

El camino hasta Solvencia II en la industria europea del  
seguro y perspectivas de futuro

*The path to Solvency II in the European Insurance  
Industry and the way forward*

Fernando ARIZA  
Universidad Complutense de Madrid (España)  
fernando.ariza@actuarios.org

Recepción: Febrero 2013

Aceptación: Mayo 2013

## RESUMEN

Desde casi los orígenes de la humanidad, garantizar la solvencia ligada a las variadas formas de contrato de seguro ha sido una prioridad tanto para los Estados como para las compañías, instituciones y particulares. En este documento hacemos un recorrido por la historia de la solvencia de la industria del seguro desde las antiguas civilizaciones hasta la actualidad, pasando por las primeras Normativas Europeas que trataban de regularla y comentando las tendencias, calendario, consecuencias y efectos de la actual crisis financiera bajo el nuevo marco regulador de Solvencia II.

**Palabras Clave:** Solvencia, Regulación, Solvencia II, MCR, SCR.

**Clasificación JEL:** G22.

## ABSTRACT

From almost the beginning of mankind, ensure solvency linked to various forms of insurance contract has been a priority for States, companies, institutions and citizens. In this document we make a journey through the history of the solvency of the insurance industry from ancient civilizations to the present, through the first European Regulations, and commenting on trends, timing, consequences and effects of the current financial crisis under the new Solvency II regulatory framework.

**Key words:** Solvency, Regulation, Solvency II, MCR, SCR.

**JEL CLASSIFICATION:** G22.



*“Quien mira lo pasado, lo porvenir advierte”*

Lope de Vega (1562-1635), Poeta, Novelista y Dramaturgo Español.

## 1. INTRODUCCIÓN

Entendiendo como Solvencia *“la capacidad de tener el dinero suficiente para hacer frente a las obligaciones que pudieran surgir en el futuro”*, en este documento presentamos y analizamos su evolución y vigencia a lo largo de la historia de la humanidad para cualquiera de las diferentes formas de seguro, desde las más básicas surgidas en las antiguas civilizaciones, hasta llegar al sofisticado y revolucionario enfoque regulador de Solvencia II.

Para ello, en el Apartado 2 repasamos las primeras prácticas aseguradoras desde tiempos de Babilonios y Fenicios donde destacamos los *“Contratos a la Gruesa”* como forma más primitiva de seguro<sup>1</sup>, continuando con las civilizaciones griega y romana donde aparecen las denominadas *“Guildas”*, figuras ambas muy expuestas a posibles situaciones de insolvencia. También expondremos el desarrollo del seguro en la edad media gracias especialmente al auge del comercio en el Mediterráneo y su exponencial crecimiento en la edad moderna donde aparecen las primeras compañías aseguradoras y las primeras formas de seguro y control de solvencia similares a tal como hoy las conocemos. Pero no será hasta la edad contemporánea cuando se empiezan a utilizar las técnicas adecuadas para la correcta valoración de los riesgos a los que se exponen las compañías de seguros y donde el Estado toma un papel protagonista en cuanto a tratar de regular su situación de solvencia.

105

En el Apartado 3, analizamos las diferentes formas de entender la solvencia en la industria del seguro tras la constitución de la CEE en 1957 y sus posteriores directivas de Solvencia: las primeras directivas encuadradas dentro de lo que denominamos Solvencia 0 (1973-2004) y Solvencia I (2002-actualidad), hasta llegar a la Directiva de Solvencia II (2009), cuya principal aportación será la de pasar de un sistema de cálculo estático, a un cálculo dinámico, donde se valorará la situación de solvencia de una compañía de seguros conforme a la verdadera exposición que tenga a cada uno de los riesgos asumidos (riesgos de mercado, de suscripción, operacional, etc.).

Por último, en el Apartado 4, comentamos la actual situación regulatoria en el sector asegurador europeo bajo el marco de Solvencia II, su incierto calendario, las tendencias marcadas tanto por los organismos supervisores europeos como por la propia industria, qué nos queda por hacer y cómo afrontar su correcta valoración tanto en situaciones de bonanza económica como de profunda crisis como la actual.

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1. *Edad Antigua*

Desde civilizaciones tan antiguas como la fenicia, aparecen ciertas prácticas de seguro y situaciones de insolvencia asimilables a las que hoy conocemos.

Así por ejemplo, unos 4.000 años antes de Jesucristo, surgieron los denominados “*Contratos a la Gruesa*”, que regidos por el Código Hammurabi, concedían préstamos a un elevado tipo de interés para el aseguramiento del valor de la carga transportada por caravanas y embarcaciones que cruzaban la antigua Babilonia, préstamos que eran devueltos al feliz término del viaje, y cancelados en caso de naufragio o de sufrir algún acto de piratería. Sin embargo, este tipo de contratos generaba situaciones graves de insolvencia para los banqueros y prestamistas encargados de su financiación cuando la pérdida de la mercancía asegurada resultaba superior a la esperada. Fue Grecia quien unos 1.000 años antes de Jesucristo regula esta actividad, dictaminando que la pérdida debería repartirse proporcionalmente entre todos los comerciantes implicados e interesados en la mercancía perdida.

106

En esta época, y con el fin de evitar posibles situaciones de insolvencia ante hechos fortuitos como incendios, hambrunas u otras calamidades sociales, el Talmud de Babilonia establecía la facultad de que jueces, sacerdotes, magistrados y ocupantes de otros cargos públicos, recaudaran impuestos a fin de crear un fondo para uso comunitario y paliar así los efectos de estos acontecimientos sobrevenidos, situación asimilable por tanto a la función de amparo que actualmente desarrolla el Consorcio de Compensación de Seguros en España.

Allá por el Siglo VI antes de Cristo, la cultura Griega y más adelante la Romana, organizaron asociaciones religiosas, mediante las que garantizaban a sus miembros un entierro con todos sus rituales en caso de fallecimiento, además del abono de cierta cantidad monetaria para los familiares, equivalente a lo que hoy conocemos como seguro de decesos. Estas asociaciones gremiales llamadas “*Guildas*”<sup>2</sup>, se asemejaban a las actuales mutualidades pero que al no utilizar cálculos actuariales se financiaban a posteriori, es decir, los supervivientes sufragaban los costes del funeral una vez que estos ya habían sido pagados. Por tanto se encontraban ante la situación de que no siempre había fondos suficientes para cubrir todas las necesidades. Es en este momento cuando emerge la imperiosa necesidad de considerar factores vinculados al riesgo al que estaban expuestos los individuos, condición de vida y de salud entre otras, constituyendo las primeras tarificaciones del seguro de vida en la historia, y por tanto uno de los primeros esfuerzos para garantizar la viabilidad de estas asociaciones mutuales en cuanto a que la prestación por siniestro fuera en consonancia con el presupuesto disponible y por tanto con el riesgo asumido, evitando así posibles



situaciones de insolvencia y desprotección para los miembros del gremio.

En cualquier caso, podemos afirmar que ya en esta época existieron instituciones, códigos y conductas de control de la solvencia similares conceptualmente a las actuales.

## 2.2. *Edad Media (Siglos V-XV)*

Durante la Edad Media, y gracias al desarrollo del comercio en la zona del Mediterráneo, el seguro y el control sobre su solvencia continúa su desarrollo. Aparecen así las primeras disposiciones legales de la actividad aseguradora, que de estar representada por una o varias personas, pasa a tener la forma de sociedades anónimas, extendiéndose los acuerdos para garantizar la solvencia financiera de estas sociedades para el caso de naufragios y otras contingencias que pudieran surgir. Entre otros acontecimientos vinculados a garantizar la solvencia de las operaciones de seguro, el Papa Gregorio IX prohíbe el pago de intereses de los *contratos a la gruesa*, sustituyéndolos por una prima que fuera suficiente y capaz de hacer frente al pago de la indemnización en caso de ocurrir el siniestro. Esta decisión sería el origen de lo que hoy conocemos como seguro marítimo.

En este sentido, como otros acontecimientos destacados de este período, aparece en 1309 y por primera vez la palabra “*Assicuramentum*”, origen del concepto moderno de seguro, así como las primeras disposiciones legales para regularlo; en 1347 nace el primer documento o “*Polizza*” del que se guarda testimonio escrito, el perteneciente al seguro del viaje entre Génova y Mallorca del buque Santa Clara; y en 1435 se promulgaba en Barcelona la Ordenanza del Seguro Marítimo, que es la más antigua reglamentación de la que se tiene noticia.

107

## 2.3. *Edad Moderna (XV-XVIII)*

Hacia el año 1500, aparece en Hamburgo una de las primeras medidas para garantizar la solvencia ligada al seguro de daños, esta fue la constitución de “*Cajas*” especiales de propietarios cuyo fin era exclusivamente agruparse para socorrerse en caso de incendio. Unos años más tarde, en 1583, surge la primera póliza conocida de un seguro sobre la vida, perteneciente a un londinense, William Gibbons, y sirva como anécdota que aunque la póliza concluía con la plegaria “*Dios, al nombrado William Gibbons, Salud y Larga Vida*”, Mr. Gibbons falleció ese mismo año; hasta esa fecha tan sólo había pagado 32 libras de prima, sus herederos recibieron el capital de 400 libras por las que había sido asegurado. Sin embargo sería durante el siglo XVII cuando el seguro sobre la vida humana comienza a desarrollarse. De esta manera, y debido a que aún resultaba complicado calcular de antemano la prima real del seguro de vida, surgen como inventiva de un banquero italiano llamado Lorenzo Tonti, las “*Operaciones Tontinas*”, que proponían la explotación por el Estado de contratos de renta vitalicia. Aunque estos acuerdos se trataban de una forma de especulación, se considera como el primer intento de utilizar las leyes de la probabilidad y el principio

de la esperanza de vida para fijar las anualidades.

Por otro lado, y ante la dificultad de transferir los riesgos a un tercero, las compañías marineras también se empezaron a organizar en corporaciones. Así, en diversos lugares de Europa como por ejemplo Londres, Ámsterdam o Hamburgo, surgen suscriptores para cubrir a nivel internacional el riesgo de las expediciones marítimas, dando lugar unos años más tarde a la constitución de las compañías de seguros.

Sirva como ejemplo de los progresos en el control de la solvencia, el de un comerciante de Hamburgo, que en 1724 propone fundar una compañía de seguros en Suecia, nación eminentemente marinera y por tanto muy expuesta a riesgos tales como las tormentas, robos, cautiverios y enfermedades que atemorizaban a las expediciones marítimas así como al estado de su carga. Para ello, presenta su idea de negocio a las autoridades suecas, idea que más tarde aprobarían pero bajo la condición de establecerse con un alto capital social y así evitar cualquier problema de solvencia. Además, se exigía que la compañía proporcionara un mejor servicio y mayor seguridad que otras, y de esta manera atraer tanto a mercaderes suecos como foráneos aun siendo las primas más elevadas que las de otros. Tras estos preámbulos, unos años más tarde, en 1739 se constituye bajo la tutela Real la compañía de seguros *Assecurance-Compagniet*, que bajo unas estrictas condiciones que regulaban su solvencia, llegaría a controlar el 35% de la suma de las importaciones y exportaciones suecas.

108

Otro de los acontecimientos más influyentes para el desarrollo de la industria aseguradora fue el devastador incendio que en el verano de 1666 asoló Londres<sup>3</sup>. Es en este año, en el que la peste bubónica había comenzado a remitir tras matar a más de 100.000 de los 500.000 habitantes de la vieja capital inglesa, cuando un incendio se origina en el comercio de Thomas Farynor, panadero del rey Carlos II, probablemente porque algún empleado no había apagado totalmente los hornos. El incendio comienza a extenderse sin límites, mientras la gente huía de sus casas y otros muchos se arrojaban al Támesis. Incluso las piedras de la catedral de St. Paul estallaron por el calor y el plomo de la construcción se derritió y corrió por las calles. Como podemos imaginarnos, los medios para combatir las llamas eran aún muy precarios en esta época, y la única manera eficaz de parar el incendio fue demoler los edificios en buenas condiciones que se hallaban en su camino. Cuando el fuego se apagó, el recuento fue terrible: 12.300 viviendas y 87 iglesias habían sido destruidas y miles de personas que habían perdido sus casas y sus negocios esperaban en los alrededores de la ciudad, sin comida y sin abrigo. Este tremendo incendio delató la imperiosa necesidad de dar cobertura a las precarias construcciones de la época, por lo tanto es en ese tiempo, cuando se crean las primeras aseguradoras de incendios. Así, Nicholas Barbon abandona su profesión de médico y crea en 1667 la primera compañía aseguradora contra incendios, la *Fire Office*.



Fue tras este acontecimiento cuando comienzan a proliferar las sociedades aseguradoras, si bien muchas fracasaron a raíz de las malas prácticas de los especuladores y los promotores, y a que no constituían reservas adecuadas para enfrentar las pérdidas subsecuentes. Para atajar la falta de regulación, y la consecuente insolvencia de las compañías fundadas, el Parlamento Británico decide tomar cartas en el asunto y restringe severamente las licencias. El resultado fue que sólo dos compañías pudieron ejercer esta actividad legalmente, siendo una de ellas la prestigiosa y aún activa aseguradora *Lloyd's*, una corporación fundada a raíz de las reuniones de aseguradores de riesgos en el café del inglés Edward Lloyd, que se convierte en la primera asociación de aseguradores particulares, llegando a ser una verdadera bolsa de seguros donde los suscriptores aceptaban y distribuían coberturas entre ellos.

Respecto al seguro de vida, fue en 1698 cuando se constituye *The Mercers Company* bajo un esquema tipo de una compañía de vida; pero unos años más tarde, en 1745, tuvieron que llevar a cabo una lotería para resolver sus problemas de solvencia y el esquema fue abandonado. Una firma que sí prosperó fue la *Amicable Society for a Perpetual Assurance Office*, fundada en 1705, y donde todos los miembros de la sociedad pagaban el mismo importe y ningún mayor de 45 años era aceptado. Al final de cada año los gastos se sumaban y se restaban del total de los ingresos (las primas), añadiendo un determinado importe adicional como fondo de seguridad y asimilable al actual margen de solvencia o futuro SCR. Si bien este tipo de seguros tenían carácter mutuo, nacen bajo la iniciativa privada, y bajo este enfoque no parecen ser seguros muy equitativos dado que todos los socios pagaban la misma prima a pesar de que el riesgo era mucho menor para los hombres y mujeres más jóvenes. Es así como durante este siglo, las teorías de Galileo y Pascal toman gran importancia en el cálculo de probabilidades, derivando en que las rentas vitalicias y las indemnizaciones por muerte comienzan a calcularse de una forma más científica, es decir, según la edad del asegurado y teniendo en cuenta el interés compuesto. Estos avances darían origen a las tablas de mortalidad, principio científico del seguro de vida.

109

En este sentido, la primera compañía de seguros sobre la vida basada en la técnica actuarial se funda en Inglaterra en 1762 bajo el nombre de *The Equitable Life Assurance Society*, donde tanto la suma asegurada como el importe de la prima se fijaban en el momento de suscribir la póliza. Como decíamos antes, la prima de estos seguros dependería de la edad del asegurado y se calculaba en base a una escala denominada *Northampton Table of Mortality*, una nueva tabla de mortalidad ampliamente utilizada por las compañías aseguradoras británicas hasta bien entrado el siglo XIX. Como estas tablas sobrestimaban el índice de mortalidad para todas las edades, se producía un excedente que era repartido entre todos los suscriptores de pólizas, por lo que puede ser considerado precursor del moderno dividendo de los asegurados, y una buena fórmula para mantener la solvencia de la compañía. Además,

fue precisamente esta compañía la que utilizó por primera vez la designación de “*actuario*” en el negocio del seguro, concepto anteriormente utilizado para designar a quienes trabajaban en las cortes inglesas llevando el historial de las decisiones.

A raíz de estos avances, las aseguradoras comienzan a calcular riesgos de manera cada vez más detallada. En estos cálculos son esenciales los avances de Pascal y Fermat, con sus trabajos acerca del cálculo de probabilidades, además de los estudios sobre la mortalidad de Halley y la Ley de los Grandes Números de Bernuolli. Sobre estos principios se asentaron las bases científicas de la actividad aseguradora y su influencia sobre la garantía de solvencia de estas compañías al enlazar el riesgo real asumido con el ingreso de prima suficiente para su cobertura.

En definitiva, el camino fue largo antes de alcanzar este nivel de desarrollo sobre la mejor valoración del riesgo. Así, los estudios sobre el concepto del riesgo, en el cual se fundamentan los seguros, que comenzaban a desarrollarse en la Edad Media a partir de los progresos científicos, comenzaron a plantear la necesidad de su cuantificación. Hasta este momento, las bases técnicas de los contratos existentes eran normalmente arbitrarias, los contratos solían ser de corto plazo y el seguro, especialmente el de vida, era contemplado como un juego de azar.

110

#### 2.4. *Edad contemporánea (Siglos XVIII-XX)*

Como podemos observar a través de la historia, el concepto de solvencia, aunque quizá en otros términos, no es nuevo. Como primer gran paso para su regulación, en 1903 se pone en marcha el sistema regulador sueco, basándose en un principio de solvencia que decía que “*el cumplimiento de todos los acuerdos que se establezcan en torno al seguro debe quedar garantizado*”.

Como veíamos en el apartado anterior, es en el Siglo XVIII cuando se da un salto cualitativo, surgiendo en España, Inglaterra, Alemania, Francia y otros países Europeos, compañías de seguros con una estructura muy similar a la actual. Pero es el siglo XIX el que trae la actividad, el desarrollo, y la complejidad de la que carecía la industria del seguro, de forma paralela a la evolución que experimenta la sociedad y las condiciones de vida durante este siglo. La cada vez más amplia industrialización, y el aumento de la población urbana hacen surgir fenómenos que sin duda favorecen la idea individualista en contraposición con la idea de seguridad del grupo familiar imperante hasta ahora. Aparecen nuevos riesgos que muchas empresas asumen con más garantías que antes debido al fuerte intervencionismo por parte de los Estados. Es por tanto en esta época cuando el sector asegurador, como institución, contribuye al fuerte desarrollo industrial, y adapta sus estructuras a las nuevas exigencias del mercado, y a su vez éste encuentra en el seguro, un gran soporte para su evolución.





Vinculado al control de la solvencia de las nuevas compañías creadas, en 1802 se crea en Toulouse una gran mutua de reaseguro con el propósito de redistribuir los riesgos asumidos por los propios aseguradores. Mediante este nuevo agente, las compañías de seguros aceptarían riesgos de cualquier cuantía, reservándose la parte que pudieran soportar y colocando el resto o excedente en las entidades reaseguradoras, así evitarían las fuertes desviaciones que pudieran resultar de aceptar riesgos de fuerte cuantía.

El siglo XIX sitúa a Alemania como la nación más avanzada en cuanto a regulación en materia aseguradora. Es aquí, donde bajo la política de *Bismarck* entre los años 1883 y 1889, surge el *Seguro Social*. Se promulgan leyes que regulan los seguros de invalidez, accidentes de trabajo y vejez, siguiendo esta pauta otros países de Europa, Asia y América.

En relación con el referido Seguro Social, en 1883 se crea en España una comisión de reformas sociales cuyos acuerdos fueron la base de la *Ley de Accidentes de Trabajo* promulgada en 1900. En 1908 se creaba el *Instituto Nacional de Previsión* para atender algunos seguros sociales y de carácter popular. A partir de estas fechas el seguro español, que había sido impulsado por entidades extranjeras principalmente, toma un gran auge consolidándose con la ley del 14 de mayo de 1908 y adquiere un gran desarrollo. Actualmente se distingue por su cobertura sobre los riesgos catastróficos y la gran evolución de los seguros sociales.

111

Sirva como curiosidad, que en Estados Unidos el primer intento de establecer un seguro de vida se debe a la Iglesia Presbiteriana, siendo la idea del seguro de vida concebida de manera muy sentimental, pues el objetivo era llevar a cabo de manera muy humana y práctica el mandato divino de ayudarse los unos a los otros a soportar cargas. Originalmente fue creado solamente para la protección de viudas y huérfanos ante la desaparición del cabeza de familia, más tarde, con la sofisticación del cálculo de las reservas matemáticas y los valores garantizados, comenzó a cubrirse otra necesidad de vital importancia para el hombre: las penurias de una vejez sin recursos. Como aseguradora pionera del ramo de vida en EE.UU., destacamos la *Pennsylvania Company for Insurance on Lives and Granting Annuities*, que en 1809 comienza a trabajar en este ramo de manera regular, introduciendo no sólo el cálculo actuarial sino también la selección del riesgo mediante reconocimientos médicos previos a la suscripción. En Estados Unidos se crea también el llamado *Seguro Popular* en 1847, que resultó de gran aceptación entre la clase trabajadora. Ante el creciente desarrollo del seguro en el Siglo XIX, los Estados comienzan a reconocer el interés social de esa realidad y promulgan leyes para supervisarlos. Los elementos que surgieron de la tasa de mortalidad combinados con el interés compuesto sentaron las bases del seguro de vida moderno, y nace entonces la jubilación privada como única manera de protegerse contra el riesgo de vivir demasiado tiempo.

Creemos que ninguna otra institución financiera posee una fortaleza cercanamente comparable a la del negocio asegurador, dada la solidez de los principios sobre los que se asienta y la adecuada gestión y mitigación de los riesgos a los que se enfrentan las compañías, con su consiguiente suficiencia de activos sobre las obligaciones contraídas con el asegurado y sus posibles desviaciones. Han quebrado bancos, empresas de gran magnitud, y asociaciones de préstamos, sin embargo el contrato de seguro, especialmente el de vida, ha sido pagado siempre a su vencimiento y a su valor nominal completo. Este historial se ha mantenido bajo todas las pruebas concebibles: epidemias (1918), depresiones económicas (1873-1893-1930-2008), guerras civiles y dos guerras mundiales, por lo que auguramos siga contando con una espléndida salud más allá de los temores e incertidumbre generada por la nueva regulación europea de Solvencia II.

### 3. REGULACIÓN EN LA UE

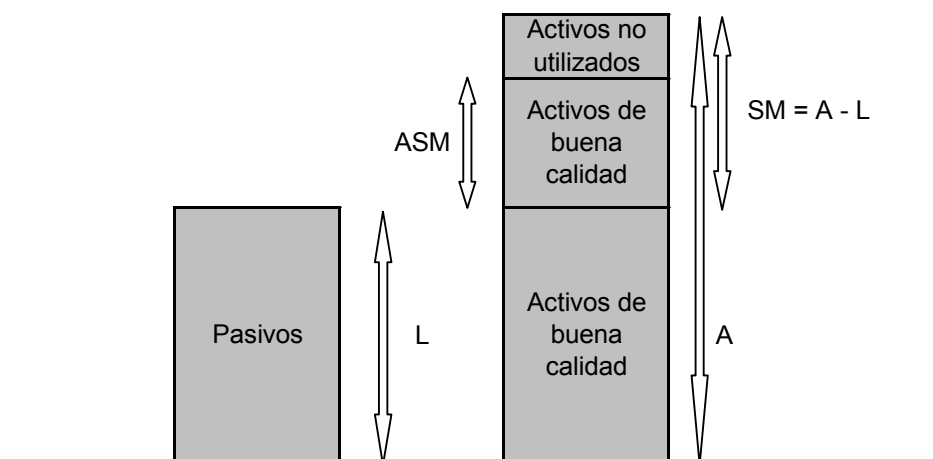
112

A continuación vemos cómo ha evolucionado la regulación de la solvencia de las compañías aseguradoras en la UE desde las primeras Directivas hasta llegar al nuevo marco de Solvencia II. El margen de solvencia lo entendemos como un “colchón” o un “amortiguador” mediante el que la compañía de seguros cubre sus pasivos con activos. Para el supervisor, es importante que los asegurados queden protegidos, pero también es importante asegurar la estabilidad del mercado financiero. En base a esta idea, tomaremos como referencia la definición de *margen de solvencia* (SM) de Pentikäinen<sup>4</sup> (1952), que dice lo siguiente:

“El margen de solvencia (SM) será la diferencia entre los activos (A) y los pasivos (L)”  

$$SM = A - L$$

Gráfico 1. Representación simple del margen de solvencia (SM) y del margen de solvencia disponible (ASM). Elaboración propia.



Si fijamos algunas restricciones sobre los activos, por ejemplo, que sean de buena calidad, tendremos lo que podríamos definir como *margen de solvencia disponible* (ASM).

En 1977, el *Oxford Dictionary*, define “*Solvencia*” como “*la capacidad de tener el dinero suficiente para hacer frente a todas las obligaciones pecuniarias que pudieran surgir en el futuro*”.

En definitiva, una compañía será solvente cuando su margen de solvencia sea positivo, siendo la probabilidad de ruina o de quiebra de la compañía, la probabilidad de que su margen de solvencia pueda ser negativo en algún momento futuro<sup>5</sup>.

Según el *Investor Dictionary*<sup>6</sup>, la solvencia también se define como “*la disponibilidad financiera de una compañía para hacer frente a las deudas según éstas le vayan surgiendo, mostrando a la contraparte la manera de hacer frente a las deudas que con él contraiga*”.

Pentikäinen (1967) expone las implicaciones de la solvencia de una compañía desde dos puntos de vista:

1. Desde el punto de vista de la dirección de la compañía, donde la solvencia deberá garantizar el mantenimiento de las funciones y la viabilidad de la compañía.
2. Desde el punto de vista de las autoridades supervisoras, donde la solvencia deberá garantizar los beneficios y derechos adquiridos de los asegurados.

113

Si tomamos el primer punto de vista como base del sistema legal, la supervivencia de la compañía dependerá de la gestión de la misma, es decir, de la capacidad de ésta para gestionar y calcular adecuadamente las reservas, primas o la política de reaseguro entre otras.

Adicionalmente, la IAIS define la solvencia de una compañía de seguros de la siguiente manera: “*Una compañía de seguros será solvente si es capaz de cumplir todas sus obligaciones contractuales bajo circunstancias razonablemente previsibles*”. La definición se modificó ligeramente por la de “*la capacidad del asegurador para cumplir en cualquier momento con sus obligaciones (pasivos) derivadas de sus contratos*”.

### 3.1. Solvencia 0

En 1957, con la constitución de la Comunidad Económica Europea (CEE), se inicia la cooperación entre las autoridades supervisoras. Así, en la conferencia del *EEC*

*Insurance Supervisory Authorities* se comienza a discutir acerca de los pasos que habría que dar para alcanzar la liberalización del mercado del seguro. Los principales temas de debate se centraron en el tratamiento de las reservas técnicas, los activos que deberían cubrir estas reservas y las medidas de control sobre estos activos. Las conversaciones mantenidas entre los organismos supervisores y la industria del seguro, con la colaboración de la OCDE, concluyeron con un plan basado en el modelo de Campagne<sup>7</sup>.

La Comisión de Estudio de este proyecto propuso un criterio para hallar el margen mínimo de solvencia, basándose en tres ratios:

- Activos disponibles sobre las primas recaudadas durante el último ejercicio.
- Activos disponibles para cubrir los siniestros incurridos a lo largo de los últimos 3 ejercicios.
- Activos disponibles para las reservas técnicas.

Las Primeras Directivas sobre los Seguros de No Vida y de Vida fueron publicadas por la CEE el 24 de julio de 1973 y el 5 de Marzo de 1979 respectivamente<sup>8</sup>. Estas dos Directivas marcaron los primeros pasos hacia el establecimiento de un libre mercado del sector asegurador dentro de la Unión Europea<sup>9</sup>, y en las que se documentaron los requerimientos necesarios para que las compañías del EEC pudieran cumplir sus requisitos de solvencia<sup>10</sup>. Los trabajos de Campagne (1961)<sup>11</sup> son la base principal de estos requisitos.

114

Como las provisiones técnicas suponen la magnitud más importante para las compañías de seguros de vida, Campagne consideró un margen mínimo de solvencia (*msm*) resultado de aplicar un coeficiente sobre estas provisiones técnicas. Además propuso otras alternativas como la de obtener el *msm* aplicando un porcentaje sobre el capital asegurado y otro sobre el capital en riesgo<sup>12</sup>. Sin embargo, la validez de este último método no está demasiado clara ya que el cálculo del capital en riesgo difiere significativamente de unos países a otros.

La fórmula básica para el margen de solvencia requerido en las compañías de seguros de vida, se estableció en la primera directiva de vida de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} &4\% \text{ de las reservas de seguros de vida (brutas de reaseguro)} \\ &+ \\ &0,3\% \text{ de la suma del capital en riesgo} \end{aligned}$$

Esta fórmula básica se complementará con las siguientes premisas<sup>13</sup>:

- *Reaseguro*: La asignación máxima de las reservas de seguros de vida será del 15% y el 50% de la suma del capital en riesgo.
- *Seguro temporal a corto plazo*: Es posible una reducción del 0,3% del margen.
- *Coberturas complementarias*: se aplican los márgenes de no vida.



Sin embargo, el margen de solvencia mínimo definido antes no será un límite, pero sí una señal de alarma. El fondo de garantía sí que será la barrera imposible de franquear por la compañía.

En la Primera Directiva, el cálculo de solvencia se trata en los Artículos 18 y 19, y el fondo de garantía en el Artículo 20.

En la Segunda Directiva<sup>14</sup> de Vida del 8 de Noviembre de 1990, se hizo una distinción entre el control gestionado desde el país de origen y el control gestionado desde el país de destino. Para el seguro de vida, la naturaleza del control tiene un efecto mucho más importante que en el seguro de no vida a la hora de poner los productos de una compañía en el mercado, sin embargo, no se cambiaron las reglas de solvencia definidas en la Primera Directiva. Ésta se centraría principalmente en la supervisión.

Al igual que sucedería para el negocio de no vida, la Comisión no quedó del todo satisfecha con esta Directiva, por lo que se terminó adoptando en 1992 una Tercera Directiva<sup>15</sup> para el negocio de vida, donde se modificarían las normas de solvencia definidas en la primera. Pretendía fundamentalmente la aproximación de los mercados nacionales hacia un mercado integrado, realizando previamente una armonización básica en los sistemas de autorización y supervisión de la actividad aseguradora.

Centrándonos ahora en el Ramo de No Vida, el margen de solvencia requerido bajo la Primera Directiva, debería ser el mayor entre dos índices, el índice de primas y el índice de siniestros.

115

Para el índice de primas:

- 18% de las primas brutas hasta los 10 millones de unidades monetarias.
- 16% de las primas brutas que excedieran sobre los 10 millones de unidades monetarias.

Para el índice de siniestros:

- 26% de los siniestros brutos incurridos hasta los 7 millones de unidades monetarias.
- 23% de los siniestros brutos incurridos que excedan sobre los 7 millones de unidades monetarias.

La Segunda Directiva de No Vida<sup>16</sup> (1988), se centra en los grandes riesgos y establece la necesidad de reciprocidad de moneda entre la prima y la prestación. La Tercera Directiva de No Vida<sup>17</sup> (1992), se centra, al igual que la de vida en la supervisión y en el control de la suficiencia de las provisiones técnicas constituidas.

El principal inconveniente de este modelo de Campagne y por tanto de Solvencia 0 es que cuanto más prudente sea el cálculo de las provisiones técnicas, mayor será el *msm*.

En otras palabras, cuanto más prudente sea una compañía, más tendrá que pagar para conseguir su solvencia.

### 3.2. Solvencia I

Ya durante la elaboración de la Tercera Directiva, se discute la posibilidad de revisar aquellas disposiciones que afectaban al margen de solvencia, pero para no retrasar la implantación de un mercado único del seguro, se decidió dejarlo para más adelante. Sin embargo, sí se incluyeron algunos artículos que obligaban a la Comisión a presentar un informe al IC (*Insurance Committee*) con el objetivo de homogeneizar el margen de solvencia<sup>18</sup>.

En el congreso celebrado por el IC en abril de 1994, se retoma la cuestión de la revisión de la solvencia de las compañías de seguros, creándose un grupo de trabajo dirigido por Helmut Müller<sup>19</sup>, cuyas conclusiones se recogieron en 1997 en un informe bajo el nombre de “*Informe Müller*”<sup>20 y 21</sup>.

El *Informe Müller* concluye:

116

*“Se demuestra que aunque las normas de solvencia se hubieran observado y aplicado de forma más estricta, y aunque éstas contaran con requerimientos mucho más exigentes, algunos de los colapsos económicos sufridos por algunas compañías no podían haberse prevenido. Como regla básica, el margen de solvencia cumple con las funciones de alarma y seguridad, pero no reemplaza por completo a lo que pueda ser un análisis exhaustivo de cada empresa, y aunque en menor medida, establece el principio de prudencia en la cobertura de las provisiones técnicas”.*

Sin embargo, la Comisión consideró que debería mantener los principios operacionales en vigor<sup>22</sup>, lo que significaba que determinadas cuestiones pendientes no pudieran ajustarse o ser mejoradas. Además, la Comisión también estableció que, “*todos los esfuerzos deberían encaminarse a evitar cualquier coste adicional para la industria del seguro, pero sugiriendo que en un futuro sería deseable llevar a cabo dentro de la UE una amplia revisión del sistema de cálculo del margen de solvencia, considerando la necesidad de un análisis más explícito de los riesgos*”<sup>23</sup>.

Con el propósito de mejorar la legislación vigente, La Comisión se centró en revisar la composición y el cálculo del margen de solvencia, las inversiones más adecuadas para su cobertura, posibles medidas de las autoridades supervisoras y conseguir cierto nivel de homogeneización.



Estos trabajos previos fueron el embrión para que, el 5 de Marzo de 2002, el Parlamento Europeo adoptara las nuevas Directivas para los Seguros de Vida y de No Vida<sup>24</sup>, Directivas que se harían obligatorias el 1 de Enero de 2004 (Solvencia I).

El principal cambio respecto a Solvencia 0 es la exigencia de que el margen de solvencia disponible que cubre las provisiones técnicas debía ser necesariamente de buena calidad.

### 3.3. *El Proyecto de Solvencia II*

En este Apartado analizamos el proyecto de Solvencia II desde sus orígenes, viendo la influencia que las diversas Organizaciones y Grupos de Trabajo han tenido en su elaboración, así como las diferentes fases hasta llegar a las ideas definitivas para su cálculo y protección frente a los riesgos asociados a la actividad aseguradora.

En 2001, el proyecto de Solvencia II fue presentado por la Comisión, definiendo el nuevo acuerdo de capital de Basilea como *“una base interesante para incorporar los principios supervisores de la banca al proyecto de Solvencia II..., aunque la prudencia en el sistema bancario es diferente de la que se sigue en el sector asegurador..., no obstante sí podrá servir como una fuente de inspiración para su diseño”*. El acuerdo de Basilea I se adopta en 1998 e implica a más de 100 países, resultando la piedra angular de todas las normas supervisoras de la banca. En junio de 2006 entra en vigor un Nuevo Acuerdo de Capital (Basilea II), que sentaría las bases del futuro desarrollo de Solvencia II estructurado en tres Pilares: requerimientos mínimos de capital, función de supervisión y evaluación interna, y disciplina de mercado. Posterior a Basilea II, y tras un histórico acuerdo entre los bancos centrales y los supervisores, nace en Septiembre de 2010 Basilea III, con el propósito de reforzar la solvencia y liquidez de las entidades de crédito y evitar crisis financieras como la que hemos vivido en estos últimos años. Sin embargo, Basilea III no supone una garantía definitiva para mantener la solvencia del sistema ante situaciones de profunda crisis financiera como la actual.

117

Otro acontecimiento básico para el desarrollo de Solvencia II fue el proyecto iniciado por el IASB en 1997, con el propósito de desarrollar un Sistema Contable Estándar (IAS) para la industria del seguro que culminaría con la publicación de las actuales normas contables (IFRS)<sup>25</sup>. En mayo de 2002 el IASB inicia un nuevo proyecto en dos fases: la NIFF 4<sup>26</sup> y en sentido más amplio la NIC 32<sup>27</sup> y la NIC 39; en la segunda fase se tratan aspectos más controvertidos, como la valoración de las provisiones técnicas a valor de mercado. El objetivo del proyecto fue *“definir unos principios contables únicos, de gran calidad, y de fácil entendimiento que requerirían de una alta cualificación, transparencia e información comparable para los asientos financieros”*, *“la introducción del nuevo sistema contable para la industria del seguro, va mucho más allá de una cuestión técnica, significará además un cambio radical en la forma de informar y de llevar el negocio.”*

Además, el IAIS lideró la iniciativa de desarrollar un marco global que recogiera todos los requerimientos de capital, para lo que publicó los principios, normas y guías para las autoridades supervisoras, creando un nuevo marco de supervisión que lo hace compatible con el sistema de Basilea<sup>28</sup>. La IAIS establece que *“una compañía de seguros será solvente si es capaz de cumplir con las obligaciones derivadas de sus contratos bajo circunstancias predictivas razonables. Las autoridades reguladoras del seguro solicitan a las aseguradoras que mantengan un capital adicional de activos para cubrir los pasivos, esto es, un margen de solvencia”*. Este marco también incluye tres Niveles que reflejan tres diferentes responsabilidades: elementos financieros, elementos de gobierno, y elementos de conducta del mercado.

Con el propósito de crear un marco global de cálculo de Solvencia, a comienzos de 2002, el IAIS envía una solicitud a la IAA para investigar el cálculo de la solvencia desde una perspectiva actuarial, identificando para ello los principios técnicos fundamentales sobre los que debería basarse la evaluación y regulación de los requisitos de solvencia de las empresas aseguradoras (AIA 2009). Así, el IAA forma un Grupo de Trabajo (WP)<sup>29</sup>, cuyo informe publicaría en Mayo de 2004<sup>30</sup>. Además, el IAA también daba asistencia al IASB en la determinación de modelos y métodos actuariales estándar para que las reservas actuariales fueran en concordancia con el nuevo sistema contable. El WP aprobó el *Modelo de Tres Pilares* de Basilea II como sistema para la implementación del marco global del informe.

118

En un documento de trabajo (EC, 1999), el IC esbozó algunas reflexiones que posteriormente desembocaron en el proyecto de Solvencia II. Así, en el XXIII Congreso del IC<sup>31</sup> se acuerda que debería llevarse a cabo una revisión exhaustiva y de gran alcance sobre la posición financiera de las compañías de seguros. Este documento encontraría seis aspectos claves sobre los que habría que profundizar; estos son:

- *Provisiones técnicas*<sup>32</sup>.
- *Riesgo de inversión de los activos.*
- *Riesgo de ALM (Asset Liability Management).*
- *Reaseguro.*
- *Requerimientos y metodología del margen de solvencia.*
- *Sistema contable.*

Más adelante, en 2001, el Consejo Europeo crea el denominado proceso de Lamfalussy para la regulación y supervisión de los mercados de valores europeos<sup>33</sup>. Su propósito fue el de obtener un modelo regulatorio más flexible y eficiente, y así permitir una mayor agilidad en la convergencia de la supervisión a nivel de la UE, garantizando la convergencia entre la reglamentación contable y la de seguros.





En el proyecto de Solvencia II se establecía un acuerdo para buscar un margen de solvencia que reflejara lo mejor posible los riesgos, y que fuera fácil de modificar ante cambios en el entorno financiero. Esto requeriría de una regulación más detallada que la adoptada en una primera fase, y que sería implementada en una segunda fase.

En el Gráfico 2, representamos el cálculo de la solvencia, donde a la izquierda encontramos los pasivos y provisiones técnicas, que calcularemos según el *best estimate*, y a la derecha encontramos los activos, que deberán cubrir los pasivos y guardar un margen prudente de solvencia. Añadimos también el capital mínimo requerido o MCR y el capital de solvencia requerido o SCR.

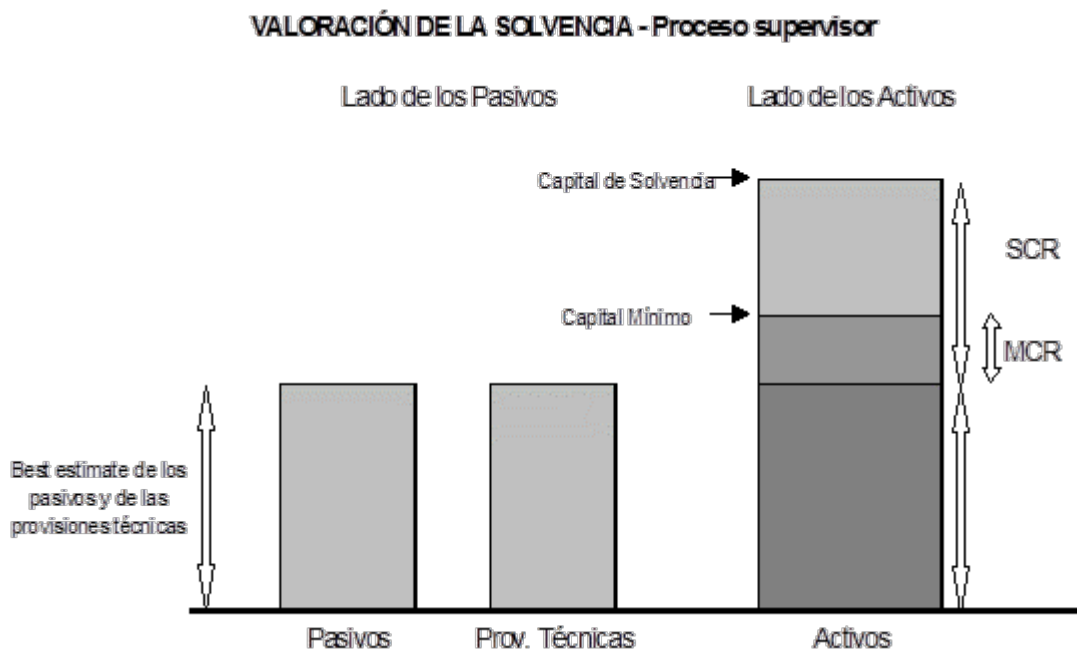


Gráfico 2. El gráfico se corresponde con la valoración de la solvencia de una compañía de seguros bajo Solvencia II. Elaboración propia.

La base de esta Directiva es que los requisitos de capital deben ser cubiertos por fondos propios. En este sentido, los activos se valorarán por el importe por el cual podrían intercambiarse entre partes interesadas y debidamente informadas que realicen una transacción en condiciones de independencia mutua. Los pasivos se valorarán por el importe por el cual podrían transferirse, o liquidarse, entre partes interesadas y debidamente informadas que realicen una transacción en condiciones de independencia mutua.

Además, se requerirá de la constitución de provisiones técnicas adecuadas utilizando métodos estadísticos y actuariales, surgiendo para ello el concepto de valoración de BE (*Best Estimate*). En una segunda fase, la Comisión introduce dos niveles de solvencia: un nivel superior, denominado SCR (*Solvency Capital Requirement*), y un nivel

inferior, el MCR (*Minimum Capital Requirement*)<sup>34</sup> que podrán calcularse mediante la *Fórmula Estándar* o mediante *Modelos Internos*. El SCR podrá describirse como la diferencia entre el nivel de capital de solvencia y el BE de las provisiones técnicas más un margen de riesgo. El MCR supondrá un nivel óptimo para controlar la solvencia, por debajo del cual la compañía será intervenida por las autoridades. Por tanto, éste será el nivel más bajo de todo el sistema de solvencia.

De esta manera y después de más de 7 años de elaboración, el 5 de Mayo de 2009, el Consejo de Ministros de Economía y Finanzas de la UE (el conocido como ECOFIN) aprueba la Directiva marco de Solvencia II. Unos meses más tarde, el 25 de Noviembre de 2009 el ECOFIN adopta el texto de la Directiva de Solvencia II, publicándose en el Diario Oficial de la UE el 17 de Diciembre de 2009<sup>35</sup>. Así, el Consejo da el visto bueno a la Directiva una vez alcanzado un acuerdo en primera lectura con el Parlamento Europeo, e inicia en ese momento su proceso de transposición nacional que se prevé concluya en enero de 2016.

La principal novedad de la nueva Directiva con respecto a Solvencia I es que el margen de solvencia, en lugar de calcularse en función de un porcentaje fijo (estático), se establece un margen de solvencia dinámico, y que por tanto premia a las compañías que mejor gestionen sus riesgos. Esta cuestión es especialmente interesante en mercados como por ejemplo el español, que en su conjunto tiene ya una gestión de riesgos altamente eficaz; de hecho, en la actualidad, el margen de solvencia es más de dos veces superior al que establece la actual legislación (Solvencia I). Solvencia II también beneficiará al consumidor, pues encontrará una mayor oferta de productos de seguro en la medida en que las compañías más eficaces dispondrán de más recursos para invertir en sus clientes. A nivel sectorial, la Directiva fortalecerá el conjunto de la industria aseguradora porque produce grandes avances en materia de gobierno corporativo, control interno y, en su conjunto, en todo el proceso de gestión de riesgos.

120

La Directiva contempla oportuno el establecimiento de una fórmula estándar para calcular el capital de solvencia obligatorio, a fin de permitir a todas las empresas evaluar su capital económico (primero individual y luego agregado). Al respecto, se indica cómo la fórmula estándar “*para calcular el capital de solvencia obligatorio pretende reflejar el perfil de riesgo de la mayor parte de las empresas de seguros y de reaseguros*”. Pero además, se posibilita, en todo caso, la opción de utilizar, “*en circunstancias específicas, modelos internos complejos o parciales para el cálculo*”, alternativos a la fórmula estándar.

El proceso de Solvencia II va acompañado por una serie de Estudios de Impacto Cuantitativo (QIS) tutelados en un principio por el CEIOPS (QIS1, QIS2 y QIS3) y posteriormente por la Comisión Europea (QIS4 y QIS5), y coordinados por los organismos supervisores nacionales de los Estados Miembros de la UE. El primer



Estudio de Impacto Cuantitativo (QIS1) tuvo lugar en el cuarto trimestre de 2005, QIS2 se lanzó entre mayo y julio de 2006, QIS3 entre mayo y julio de 2007, QIS4 entre mayo y julio de 2008 y QIS5 entre julio y octubre de 2010. En estos estudios de impacto, se trata de conectar las ideas con la realidad, es decir, la traducción de estos principios de solvencia en expresiones analíticas que permitan una evaluación adecuada y eficiente del riesgo de una entidad aseguradora.

En la primera aproximación al problema (QIS1), se presentan las características que deberían tener los cálculos para llevar a cabo la evaluación de las provisiones técnicas, de acuerdo con los principios rectores de Solvencia II. En QIS2 se plantea un modelo entendido como un conjunto de expresiones analíticas y cuya finalidad es la obtención de un determinado resultado (SCR). En esta temprana fase ya se estableció que la evaluación de las provisiones técnicas estaría formada por dos elementos: el *best estimate* y el margen de riesgo. Tras la experiencia y análisis de los datos recogidos en QIS2, se procedió a afinar el modelo general presentado (QIS3), destacando un mayor grado de detalle en la expresión analítica del modelo. El cuarto estudio de impacto cuantitativo (QIS4) incorporaba la obtención de un SCR final. Para ello las entidades tuvieron que calcular un capital de solvencia para cada categoría de riesgo (y sus correspondientes subriesgos), esto es, riesgo de mercado, riesgo operacional, riesgo de crédito, riesgo de suscripción de vida, riesgo de suscripción de no vida, sometiendo a pruebas de *stress* el balance económico previamente calculado. También se calculaba el Capital Mínimo de Solvencia (MCR). Por último, QIS5 se realizó en julio de 2010 sobre datos de 2009, por lo que los efectos de la crisis ya aparecen en este nuevo estudio, y por tanto los cambios en los valores de mercado y balance de las entidades harán difícil la comparabilidad de los resultados con otros estudios previos. Previsiblemente, los cambios en el mercado continuarán produciéndose hasta que entre en vigor la Directiva, por lo que QIS5 tampoco podrá ser interpretado como una última valoración del impacto exacto de la nueva normativa.

121

## 4. PERSPECTIVAS DE FUTURO

### 4.1. *Calendario*

Hace mucho tiempo que el seguro comenzó a definir un marco de solvencia común para la UE. Fruto de este proceso, nació la directiva Solvencia II en 2009. Pero la crisis financiera obligó a revisar sus efectos y actualizar este texto aún antes de ser aplicado. Bruselas empezó a trabajar entonces en la llamada Directiva Omnibus II que conlleva novedades en materia de solvencia y supervisión. Entre otros elementos adapta la regulación a la nueva realidad institucional europea, donde han emergido cuatro supervisores: EIOPA (seguros), ABE (banca), ESMA (mercados) y ESRB (riesgo sistémico).

Cuando se fijó por primera vez el calendario en 2009, el 1 de Noviembre de 2012 fue la fecha propuesta para su puesta en funcionamiento, tal era el convencimiento, que Paul Sharma de la FSA, comentó que “*su retraso es más improbable que el de los Juegos Olímpicos*”.

Sin embargo, la realidad es que por unas razones o por otras, en Octubre de 2012 concluyen sin acuerdo las negociaciones para terminar de definir esta norma financiera. Los principales bloques de poder enfrentados, son: la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y los Estados Miembros representados por el Consejo Europeo. Es por esta confrontación entre las diferentes autoridades comunitarias para la aprobación de la Directiva Omnibus II, por las continuas divergencias sobre el tratamiento de los productos de vida a largo plazo y por la carga de capital de la deuda pública, entre otros, por la que el futuro régimen de evaluación de riesgos y cálculos de requisitos de capital no estará listo en 2014 como estaba previsto. De hecho, en el mejor de los escenarios, las normas de Solvencia II comenzarán a implementarse en 2016. Aun así, con la publicación de las Guidelines por EIOPA en marzo de 2013, se propone una implementación parcial previa de los Pilares II y III (gobierno corporativo y reporting), que supondrá poner las bases para una sólida y eficaz trasposición definitiva en 2016. Si bien es cierto que este último calendario disponible, tendrá que ser refrendado con la aprobación de la Directiva Omnibus II en octubre del presente año.

122

Dado que se supone Solvencia II debe ser un modelo para la supervisión de seguros a nivel europeo y quizá mundial, esperamos que esta incertidumbre y la frustración de las entidades que han invertido gran cantidad de recursos para hacer frente a los requisitos regulatorios, no socave la credibilidad de la Industria del Seguro y acarree nuevas problemáticas como la inseguridad a corto y medio plazo. Otra peligrosa consecuencia directa de este retraso, es que las entidades han seguido volcadas casi exclusivamente en los aspectos cuantitativos (Pilar I). Sin embargo, creemos oportuno que, a pesar de este retraso, las compañías no abandonen o retrasen sus planes de adaptación e implementación de los Pilares II y III, puesto que las mayores diferencias y por tanto ventajas competitivas entre aseguradoras, no vendrán dadas por sus volúmenes de activos y pasivos, sino por el correcto sistema de gobierno u ORSA (Pilar II) y de sus necesidades de información al mercado (Pilar III).

#### 4.2. Tendencias

El sector asegurador puede encontrarse con una serie de dificultades derivadas de la exigente normativa reguladora de Solvencia II y el cambiante entorno socioeconómico, y es que este es un sector muy atomizado, con multitud de aseguradoras, por lo que probablemente veamos una reconversión similar a la llevada a cabo en la banca con la consiguiente concentración en el número de entidades. Sin embargo, también debemos pensar que mientras una compañía tenga capacidad de generar valor añadido al cliente,



esta debería tener su hueco. Además, esta nueva normativa, cambiará la forma en la que las aseguradoras y el propio ciudadano entienden el seguro.

Pese a estas inquietudes, y tras los datos publicados recientemente en el “*Insurance Insight*”, las entidades aseguradoras españolas, británicas y holandesas entre otras, se encuentran confiadas en cumplir adecuadamente los plazos y nuevas exigencias de capital de Solvencia II. Según este informe, las aseguradoras en casi todos los países europeos se creen preparadas para cumplir con la mayoría de los requisitos del Pilar I, sin embargo, aún no muestran la preocupación y preparación necesarias para afrontar con éxito las exigencias del Pilar II, y ven aún más lejos su puesta a punto de cara al nuevo marco de información y divulgación al mercado propuestos en el Pilar III.

Ante estos requisitos e inquietudes, identificamos las siguientes tendencias y esfuerzos del Sector para afrontar con éxito el proyecto de Solvencia II:

- En los próximos años, aumentará la demanda de recursos humanos especializados en finanzas, ciencias actuariales y gestión de riesgos, dado que las técnicas de valoración de activos y pasivos son nuevas para la mayoría de las compañías y requerirán nuevas capacidades, así como una importante inversión en herramientas de modelización financiera y actuarial.
- Los efectos positivos de la diversificación, fomentarán que las compañías revalúen y cambien sus estructuras corporativas, posicionamiento geográfico, estrategias de inversión, coberturas y estrategia de reaseguro a fin de avanzar hacia una posición más óptima con relación al mercado.
- El reaseguro siempre ha jugado un papel destacado en el desarrollo de la actividad aseguradora en los ámbitos de la suscripción de riesgos, resultados y estados financieros. En este sentido, los modelos de medición y cuantificación de los riesgos de la actividad aseguradora, que entrarán en vigor con la aprobación de Solvencia II, contemplan el reaseguro como un instrumento fundamental, con el que conseguir una optimización del capital, transmisión y mitigación, y como elemento de riesgo de crédito.
- Las compañías que han optado por el desarrollo de modelos internos, están ante la tesitura de si seguir adelante en su desarrollo o bien posponerlo ante la incertidumbre del calendario y la composición final de la fórmula estándar. De seguir adelante con estos modelos, las compañías deberán invertir no sólo en su desarrollo, sino también en testear sus efectos sobre el capital económico requerido, así como persuadir a los supervisores de que su modelo es sólido y cumple los criterios de aprobación establecidos.

- Ante la creciente relevancia que está tomando el Pilar II dentro del proyecto de Solvencia II, y en base a su ORSA, las compañías deberán revisar y probablemente reorganizar sus estructuras de gobierno, equipos y sistemas de información, además de desarrollar nuevos sistemas para la adecuada gestión del riesgo encaminada a la toma de decisiones.
- Para el tercer Pilar relativo a la disciplina de mercado, las compañías necesitan tener una estrategia clara para explicar sus resultados de Solvencia II y así asegurarse de que están siendo correctamente interpretados por accionistas, analistas, agencias de rating, medios de comunicación y por supuesto por los asegurados.

#### 4.3. *Consecuencias y retos*

A veces se olvida, pero el camino andado es largo aunque aún quede mucho por hacer. Por esto, por los conocimientos adquiridos en este camino, carece de sentido pensar que permaneceremos mucho más tiempo bajo un marco de Solvencia como el actual (Solvencia I), donde se ignora el verdadero riesgo que asume una compañía.

Entre los muchos temas controvertidos y pendientes de una solución, destacamos el del cálculo de provisiones y la importancia de su comparabilidad entre todos los países europeos. Respecto a los productos, no tenemos necesidad de armonizar pero sí debemos saber que, por su consumo de capital, no todos los productos tendrán cabida en Solvencia II. Para estos análisis previos se hace imprescindible la valoración de la Compañía y sus requisitos de capital mediante los Estudios de Impacto QIS.

Uno de los factores que la implementación de la Directiva de Solvencia II podría provocar es que las primas cambien en función del perfil de los clientes. De hecho, algunas aseguradoras ya adaptan las tarifas que cobran atendiendo a determinadas variables (como edad, situación laboral, nivel de renta, etc.), situación que se generalizará con Solvencia II incluso para negocios como el seguro de vida, muy alejados hasta ahora de esta forma de tarificar y gestionar el riesgo. Sin embargo, con las futuras exigencias de Solvencia, las aseguradoras tendrán un mejor conocimiento de sus productos y afinarán aún más no sólo en la tarificación, sino también a la hora de comercializarlos. Cada entidad se preguntará cuál es su apetito de riesgo y, a partir de ahí, ofrecerá unos u otros servicios.

En este sentido, nos enfrentamos al problema del “*matching adjustment*” para el negocio de vida a largo plazo. Como consecuencia de los resultados arrojados por los sucesivos estudios QIS, el sector asegurador ha comprendido la relevancia del impacto que estos negocios tienen sobre el capital requerido bajo la normativa de Solvencia II. A priori, estos productos a largo plazo, cuyos flujos están habitualmente casados mediante técnicas ALM, proporcionan una serie de ventajas para el asegurador y el asegurado



respecto de otros productos cuyos flujos del activo y el pasivo pueden ser más volátiles, particularmente si el activo debe deshacerse bajo condiciones desfavorables de mercado. Sin embargo, Solvencia II propone que estos activos a largo plazo se valoren a valores actuales de mercado, es decir, se presupone una venta inmediata de estos activos sin tener en cuenta su rendimiento futuro si se valoraran a su vencimiento, mientras que los pasivos se actualizan mediante la curva swap de tipos de interés, originándose por tanto un diferencial de crédito exagerado y por tanto un aumento espectacular en el capital de solvencia requerido por el riesgo de spread. Este problema, principal motivo de los sucesivos retrasos de la puesta en marcha del proyecto de Solvencia II, se ha convertido en un debate más político que económico, no sólo por la relevancia que tiene en la industria aseguradora sino por su repercusión en el ciudadano, ya que provoca un desincentivo para el desarrollo y comercialización de productos de ahorro en un momento en el que el debate político se centra en promover la transferencia del riesgo de longevidad del Estado hacia el ciudadano para que este, mediante una cultura financiera adecuada sea capaz de trasladarlo a su vez a la industria aseguradora mediante una oferta amplia y sofisticada de productos aseguradores. De quedar así la actual reglamentación, las aseguradoras dejarán de ofertar productos de ahorro ante el elevado coste de capital que les puede consumir, o bien, si lo hace, trasladará estos costes al ciudadano mediante una prima más elevada u ofreciendo una rentabilidad menos atractiva. Sin embargo, para enfocar definitivamente este problema y cuantificar el impacto real de este problema, el 25 de Enero de 2013, EIOPA lanzó un nuevo QIS para la valoración de garantías a largo plazo bajo diferentes escenarios.

125

Por último, queremos destacar la importancia de la información, donde creemos aún queda mucho camino por recorrer para llegar a su perfecta disposición; y es que las compañías toman decisiones en base a la información de la que disponen, por lo que esta deberá ser integral, adecuada y precisa, ofreciendo una base sólida en la toma de decisiones. En el *Consultation Paper n°43*<sup>36</sup>, se establece que los cálculos y los informes han de basarse en información “*completa, adecuada y fiable*”. De esta forma, se considera completa en el momento que “*los datos deben permitir el reconocimiento de todos los grupos homogéneos de riesgo dentro de una cartera de pasivos, tener la suficiente granularidad de manera que permita identificar las tendencias y la comprensión de la conducta de los riesgos subyacentes*”. Como complemento a lo anterior, las compañías deben tener suficiente información histórica (historicidad). La información es adecuada “*si resulta apropiada para la finalidad prevista*”. Y por último, fiable, ya que los datos “*deben estar libres de errores materiales, omisiones y manipulaciones*” (*Auditabilidad*). Adicionalmente, la información ha de mantenerse constante a través del tiempo (*Trazabilidad*). En definitiva, los datos deben ser capaces de proporcionar información, permitir sacar conclusiones, establecer alertas, planes de contingencia, realizar proyecciones y simulaciones. Una buena gestión de estos datos permitirá a las compañías hacer frente a los nuevos retos del sector, más allá de las exigencias de la nueva Directiva. Desafíos como el incremento de nuevos canales de

distribución, la fidelización de clientes, la necesidad de tener una capacidad de respuesta a las demandas de nuevos productos más ágiles, mayor automatización de los procesos, etc.

#### 4.4. *Impacto de la crisis sobre el proyecto de Solvencia II*

A continuación, y como consecuencia de la actual crisis del sistema financiero, analizamos algunos aspectos con el propósito de identificar potenciales áreas de mejora y que Solvencia II pueda operar ante cualquier situación, normal o de profunda crisis financiera como la actual.

En situaciones de crisis, el Supervisor necesita una información armonizada y orientada al riesgo. Armonizada, porque aumenta la transparencia y, por tanto, la protección al asegurado. Orientada al riesgo, porque permite actuar sobre los recursos financieros disponibles en base a la necesidad de dar protección al asegurado y contar con capital suficiente según los riesgos a los que se expone. Sin embargo, y pese a las buenas intenciones de Solvencia II, no existen regímenes perfectos de Solvencia, y además son susceptibles de necesitar frecuentes afinamientos, sobre todo en tiempos de crisis.

Tanto es así, que la actual crisis ha puesto de manifiesto la necesidad de mejoras en la calibración de Solvencia II. Por ejemplo, y al margen de las cuestiones ya comentadas en apartados anteriores, necesitará de mejoras en las estructuras de correlación de la fórmula estándar, o en la volatilidad de los activos que el sistema debe absorber, haciendo necesaria una nueva calibración del módulo de riesgo de mercado. De hecho, la experiencia nos enseña que, en situaciones de crisis, solamente los elementos de capital de alta calidad juegan un papel de primera línea de defensa.

126

Como en el resto del sector financiero, en general, el buen gobierno, gerencia de riesgos y control interno, deben ser reforzados. Estos elementos son claves para la filosofía de Solvencia II, que se basa en un sistema sensible al riesgo. La gestión de riesgos efectiva requiere enfatizar la propia valoración interna de los riesgos. Por ello, y de cara a la aplicación de modelos internos, la clave recae sobre todo en las prácticas de buen gobierno, involucración y conocimiento por el Consejo y la Dirección, más que sobre herramientas y cálculos concretos.

La valoración del riesgo que asume una compañía, debe tener en cuenta todos los riesgos a los que se enfrenta: internos o externos, cuantificables o no cuantificables. De este modo, se antoja necesaria una interacción plena entre los tres Pilares.

Además, debemos vigilar cómo interactúan los diferentes riesgos. Y es que en nuestra opinión, las matrices de correlación entre riesgos deberían revisarse. También la crisis nos ha mostrado cómo la fórmula estándar no ha valorado adecuadamente algunos





riesgos como los de crédito, liquidez, mercado, concentración, suscripción, custodia o el operacional.

## CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo hemos repasado las diferentes situaciones de solvencia e insolvencia económica derivada del contrato de seguro desde sus formas más elementales en las antiguas civilizaciones, donde veíamos cómo los primeros prestatarios pasaban ya dificultades para mantener su solvencia cuando la pérdida de la mercancía asegurada superaba el valor esperado. Estas dificultades se mantuvieron en el tiempo hasta que en el siglo XVII se comienza a valorar la prima conforme al verdadero riesgo asumido en el contrato de seguro, siendo especialmente relevante para ello las técnicas de probabilidad, esperanza de vida e interés compuesto, aplicadas al seguro sobre la vida humana. Es en esta época cuando junto a la mejor valoración del riesgo, el Estado comienza a tomar un papel relevante en cuanto al control e intervencionismo sobre la solvencia de las compañías de seguros, control que se sofisticaría años más tarde con las primeras leyes para regularlo.

Una vez repasada la Solvencia del Seguro a lo largo de la Historia, nos hemos centrado en la normativa más reciente, tomando como punto de partida la constitución en 1957 de la CEE, momento en que comienzan a surgir las primeras Directivas para regular la solvencia del sector asegurador, Directivas que se han mantenido en su esencia vigentes hasta la aparición del proyecto de Solvencia II y su aprobación en 2009. En este sentido, hemos visto cómo desde 1973 apenas se modifica la normativa reguladora de la solvencia en la industria del seguro, hasta que en 2009 se propone un cambio radical en la forma de gestionar el negocio asegurador. El cálculo del margen de solvencia pasa de ser estático a dinámico, es decir, en lugar de aplicar unos coeficientes sobre determinadas magnitudes (primas, siniestros y provisiones), se identifican y valoran cada uno de los riesgos a los que realmente se exponen, no sólo vinculados al pasivo como hasta ahora sino también al activo (riesgo de mercado).

Adicionalmente, hemos repasado las perspectivas de futuro vinculadas a este nuevo marco normativo, destacando que si bien es cierto que la Directiva de Solvencia II aún no ha entrado en vigor, ya ha supuesto un importante cambio en la forma de concebir el negocio asegurador, no sólo en cuanto a la correcta valoración de los riesgos asumidos y el volumen de fondos propios necesarios para hacer frente a posibles desviaciones desfavorables del pasivo, sino principalmente en la forma en que estos se gestionan y la relevancia que los órganos de gobierno de las compañías toman en la formulación y aprobación de las políticas de gestión del riesgo.

Debemos por tanto asegurarnos de que el debate político y los sucesivos retrasos en su aplicación, no diluyan una buena idea como es Solvencia II; y es que pasar de un marco de referencia a otro nuevo siempre conlleva desafíos y por tanto riesgos, pero también oportunidades. Por tanto, animamos al Sector a seguir trabajando a buen ritmo en la implementación de Solvencia II, pues se trata de un reto complejo que requerirá de un extraordinario esfuerzo de recursos técnicos y humanos a fin de lograr una implementación robusta, eficaz y coherente en toda la industria europea.

## BIBLIOGRAFÍA

ALONSO GONZÁLEZ, P. Y ALBARRÁN LOZANO, I. (2008): *Análisis del riesgo en seguros en el marco de Solvencia II: Técnicas estadísticas avanzadas Monte Carlo y Bootstrapping*, Fundación MAPFRE.

AREA XXI (2009): *Solvencia II, Comentarios a la Directiva Europea*.

ARIZA, F. (2012): *Incidencia de los riesgos técnicos en la solvencia de las compañías de seguros de vida*. UCM.

128

CAMPAGNE, C. (1961): *Standard minimum de solvabilité applicable aux entreprises d'assurances*, Informe de la OECE.

CEIOPS-EIOPA: *Consultation Papers*.

FSA (2006): *Solvency II: a new framework for prudential regulation of insurance in the EU*, Discussion Paper.

FSA (2008): *Insurance Risk Management: The Path to Solvency II*, Discussion Paper, Septiembre.

HERNANDO, F., RODRÍGUEZ, A.M., ZARRUK, A. (2011): *Seguros de personas y seguridad social: los seguros de vida*.

IAA (2004): *A Global Framework for Insurer Solvency Assessment*, IAA, Ontario.

IAIS (2005): *Towards a Common Structure and Common Standards for the Assessment of Insurer Solvency*, Cornerstones for the Formulation of Regulatory Financial Requirements, Draft 11.

INFORME MÜLLER (1997): *Solvency of Insurance Undertakings*, Conference of the European Union Member States, DT/D/209/97, disponible en [www.ceiops.org](http://www.ceiops.org).



KASTELIJN, W.M. Y J.C.M. REMMERSWAAL (1986): *Solvency, Surveys of Actuarial Studies 3*, Nationale-Nederlanden N.V., Rotterdam, Netherlands.

MACLEAN B. JOSEPH: *El seguro de vida*, México.

PENTIKÄINEN, T. (1952): *On the net retention and solvency of insurance companies*, Skandinavisk Aktuarietidskrift, pg 35 y 71-92.

PENTIKÄINEN, T. (1984): *Aspects on the solvency of insurers*, 22<sup>nd</sup> International Congress of Actuaries, Sydney, T3, pg. 61-73.

POOL, B. (1990): *The Creation of the Internal Market in Insurance*, Commission of the European Communities, Bruselas.

POYNTON, I. (2012): *Solvency II: past, present and future*.

SANDSTRÖM, A. (2006): *Solvency: Models, Assessment and Regulation*, Chapman & Hall/CRC.

SÁNCHEZ FLORES, O. (2000): *La Institución del Seguro en México*.

SCHRECKENBERG, S. (2007): *Solvency II development in Europe*. Mitteilungen der Schweiz. Aktuarvereinigung.

129

## WEBSITES

<http://www.seguosenlaweb.com.ar/archivos/historiadelseguro.pdf>

<http://www.investordictionary.com>

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> SÁNCHEZ FLORES, O. (2000): *La Institución del Seguro en México*.

<sup>2</sup> SÁNCHEZ FLORES, O. (2000): *La Institución del Seguro en México*.

<sup>3</sup> SÁNCHEZ FLORES, O. (2000): *La Institución del Seguro en México*.

<sup>4</sup> La definición de solvencia también se plantea en Campagne (1961, Capítulo 1).

<sup>5</sup> PENTIKÄINEN, T. (1952): *On the net retention and solvency of insurance companies*.

<sup>6</sup> Ver <http://www.investordictionary.com>

<sup>7</sup> El grupo de trabajo y la Comisión de Estudio, entregaron este informe a la OCDE en 1963. Posteriormente el Profesor de Mori, miembro del Grupo de Trabajo de Campagne y de esta Comisión de Estudio, publica en 1965 un resumen del informe (de Mori, 1965).

<sup>8</sup> Normativas (73/239/CEE) y (79/267/CEE).

- <sup>9</sup> Ver Pool, 1990.
- <sup>10</sup> Una muy buena descripción de los primeros trabajos que se llevaron a cabo para el cálculo de la solvencia es la que ofrece DAYKIN (1984), que muestra cómo, cuando en 1957 se firma el Tratado de Roma, la OEEC ya había iniciado conversaciones con el propósito de armonizar el control internacional de las operaciones de seguro. Éstas trataban no sólo sobre los Estados Miembros de la Comunidad Europea, sino también acerca de otros países como U.K., Suecia o Suiza (ver SCHLUDE 1979). El desacuerdo sobre si permitir o no a una compañía aseguradora poder operar tanto en el ramo de vida como en el de no vida, es la principal razón de que hubiera un retraso de 6 años entre las dos directivas.
- <sup>11</sup> Ver KASTELIJN y REMMERSWAAL, (1986): *Contribution to the Method of Calculating the Stabilization Reserve in Life Assurance Business*.
- <sup>12</sup> CAMPAGNE, 1961, pg. 20-21 y KASTELIJN y REMMERSWAAL, 1986, pg.27
- <sup>13</sup> De acuerdo con Kastelijn y Remmerswaal (1986, p.30).
- <sup>14</sup> Normativa (90/619/CEE).
- <sup>15</sup> Normativa (92/96/CEE).
- <sup>16</sup> Normativa (88/357/CEE).
- <sup>17</sup> Normativa (92/49/CEE).
- <sup>18</sup> Artículos 25 de la Tercera Directiva de No Vida y 26 de la Tercera Directiva de Vida.
- 130 <sup>19</sup> Procedente de la autoridad supervisora alemana.
- <sup>20</sup> El Grupo de Müller envió un cuestionario a tres organizaciones europeas: el GC (Groupe Consultatif) que representaba a los actuarios europeos; al CEA (Comité Européen des Assurances), representando a la industria del seguro; y a la ACME (Association des Assureurs Coopératifs et Mutualistes Européens), que representaba a las mutuas y cooperativas del seguro.
- <sup>21</sup> El Groupe Consultatif se constituye en 1978 con el propósito de agrupar a todas las asociaciones actuariales de la Unión Europea y así representar la profesión actuarial ante las instituciones, y poder regular y proponer la legislación con impacto sobre la profesión. Originariamente, el nombre de la organización fue la de Groupe Consultatif des Associations d'Actuaries des Etats Membres des Communautés Européennes, pero en 2002 se modificó por el de Groupe Consultatif Actuariel Européen, que posteriormente lideraría la formulación de la Tercera Directiva de Vida.
- Para más información, ver la web <http://www.gcactuaries.org/>.
- <sup>22</sup> Ver EC, 1997, pg. 7.
- <sup>23</sup> Ver EC, 1997, pg. 10.
- <sup>24</sup> Normativas (2002/13/CEE) y (2002/83/CEE). Ver COM, 2000a, 2000b. La nueva Directiva del Seguro de Vida fue derogada y sustituida por COM (2002c).
- <sup>25</sup> International Financial Reporting Standards.
- <sup>26</sup> Norma Internacional de Información Financiera.



- <sup>27</sup> Norma Internacional de Contabilidad.
- <sup>28</sup> En febrero de 2005, el IAIS publica un borrador con ocho elementos clave para la formulación de los requerimientos financieros (IAIS, 2005). Este informe se basaba en uno previo (IAIS, 2004c). En *Insurance Core Principles* (IAIS, 2003c), la adecuación de capital se define como un área que deberá ser legislada o regulada. En enero de 2002 (IAIS, 2002) se publica un informe que recoge los principios para la adecuación del capital. A la vez, el IAIS propone a la IAA (International Actuarial Association) que el cálculo de solvencia se llevara a cabo desde una perspectiva actuarial. En 2003 se publica una guía sobre los niveles de control de solvencia (IAIS, 2003b).
- <sup>29</sup> Insurer Solvency Assessment Working Party (WP).
- <sup>30</sup> Ver IAA, 2004.
- <sup>31</sup> Insurance Committee
- <sup>32</sup> El grupo de Manghetti del IC (Insurance Committee) tuvo un papel crucial en esta armonización (Manghetti report, 2001).
- <sup>33</sup> El modelo se describe en un informe del Committee of Wise Men dirigido por el Barón Alexandre Lamfalussy.
- <sup>34</sup> Ambos niveles se ilustran en el Gráfico 2.
- <sup>35</sup> El 17 de diciembre se publica en el Diario Oficial de la Unión Europea serie L 335, la Directiva 2009/138/CE, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio).
- <sup>36</sup> EIOPA, *The Solvency II Standards for Data Quality*.

