservas técnicas: totalidad de las reservas para riesgos en curso (en el seguro de vida de las reservas matemáticas), de las reservas para siniestros pendientes y de las reservas para participaciones en beneficios.

Responsabilidad original: responsabilidad del asegurador directo frente al asegurado. Esta responsabilidad comprende toda la suma asegurada, puesto que un eventual reaseguro no tiene ninguna influencia en la relación contractual entre el asegurador directo y el asegurado.

Resultado con derecho a participación en los beneficios: un valor necesario para poder determinar el resultado en la cuenta de pérdidas y ganancias (resultado técnico, corregido por los gastos administrativos, fijados contractualmente, del reasegurador).

Resultado técnico: En los ramos de accidentes y de daños, es la suma de las primas devengadas menos comisiones, participación en beneficios y siniestros incurridos. En el ramo de vida, primas netas más ajuste de la reserva matemática menos comisiones, participación en beneficios y prestaciones de seguro. Saldo técnico corregido por las reservas. Primas devengadas menos gastos por siniestros, gastos de suscripción y participaciones en beneficios, más otros ingresos/egresos técnicos.

Retención: porción de los riesgos que el asegurador directo no cede en reaseguro, sino que retiene por cuenta propia. Aquella parte del riesgo que el asegurador directo está dispuesto y es capaz de asumir por cuenta propia.

Retrocesión: cesión del reasegurador de participaciones en el riesgo asumido en reaseguro por éste a otras compañías (retrocesionarias).

Retrocesionario: compañía que asume en retrocesión riesgos cedidos.

Return on Equity: resultado ordinario en relación con el promedio de los fondos propios contabilizados.

Riesgo de cambios: aumento o disminución de la siniestralidad efectiva frente al estadísticamente esperada a causa de las evoluciones técnicas, sociales, comerciales o políticas.

Riesgo/Riesgo: objetos, peligros o intereses asegurados. El concepto de "riesgo" en términos del seguro designa no sólo peligros abstractos, sino también objetos concretos de seguro, como por ejemplo un barco.

Riesgo fortuito: "suerte o mala suerte" que se desvía de la estadística de muchos años en la evolución siniestral.

Risk Management: instrumento de gestión para la identificación y ponderación integral de riesgos en base a experiencias y conocimientos científicos, técnicos, económicos y estadísticos. Gerencia de riesgos.

Saldo técnico: resultado de todas las partidas de una cuenta que son relevantes tanto financiera como técnicamente.

Security: capacidad de crédito: valoración, por parte de terceros, de la capacidad de un reasegurador de hacer frente a sus compromisos financieros a largo plazo.

Seguro directo: asunción, por parte de la compañía de seguro directo, de riesgos de los tomadores de seguros; denominado también seguro. "Seguro" procede de la palabra italiana "assicurazione" (=seguridad), y circunscribe actualmente los términos "seguro" y "sector de seguros".

Seguro de accidentes y daños: totalidad de los ramos de seguro, con la excepción del seguro de vida.

Seguro de accidentes: seguro individual de accidentes o de grupos de personas contra las consecuencias económicas de incapacidad temporal o permanente o en caso de muerte.

Seguro de accidentes de trabajo: seguro de la empresa contra los daños sufridos por el trabajador durante su actividad laboral.

Seguro de automóviles: seguro contra el riesgo de accidentes y de responsabilidad civil, así como de daños al propio vehículo en relación con el uso de automóviles.

Seguro de aviación: seguro de riesgos de aviación y de responsabilidad civil, así como de casco, en relación con el uso de aeronaves.

Seguro de crédito: cubre pérdidas patrimoniales de proveedores por impago de exigencias a corto plazo derivadas de suministros de mercancías y servicios a causa de insolvencia de clientes comerciales.

Seguro de crédito hipotecario: especie de garantía financiera para acreedores hipotecarios (bancos e institutos financieros especializados) para el caso de que el tomador de un crédito hipotecario no devuelva el crédito hipotecario y/o los intereses. Este seguro cubre la diferencia entre el producto de una subasta forzosa y la deuda crediticia hipotecarias restante en este momento.

Seguro de daños: concepto global para el seguro de incendio y de pérdida de beneficios a consecuencia de incendio, así como de robo, infidelidad y ramos aliados.

Seguro de caución: un asegurador de caución emite fianzas a favor de comitentes u organismos estatales para el caso de que una empresa no cumpla las obligaciones contractuales contraídas.

Seguro de granizo/cosechas: seguro de cultivos en el campo o de invernaderos y su contenido contra granizo, tormenta y otros peligros de la naturaleza.

Seguro de incapacidad laboral: seguro contra la incapacidad laboral por enfermedad u otros padecimientos.

Seguro de incendio: seguro contra incendio, rayo, explosión, daños por la caída de artefactos aéreos, así como daños causados por huracanes, terremotos, inundación, otros peligros de la naturaleza y riesgos políticos (disturbios, huelga, etc).

Seguro de ingeniería: seguro de objetos de construcción y montaje durante el periodo de construcción y de montaje, así como seguro del manejo y de la operación de instalaciones (inclusive instalaciones de procesamiento electrónico de datos), calderas y máquinas.

Seguro de invalidez: seguro de salud; seguro de vida.

Seguro de pérdida de beneficios/lucro cesante: seguro que cubre las consecuencias financieras de un siniestro para los ingresos de una empresa. La cobertura se extiende a los gastos corrientes (intereses, salarios, etc.), así como a los beneficios dejados de obtener.

Este ramo suele estar incluido en los correspondientes ramos de seguro (principalmente incendio, rotura de maquinaria y todo riesgo de construcción).

Seguro de RC general: seguro que cubre el riesgo de responsabilidad civil de empresas, productos, profesionales o particulares.

Seguro de RC productos: seguro de las responsabilidades civil de fabricante o del suministrador de productos por los daños causados por sus productos.

Seguro de RC profesional y RC de administradores y consejeros: seguro que cubre los daños causados por las actividades profesionales o por un órgano directivo de una compañía.

Seguro de riesgos nucleares: seguro contra daños materiales, de responsabilidad civil y de accidentes en la explotación y utilización de instalaciones nucleares.

Seguro de robo, infidelidad y ramos diversos: seguro contra robo, atraco, infidelidad de empleados, así como contra daños por agua, rotura de cristales, daños a joyas y pérdida de las mismas y daños y pérdidas sufridos en la cría de animales.

Seguro de salud: seguro contra enfermedad e invalidez a causa de enfermedad.

Seguro de transportes: seguro del transporte de bienes y de los medios transportadores, así como de daños a o pérdida de plataformas de perforación.

Seguro de vida: seguro contra las consecuencias económicas en caso de fallecimiento antes de una fecha determinada o en caso de sobrevivencia; a menudo se incluyen también riesgos de invalidez, de accidentes o de enfermedad.

Seguro de capital: modalidad de seguro de vida en la que la prestación del seguro consiste en el pago de una determinada cantidad estipulada contractualmente.

Seguro de renta: modalidad de seguro de vida en la que la prestación del seguro consiste en el pago periódico de rentas estipuladas contractualmente.

Seguro Decenal de Daños a la Edificación: mediante esta modalidad de seguro y dentro de los límites establecidos en la póliza, el asegurador garantiza durante diez años, a partir de la fecha de efecto indicada en el suplemento de entrada en vigor del contrato (a partir de la recepción de la obra), la indemnización o reparación de los daños materiales causados en el edificio asegurado por vicios o defectos que tengan su origen o afecten a la obra fundamental, y que comprometan directamente la resistencia mecánica y estabilidad del mismo.

Sinergia: acción de dos o más causas cuyo efecto es superior a la suma de los efectos individuales. Colaboración, cooperación, concurso, actividad conjunta o combinada. Se utiliza para expresar que el resultado que se obtiene de determinada acción conjunta o combinación, de dos o más factores o agentes es superior al que se obtendría de la actividad independiente de cada factor.

Siniestros: cantidad que debe desembolsar el asegurador a causa de la manifestación concreta del riesgo.

Siniestros incurridos (también carga por siniestros o carga siniestral): totalidad del desembolso requerido en un ejercicio por los pagos de siniestros y la variación de las reservas para siniestros pendientes.

Siniestros tardíos: siniestros acaecidos, pero desconocidos al asegurador directo o al reasegurado al día del cierre del balance.

Sistema de contabilización : sistema que establece el modo en que deben registrarse las cifras de la cartera en la cuenta de reaseguro.

Technical provision ratio: tasa de reservas: reservas técnicas en relación con las primas netas devengadas. Coeficiente para apreciar las reservas en el negocio no-vida.

Tomador del seguro: socio contractual del asegurador directo, que contra el pago de primas obtiene cobertura para sus riesgos.

WXL-R (Working XL per Risk): exceso de pérdida por riesgo ("Working" –operativo- dado que la cobertura empieza a "operar" tras un siniestro sobre un solo riesgo y, consiguientemente, está expuesta por riesgo): cada siniestro en cada riesgo individual puede activar la cobertura.

Salvador Esteve Casablanças

Licenciado en Derecho por la Universidad de Barcelona procedente del Colegio Universitario Abad Oliba (promoción 1986-1991).

Postgraduado en el Curso Abogados de Empresa del Instituto de Estudios Superiores Abad Oliba de Barcelona (1991-1992).

Abogado del Ilustre Colegio de Abogados de Sabadell.

Ejerció como profesional de la abogacía entre los años 1992 y 1998, durante los cuáles colaboró con la Sucursal de Banco Vitalicio de España en Sabadell, primero como profesional externo de apoyo al Departamento de Siniestros, y posteriormente integrado en el Bufete de Abogados Garriga-Tortajada de Sabadell.

En 1998 se incorporó a Sabadell Aseguradora, SA, primero como adjunto a la Dirección de la Asesoría Jurídica, y posteriormente durante el ejercicio 2000 asumiendo la Dirección de Producto de Responsabilidad Civil y la Dirección de Reaseguro.

Actualmente, sigue desarrollando su labor profesional en esta entidad, y además de las responsabilidades en Reaseguro y Responsabilidad Civil asume también la Dirección de Producto del Mutirriesgo del Hogar.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L’ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d’Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PLAN de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004

- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005

- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguera Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005

- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011

- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifà: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004

- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema publico" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Sinistros Diversos" 2012/2013

165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013

166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013

167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013

