

Universidad de Oviedo



Centro Internacional de Postgrado

Máster en Sistemas de Información y Análisis Contable, SIAC

2014/2015

Trabajo Fin de Máster

Sector Asegurador

Análisis Económico-Financiero

Perspectiva Europea

Autor: Lucía Díez Álvarez

Oviedo, diciembre 2014

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I : EL SEGURO	4
1.1. Introducción	4
1.2. Historia del seguro	4
1.3. El Seguro	5
1.3.1. El riesgo	5
1.3.2. La suma asegurada.....	6
1.3.3. La prima	6
1.3.4. La indemnización	7
1.4. El contrato de seguro	7
1.5. Tipos de seguros.....	8
1.5.1. El ramo de Vida.....	10
1.5.2. El ramo de No Vida	10
CAPÍTULO II: EL SECTOR ASEGURADOR	11
2.1. Introducción	11
2.2. Las aseguradoras	11
2.3. Clases de empresas aseguradoras.....	13
2.4. Situación del sector asegurador en España	15
2.5. Características del sector asegurador europeo	19
2.5.1. Situación hoy en día	23
2.5.2. Futuro.....	24
2.5.3. Fraudes.....	24
CAPÍTULO III: ESTUDIO DEL SECTOR ASEGURADOR EUROPEO	25
3.1. Introducción	25
3.2. Datos	25
3.3. Selección de la muestra	26
3.4. Análisis económico-financiero	28
3.4.1. Análisis económico-financiero general	28
3.4.2. Análisis económico-financiero específico	36
CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	51

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el sector asegurador juega un papel realmente importante a nivel mundial constituyendo un pilar fundamental dentro del sistema financiero mundial. Las primas del seguro, o lo que es lo mismo los principales ingresos de las aseguradoras, llegan a alcanzar aproximadamente el 8 por ciento del PIB mundial. Además, como consecuencia del carácter internacional del seguro contemporáneo, existen grupos de aseguradores y reaseguradores que están implantados en numerosos países.

Teniendo en cuenta la gran importancia de este sector en nuestros días se ha decidido llevar a cabo este Trabajo Fin de Máster. Con el cual se pretende dar a conocer la situación actual en la que se encuentran las aseguradoras europeas, especialmente durante los años claves de la crisis económica mundial (año 2007 a 2011).

Para lograr este objetivo, el presente trabajo se ha estructurado en tres capítulos principales:

En el primer capítulo, se intenta ofrecer una visión global del seguro. Para ello, se explica en primer lugar, cómo ha surgido y en segundo lugar, se describen los cuatro elementos esenciales por los que está formado. Para finalizar se explica la importancia del contrato de seguro y la gran variedad de tipos de seguros que existen hoy en día, destacando especialmente, el ramo de vida y no vida.

En el segundo capítulo, se presta atención, por una parte, a las entidades aseguradoras explicando cómo desarrollan su actividad y cómo son hoy en día y por otra parte, se analiza la situación del mercado asegurador en España y en Europa. Esta visión teórica del primer y segundo capítulo permitirá lograr una aproximación y mejorar la interpretación de la información y resultados obtenidos en los análisis posteriores.

En el tercer y último capítulo, se llevará a cabo un análisis económico-financiero. Este análisis permitirá dar a conocer la evolución que han experimentado las entidades del sector asegurador europeo durante los años 2007 a 2011, años clave en la crisis económica. Para ello, el análisis se ha desagregado en tres partes. En la primera, se estudia la evolución temporal de las entidades a lo largo de los años seleccionados, en la segunda, su evolución por tipo de actividad en el ramo de vida y no vida y en la tercera, la evolución por países. Para este estudio se usan tanto ratios generales como específicos del sector. Los primeros se podrán aplicar en cualquier tipo de empresa y en cualquier sector, en cambio los segundos son solamente exclusivos del sector asegurador.

Como parte final del trabajo, se realizará un resumen con las principales conclusiones obtenidas en este estudio.

CAPÍTULO I: EL SEGURO

1.1. Introducción

Ofrecer una visión general de lo que se entiende por *seguro*, es el objetivo principal de este capítulo. De esta manera se podrán conocer las características del aspecto más importante que forma parte de las entidades aseguradoras.

Este capítulo está dividido en cuatro partes. En la primera parte, a través de una explicación teórica de la evolución histórica del seguro hasta nuestros días, nos pondrá en contexto para poder explicar posteriormente qué se entiende por *seguro*. En la segunda parte, se describirá el concepto de *seguro*, haciendo hincapié en los cuatro elementos esenciales por los que está formado, esto es; el riesgo, la suma asegurada, la prima y la indemnización. En la tercera parte, se hará referencia al *contrato del seguro* destacando dos de las partes contratantes más importantes; tomador y asegurador. Para finalizar, se comentarán los tipos de seguros más relevantes que se pueden encontrar, haciendo especial referencia al ramo de vida y no vida; ramos de actividad clave a estudiar en el análisis posterior.

1.2. Historia del seguro¹

El seguro, tal como se conoce hoy en día, tiene su origen en el seguro marítimo, en el Mediterráneo, y especialmente en Barcelona como consecuencia del resurgimiento de las actividades económicas y comerciales. De Barcelona se extendió a otros países y nació el seguro de incendios y el seguro de vida, en estrecha relación con la evolución social y económica mundial.

En términos generales, esta historia del seguro actual puede dividirse en tres grandes períodos; el primero de formación, en que se crea la póliza del seguro (del S. XIV al S. XVII), el segundo donde se crean las compañías aseguradoras (S. XVIII y primera mitad del S. XIX) y el tercero que corresponde a la época de pleno desarrollo técnico y jurídico del seguro, su internacionalización y nacimiento de los seguros sociales que llegan hasta nuestros días.

¹ Para más información se puede consultar el *Museo virtual del seguro y la Historia del seguro en España*. Disponibles en la páginas web siguientes:

<http://www.mapfre.com/museoseg/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=indice>
http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1076631

1.3. El Seguro

El *seguro* se puede definir como una forma de protección y de cobertura frente a los riesgos a los que están expuestos continuamente los individuos y los elementos patrimoniales. Ante la posibilidad de que por azar ocurra un hecho con consecuencias negativas, el seguro actúa ofreciendo una protección.

Desde un punto de vista general, el seguro se puede entender como una actividad "económico-financiera que presta el servicio de transformación de riesgos de diversa naturaleza a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial" (Mapfre, 1990, p.14). Por tanto los individuos a través de un pago periódico pueden llegar a estar cubiertos frente a los riesgos en caso de que se produzca el siniestro o daño.

Para entender mejor el concepto de seguro, resulta esencial describir cuatro elementos: el riesgo, la suma asegurada, la prima y la indemnización (Elguero Merino, 2004).

1.3.1. El riesgo

La parte más importante del seguro es el *riesgo* y es que sin *riesgo* el seguro no es sostenible. El riesgo supone la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial en una persona y éste debe de cumplir una serie de características para que pueda ser considerado asegurable. El riesgo ha de ser posible, incierto, aleatorio, debe producir consecuencias patrimoniales, ser lícito y concreto.

- *Posible* porque la ocurrencia del suceso debe ser factible, no puede asegurarse algo que es imposible que ocurra.
- *Incierto* porque si se tiene la certeza del momento en el que va a ocurrir el evento no puede asegurarse porque sería predecible. Esta incertidumbre incide tanto en el momento como en la intensidad de su producción.
- *Aleatorio* porque el evento no debe ser consecuencia de la intervención del asegurado.
- *Debe producir consecuencias patrimoniales* ya que a través del seguro y la transferencia del riesgo a una aseguradora, el asegurado desea evitar pérdidas económicas en caso de que se produzca un siniestro o evento dañino.
- *Lícito* porque sólo pueden ser objeto de seguro las actividades permitidas por ley prohibiéndose beneficiarse de la indemnización de un seguro si se producen pérdidas en el ejercicio de una actividad declarada ilegal.
- *Concreto* porque debe ser posible poder valorar adecuadamente la indemnización y el coste de la reparación objeto de seguro.

Aunque los riesgos cumplan estas condiciones, no siempre llegan a ser asegurables, especialmente por dos razones: puede darse el caso de que no exista demanda suficiente de asegurados que quieran asegurar unos riesgos concretos o puede que existan aseguradoras que no estén interesadas en cubrirlos. En cualquier caso, las entidades aseguradoras siempre suelen llevar a cabo una selección de riesgos decidiendo qué riesgos son de su interés para asegurar y cuáles no. Para aceptar el riesgo estudian sus características y condiciones desde primas hasta cláusulas de cobertura que en último término serán las que llegue a aceptar el asegurado. Una vez que aceptan el riesgo, las entidades realizan un seguimiento con el fin de vigilar su evolución.

1.3.2. La suma asegurada

La *suma asegurada*, *capital asegurado* o *límite de indemnización* es otro elemento esencial del seguro. Ésta se define como la cifra de capital por la que el asegurado llega a cubrir el riesgo y el asegurador a garantizar la indemnización.

Valor del bien asegurado y *valor del interés*, son dos conceptos que se utilizan en relación a la suma asegurada. El *valor del bien asegurado* hace referencia al valor del bien, el precio que tiene el bien en el mercado, mientras que el *valor del interés* incluye el deseo del asegurador de proteger el bien y de evitar que sufra daños y pierda parte de su valor.

Cuando la suma asegurada que figura en la póliza, o contrato de seguro supera el valor tanto del bien como del interés se habla de sobreseguro. Aunque el asegurado valore un bien por encima de su valor y pague más prima, nunca llegará a recibir una indemnización mayor de lo que valga el bien (principio indemnizatorio). Si por el contrario, la suma asegurada es inferior al valor del bien o del interés, se producirá el infraseguro. Y es que el asegurado pagará menos prima y valorará el bien por debajo de su valor real. En caso de siniestro total, solo se indemnizará el capital asegurado y en caso de siniestro parcial, el asegurador indemnizará el daño en la misma proporción en la que la suma asegurada cubre el interés asegurado.

1.3.3. La prima

La prima es el principal ingreso con el que cuentan las aseguradoras para llevar a cabo su negocio. Supone la contraprestación que debe pagar el asegurado al asegurador a cambio de estar cubierto del riesgo. Esta contraprestación debe de estar establecida en el contrato que se ha firmado entre las dos partes y su pago debe hacerse por anticipado. De esta forma, el asegurador va constituyendo el fondo necesario para hacer frente a la indemnización que percibirá el asegurado en el caso de que se produzca el siniestro.

1.3.4. La indemnización

El asegurador, a cambio de la prima recibida por el asegurado, tiene la obligación de indemnizar en caso de siniestro los daños del asegurado, de acuerdo a lo establecido en el contrato. La indemnización supone reparar los daños sufridos por el asegurado debido al siniestro producido y pueden ser de tres tipos; prestación en dinero, en especie y en servicios.

El límite máximo de esta indemnización es la suma asegurada y se tendrá en cuenta el tipo de seguro. Ya que si se trata de un *seguro de personas*, la indemnización es difícil de determinar con exactitud puesto que depende de la evolución y secuelas del asegurado y cubrirán totalmente el siniestro. Sin embargo, si se trata de un *seguro de daños*, si se podrá determinar con exactitud el valor económico de la indemnización y el objetivo será dejar el bien en la misma situación en la que se encontraba antes de producirse el siniestro.

1.4. El contrato de seguro

Cuando los individuos se deciden a protegerse frente a los riesgos, tienen claro que es lo que quieren asegurar, cómo quieren pagar la prima y cuál será la indemnización, acuden a una entidad aseguradora y por acuerdo entre las partes firman el contrato, o póliza.

El artículo 1 de la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro define el *contrato de seguro* como aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, renta u otras prestaciones convenidas. Tal como indica la ley, en el *contrato de seguro* o *póliza*, aparecen dos partes contratantes fundamentales que son:

- El *tomador*, persona física o jurídica que suscribe el contrato con la entidad aseguradora y a quien corresponde la obligación principal del pago de la prima.
- El *asegurador*, persona jurídica que suscribe el contrato junto con el tomador y quién se obliga a cubrir el riesgo y, en caso de daño o siniestro, a abonar la prestación o indemnización acordada en el contrato.

En determinadas ocasiones, ciertas personas que no han sido parte del contrato, llegan a adquirir derechos y obligaciones derivadas del mismo. Estas son:

- El *asegurado* es la persona expuesta al riesgo, la que sufre en su persona o en sus bienes las consecuencias económicas del evento o siniestro y además es la que recibe los beneficios del contrato con pocas o ninguna obligación derivada del mismo.
- El *beneficiario* es la persona que percibe derechos del contrato (característico de los seguros de vida).

- El *perjudicado* es la persona que sufre las consecuencias de la acción del asegurado, puede reclamar la reparación del daño sufrido al asegurador (característico del seguro de responsabilidad civil).
- El *mediador*, agente de seguros o corredor de seguros, puede mediar entre las partes y aunque no sea una parte del seguro puede llegar a formalizar un contrato de seguro entre los contratantes con el previo asesoramiento de los términos y condiciones del mismo.

Hoy en día, con la evolución y desarrollo de la sociedad, existen una gran variedad de contratos de seguro. Éstos cada vez son más personalizados e incluyen distintas cláusulas y coberturas que hacen que se adapten mejor a las necesidades del cliente.

1.5. Tipos de seguros

La gran variedad de seguros existente se puede clasificar en tres grandes grupos: seguros de personas o personales, seguros de daños o patrimoniales y seguros de prestación de servicios.

Una de las características principales del *seguro de personas o personales*, es que la persona humana es el asegurado. El asegurador estará obligado al pago de la indemnización cuando el asegurado haya fallecido o su integridad física o su salud haya sido dañada. La indemnización en esta clase de seguro es difícil de calcular dada la imposibilidad de establecer un valor en términos monetarios para las personas y por tanto la prestación del asegurador se mide por la suma asegurada establecida en la póliza y a diferencia de los seguros de daños, estos seguros cubren totalmente el siniestro.

La finalidad de los *seguros de daños*, es la de reparar las consecuencias del siniestro en el patrimonio del asegurado. En estos seguros, a diferencia de los anteriores, si es posible determinar con exactitud el valor de la indemnización a pagar por el asegurador y el objetivo principal es el de reparar las consecuencias económicas del siniestro dejando el bien en la misma situación en la que se encontraba antes de producirse el siniestro.

El tercer grupo de seguros es el de *prestación de servicios*. En esta modalidad de seguro se incluyen los seguros de defensa jurídica, asistencia en viaje, decesos y los seguros turísticos. Todos ellos son producto del mundo moderno y de las demandas de los asegurados en cualquier tipo de sector económico.

Teniendo en cuenta estos tres grupos anteriores, se puede mencionar una serie de seguros clasificados en relación a diferentes criterios (Fuertes, 2013):

- Tipo de riesgo:

Seguros personales: cubren los riesgos que afectan a la existencia (seguro de vida) o a la integridad de las personas. Son los seguros de vida, de accidentes, de enfermedad, de enterramiento o decesos.

Seguros materiales: cubren los daños a los que están sometidos los objetos y animales. Son los seguros de incendio, de robo, de transporte, de automóvil y agrícola.

Seguros patrimoniales: cubren los riesgos a los que están sometidos los intereses del patrimonio del asegurado. Son los seguros de responsabilidad civil, seguro familiar, profesional, de productos, empresarial, patronal, de crédito, de caución y de pérdida de beneficios.

- Tipo de asegurado:

Seguros particulares: cubren los riesgos de las personas, familias, etc.

Seguros empresariales: cubren los riesgos que tanto los empleados como la propia empresa puedan ser objeto.

- Número de asegurados:

Seguros individuales: cubren una sola cabeza, y en caso de que sean más, deben estar relacionados entre sí por un vínculo especial.

Seguros colectivos o de grupo: protegen a un colectivo sujeto al mismo riesgo aunque la póliza la contrata un solo tomador. Es necesario que exista un vínculo de unión entre todos los asegurados. Los principales seguros colectivos son de vida, accidentes, enfermedad y automóvil, responsabilidad civil, etc.

- Clase de riesgo:

Seguros industriales: hacen referencia al riesgo de incendio de empresas de carácter industrial, fábricas, teatros, etc.

- Tipo de prima:

Seguros temporales: cubren los riesgos durante un plazo establecido. Los seguros de prima temporal indican que la prima se abonará durante un período determinado.

Seguros de prima vitalicia, única y periódica: respectivamente indican que el pago de la prima se efectuará siempre que viva el asegurado, que se paga una sola vez y que se pagará durante toda la duración de la póliza.

- Situación geográfica:

Seguros terrestres, marítimos y aéreos: cubren objetos situados en la tierra, mar y aire, respectivamente.

Otras modalidades de seguro son; la denominada **seguro combinado**, que son aquellos que agrupan diversos seguros y por ello cubren varios riesgos en una única póliza y el **seguro de vida y de no vida**. Tanto la clasificación por *ramo de vida* como de *no vida* es una de las clasificaciones de seguros más utilizadas hoy en día.

1.5.1. El ramo de Vida²

En la modalidad del ramo de vida aparecen tres figuras importantes; el asegurador, el asegurado o tomador y el beneficiario.

- El asegurador, quien tiene la obligación de cubrir el riesgo y realizar la prestación, realizará el pago de la cantidad estipulada en el contrato teniendo en cuenta el fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada.
- El tomador de seguro o contratante, pagará la prima y suscribirá el contrato de seguro. El tomador puede coincidir o no con el asegurado.
- El beneficiario es la persona que percibirá el capital pagado por el asegurador.

Hay dos modalidades principales de seguro de vida:

- Seguro en caso de muerte: el beneficiario recibirá el capital estipulado cuando se produzca el fallecimiento del asegurado.
- Seguro en caso de vida: el beneficiario percibirá el capital si el asegurado vive en una fecha determinada.

1.5.2. El ramo de No Vida

En el *ramo de no vida* se incluyen seguros que no se encuentran asociados al *ramo de vida*. Son bastante heterogéneos y existe una gran variedad, entre los que se encuentran los siguientes:

- Accidentes
- Enfermedad
- Asistencia Sanitaria
- Transportes mercancías
- Incendios
- Responsabilidad Civil
- Multirriesgos; hogar, comercio, comunidades, industriales
- Defensa jurídica
- Otros daños a los bienes
- Automóviles; responsabilidad civil, otras garantías
- Crédito
- Caución

² Diccionario Mapfre

CAPÍTULO II: EL SECTOR ASEGURADOR

2.1. Introducción

El objetivo de este segundo capítulo es ofrecer una visión de las características propias de las entidades aseguradoras, así como del sector asegurador tanto a nivel nacional como europeo.

Este capítulo se estructurará en cuatro partes. En la primera y segunda parte, se prestará especial atención a las entidades aseguradoras explicando por una parte como desarrollan su actividad y por otra qué tipos de aseguradoras existen y cómo son hoy en día. En la tercera parte, se hará referencia al sector asegurador nacional destacando las perspectivas de futuro del sector y para finalizar, se hará especial atención al sector asegurador europeo, explicando su situación, su futuro y los fraudes, algo característico actualmente en el sector.

2.2. Las aseguradoras

La actividad económica de un país se divide en tres sectores económicos; primario, secundario y terciario. La actividad aseguradora, objeto de estudio, se enmarca en el sector terciario y dentro de éste en el sector asegurador. Es destacable que este sector que está constituido por las entidades aseguradoras, centra su actividad en los contratos de seguros y llega a ser uno de los pilares más importantes dentro del sistema financiero. Entre otras muchas razones, gracias a la buena actuación de las entidades aseguradoras que desarrollan su negocio teniendo como principal objetivo obtener el máximo beneficio, incrementando sus ingresos y minimizando sus gastos. Es por ello que estas entidades en el desarrollo de su actividad cuentan con unos recursos o prestaciones económicas y unos gastos.

Los recursos son obtenidos a través de las **primas**, que se definen como el precio que paga un asegurado al asegurador por la cobertura del riesgo. Suponen el **principal ingreso** con el que cuentan las aseguradoras para llevar a cabo su negocio. Por otro lado, los **siniestros** son los **principales gastos** a los que tienen que hacer frente las aseguradoras. Éstos son los daños producidos en el asegurado cuando ocurre el evento no deseado.

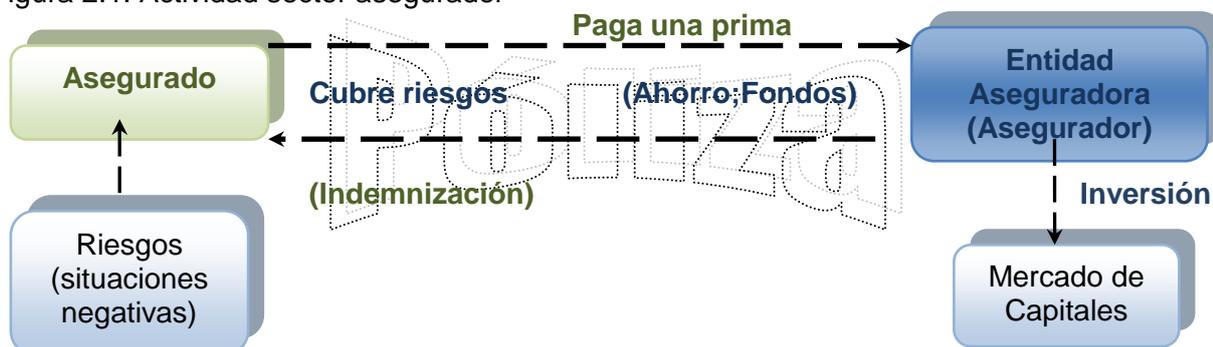
Para que las aseguradoras puedan cumplir con su objetivo de obtener el máximo beneficio, es imprescindible que se haya contratado la **póliza o contrato de seguro** entre asegurado (cliente) y asegurador (entidad aseguradora). Este contrato tiene como objeto cubrir un riesgo a cambio de una prestación, así como también, ofrecer tranquilidad y seguridad a los asegurados de estar económicamente cubiertos frente a eventos con consecuencias patrimoniales perjudiciales.

Cuando el contrato ha tenido lugar, las aseguradoras canalizan el ahorro de sus asegurados y clientes (las primas) hacia el mercado de capitales y lo invierten en fondos públicos, valores industriales, hipotecas, inmuebles, etc. Por esta razón se dice que las aseguradoras poseen una cartera de inversiones y se consideran **intermediarios financieros no bancarios**.

A través de la póliza, por tanto, se llegan a generar dos contrapartidas. Para el asegurado, significa tener en propiedad un activo financiero y, para la entidad, un pasivo que supone obligaciones contraídas con los asegurados reflejado en forma de provisiones técnicas (Albarrán Lozano, 2008,p.24).

La figura 2.1. muestra a modo de ejemplo cómo desarrollan su actividad las entidades aseguradoras:

Figura 2.1: Actividad sector asegurador



Fuente: Elaboración propia

La actividad de las entidades aseguradoras, como se ha indicado, es la de cubrir los daños ocasionados en el asegurado (siniestros) pero es importante señalar que la principal actividad que desarrollan es **invertir**; sacar el máximo partido de los recursos que obtienen de los asegurados a través de las primas. Con esos recursos, se hace frente a los riesgos propios de las aseguradoras y se indemnizan a los asegurados que estaban expuestos a riesgos.

Las aseguradoras están obligadas a reparar el daño, entendido en el sentido de dejar el bien dañado en la misma situación en la que se encontraba antes de producirse el siniestro (Principio Indemnizatorio). Sin esta protección frente al riesgo carece de fundamento la industria aseguradora que necesita obtener, por anticipado, el pago de la prima o prestación del cliente para hacer frente al riesgo.

Esta actividad de las entidades del mercado asegurador se encuentra supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP). De esta manera, para asegurar el correcto funcionamiento de la actividad, la DGSFP regula características de las entidades, como son su dimensión económica, garantías financieras, solvencia y formación especializada de las personas del sector. Al mismo tiempo, controla, vigila y fiscaliza su funcionamiento.

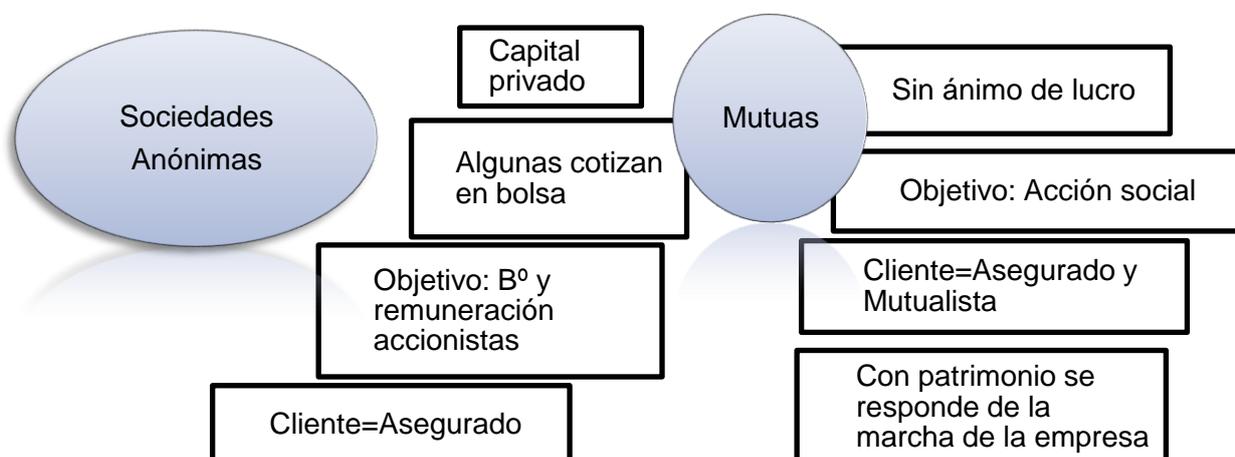
2.3. Clases de empresas aseguradoras

En términos generales, se reconocen los siguientes tipos de sociedades de capital (Real Decreto 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedad de Capital) : Sociedad de Responsabilidad Limitada, Sociedad Anónima y la Sociedad Comanditaria por Acciones.

En cuanto a la forma jurídica que deben adoptar las entidades del sector asegurador, el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, establece que: "La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa y mutualidad de previsión social "

Dentro del mercado asegurador, las sociedades más comunes son la Sociedad Anónima (S.A), las mutuas, las mutualidades de previsión social y las reaseguradoras (ver tabla 2.1).

Figura 2.2: Clases de empresas aseguradoras



Fuente: Elaboración propia

Las S.A son una forma de organización de las grandes aseguradoras en la que pueden participar un gran número de socios y cuyo capital está dividido en acciones que pueden ser transmitidas libremente. El objetivo fundamental de estas entidades con carácter mercantil, es la maximización del beneficio y la remuneración de sus accionistas, quienes no responderán con su patrimonio personal de las deudas de la sociedad contraídas con terceros, sino únicamente hasta la cantidad máxima del capital aportado. Allianz, Liberty Seguros, Lloyd's, Línea Directa, Santa Lucía, Sanitas, Fénix Directo, son ejemplos de S.A.

La mutualidad o mutuas, no tienen ánimo de lucro y su objetivo a diferencia de las anteriores, es la acción social. Se constituyen por la asociación de personas que asumen de forma colectiva los riesgos individuales de sus asociados (mutualistas). Las mutualidades pueden ser clasificadas con arreglo a múltiples criterios. El criterio de clasificación de las mutualidades que se considera más significativo es el que se basa en la actividad económica que realizan, el cual permite distinguir entre mutualidades que se dedican a la actividad aseguradora y las que se dedican a actividades distintas del seguro. En cuanto a las mutualidades que se dedican a la actividad aseguradora es posible distinguir (Moreno Ruiz, 2000):

- Las que se dedican a la actividad aseguradora en general, es decir, a la organización y administración de sistemas de seguro, o mutualidades de seguro. Ejemplos de este tipo de mutuas son: AXA, Groupama seguros, Clínicum, Aresa, Asepeyo, Adeslas, Aegon.
- Las que tienen por objeto la organización y administración de sistemas de previsión social, o mutualidades de previsión social. Ejemplos de este tipo de mutuas son: Mutualidad de Previsión Social de la Policía, Mutualidad de Deportistas Profesionales, Mutualidad de Previsión Social de Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales - MUPITI

Éstas últimas, son entidades de carácter voluntario que ejercen una actividad complementaria al sistema de Seguridad Social obligatorio, en la medida en que sus prestaciones son compatibles y totalmente independientes de los derechos que puedan corresponder a sus mutualistas o beneficiarios por su inclusión en los regímenes obligatorios de la seguridad social.

Además de las anteriores, otro tipo de entidad que cada vez está teniendo mayor peso en el sector, es el reaseguro. Las entidades reaseguradoras distribuyen entre otros aseguradores los excesos de los riesgos de más volumen, permitiendo al asegurador directo operar sobre una masa de riesgos aproximadamente iguales.

Entidades aseguradoras actualmente

Desde hace unos años, las entidades aseguradoras han ido cambiando. Han pasado de crearse siendo mutuas a convertirse la mayoría de ellas en Sociedades Anónimas (S.A). Se pueden destacar una serie de ejemplos como son las entidades Balumba, SegurCaixa o ClickSeguros. Todas ellas han sido creadas con forma jurídica de S.A y no de Mutua. También cabe destacar el caso de Mapfre. En mayo de 2006, la aseguradora con más cuota de mercado en España decidió pasar de ser una mutua a convertirse en S.A.

Desde el punto de vista del asegurado, éste no diferencia tanto entre S.A o Mutua a la hora de contratar el servicio. En la gran mayoría de los casos, consulta precios y analiza coberturas para decidirse por aquella que mejor se adapte a sus expectativas. En relación a esto, en los últimos años han aparecido nuevas entidades que desarrollan su actividad por contacto telefónico y por internet y no disponen de oficina comercial. Esto permite ofrecer mejores precios ya que van a soportar muchos menos gastos porque van a disponer de una menor estructura fija.

Otro ejemplo reciente de los últimos cinco años son los comparadores de seguros a través de internet. Éstos permiten comparar seguros y coberturas para valorar quien es el que ofrece una mejor calidad-precio. Estos comparadores, que en la mayoría de los casos pertenecen a grupos aseguradores, han aumentado en gran medida en los últimos años. Esto se debe al incremento del uso de internet. Actualmente la mayor parte de la población tiene acceso a internet y navega habitualmente.

2.4. Situación del sector asegurador en España

Para analizar la estructura del mercado asegurador español se puede llegar a conocer el número de entidades que hay en el sector, cuál es su forma jurídica, cómo incide el capital extranjero en el sector, dónde están las sucursales de las entidades españolas, la composición por ramos de actividad y la evolución de las primas, sin olvidar cuáles son los retos a los que se enfrenta el sector de cara al futuro (DGSFP, 2012).

A continuación se explicará cada una de estas características:

- ¿**Cuántas entidades** están inscritas en el Registro administrativo de entidades aseguradoras?

A 31 de diciembre de 2012, las entidades operativas inscritas en el Registro administrativo de entidades aseguradoras, ascendían a 270, frente a las 287 y 279 que ejercían su actividad en los ejercicios 2010 y 2011 respectivamente.

- ¿Cuántas entidades hay inscritas por cada **forma jurídica**?

Tabla 2.1: Número de entidades aseguradoras en el sector español

Entidades / Años	2010	2011	2012
<i>Sociedades Anónimas</i>	195	188	183
<i>Mutuas</i>	35	34	32
<i>Mutualidades de previsión social</i>	55	55	53
<i>Reaseguradoras especializadas</i>	2	2	2
TOTAL	287	279	270

Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

Como se puede apreciar, con el paso del tiempo cada vez son menos las entidades aseguradoras en el mercado español (se pasa de 287 entidades en 2010 a 270 en 2012). En términos relativos supone una disminución de un 5,92 %. Esta disminución no es muy significativa pero una causa de que se produzca es la crisis económica que atraviesan y que ha llevado a las entidades a desaparecer o a fusionarse con otras ya existentes. De esta manera el mercado está formado por más entidades de mayor volumen.

- ¿Cuál es la incidencia del **capital extranjero** en el sector español?

El capital extranjero en el sector español tiene gran relevancia.

Para el ejercicio 2011, el total de la aportación extranjera sobre el total del capital del sector representaba un 21,06 %, siendo el 15,98% aportación de la Unión Europea (UE) y el 5,08 % de terceros países como Estados Unidos (EEUU) y Suiza. En general, la mayor aportación viene de Reino Unido con un 7,65% seguido de EEUU con 3,91%.

Para el ejercicio 2012, el total de la aportación extranjera sobre el total del capital del sector representaba un 16,23%, siendo el 10,94% aportación de la UE y el 5,29% de terceros países (EEUU y Suiza). En general, la mayor aportación viene de EEUU con un 4,25% seguido de Holanda con 3,41%.

Con el tiempo se aprecia que la aportación de capital extranjero va en descenso y que EEUU es el que más aporta en ambos ejercicios (2011, 3,91% y 2012, 4,25%)

- ¿Dónde están la mayor parte de las **sucursales de entidades españolas** en el Espacio Económico Europeo (EEE)?

Tabla 2.2: Sucursales entidades españolas

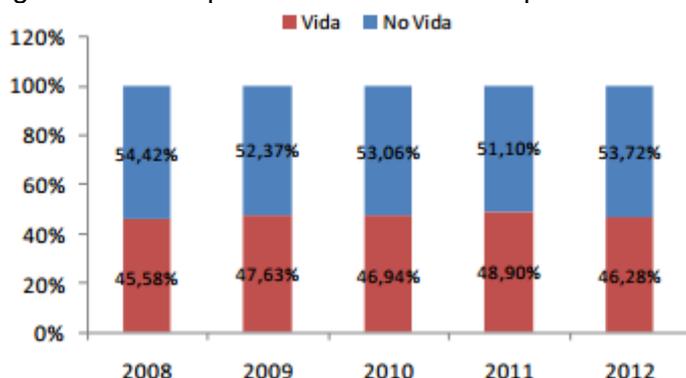
Países	Año 2012
Portugal	17
Reino Unido	5
Alemania	3
Francia	3
Italia	3
Bélgica	2
Irlanda	2
Grecia	1
Hungría	1
Polonia	1
Suecia	1

Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

En el año 2012, la mayor parte de las sucursales están en Portugal, esto supone un 43% del número total de sucursales de entidades españolas. Por el contrario, los países como Grecia, Hungría, Polonia y Suecia son los que menos cuentan con sucursales.

- ¿Cómo es la **composición** del mercado asegurador español **por ramos de actividad**?

Figura 2.3: Composición total del sector por ramos de actividad



Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

Durante el período 2008 a 2012, el número de aseguradoras que ejercen su actividad en el ramo de no vida es superior a las que llevan a cabo su actividad en el ramo de vida, siendo el peso del seguro de no vida en torno a 50 y 54% del total del sector y el de vida en torno a 45 y 48%.

En el ejercicio 2012 se produce un retroceso del peso del seguro de vida sobre el total del sector asegurador, perdiendo el aumento ganado en 2011 y volviendo a niveles del 46 %.

➤ ¿Cómo han evolucionando las **primas**?

Desde el punto de vista macroeconómico la magnitud que resulta más relevante de analizar son las primas devengadas brutas. En el cuadro siguiente se muestra la evolución en los últimos años:

Tabla 2.4: Primas devengadas brutas (total sector, vida , no vida) (Datos en millones de euros)

	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Total Sector</i>	60.225	61.298	58.373	61.053	57.712
<i>Ramos Vida</i>	27.448	29.197	27.400	29.856	26.708
<i>Ramos No vida</i>	32.777	32.101	30.973	31.197	31.004
<i>PIB a p.m</i>	1.087.788	1.048.060	1.048.883	1.063.355	1.051.204

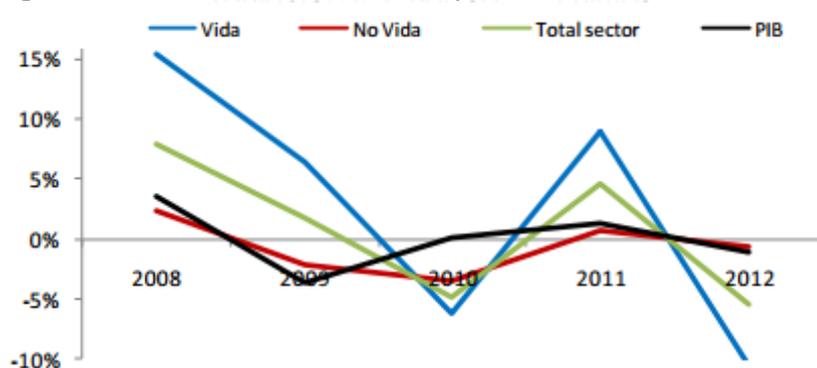
Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

En 2012 las primas del total sector disminuyen un -5,47 %, fundamentalmente por la caída experimentada en el ramo de Vida (-10,54 %). Por su parte, el total de ramos no vida mantiene un estancamiento (-0,62 % de variación).

La contracción del PIB se sitúa en un punto intermedio (-1,14 %), mayor que el seguro de No Vida, pero muy por debajo del seguro de Vida.

En las figuras siguientes se muestran la evolución de las primas brutas, diferenciando Vida, No Vida, y Total Sector. También se incluye la evolución del Producto Interior Bruto (PIB).

Figura 2.4: Variación Interanual de primas



Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

El peso del sector asegurador en relación al PIB al cierre de 2012 es del 5,49 %.

Figura 2.5: Variación Interanual de primas ramo vida



Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

El crecimiento de las primas en el ramo de vida ha sido más significativo en el ejercicio 2011. Sin embargo, en el ejercicio 2012 se aprecia una caída de las primas en torno a un 20 % a principios de año y a finales de año, se aprecia una ligera mejoría con un descenso en torno a 10 %.

Figura 2.6: Variación Interanual de primas ramo no vida



Fuente: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

En el ejercicio 2011 y 2012, el crecimiento de las primas en el ramo de no vida mantiene un estancamiento en torno a 0,007 % que recupera en 2011 y pierde en los primeros trimestres de 2012.

Retos de las entidades aseguradoras en España³

De cara al futuro se plantean los siguientes retos (Rodríguez-Ponga, 2012):

- Seguir mejorando sus sistemas informáticos, contables, estadísticos y actuariales.
- Seguir siendo un operador solvente y hacer más comprensible y sencillo el contrato de seguro adaptándose a las necesidades de los asegurados ya que se hace necesario modernizar la normativa del contrato para adecuar la norma a las nuevas tecnologías y actualizar referencias como consecuencia de la evolución normativa.
- Continuar siendo un sector estable ya que por el lado del empleo es un sector en el cual se genera el doble de contratos fijos que la economía en su conjunto. El trabajador tiene una edad media de 40 años y lleva 11 años en su puesto. Esto hace evidente el hecho de que es un sector estable. En términos numéricos, cuenta con no menos de 200.000 españoles que trabajan como agentes, corredores y operadores de banca seguros.
- Tratar de reforzar contactos con todos sus clientes y corredores. Continuar reforzando su equipo humano con personal cualificado y con programas de formación. Así se consigue ofrecer un servicio más eficaz a sus clientes.

Además de los retos anteriores, las aseguradoras buscan principalmente continuar siendo un sector principal en la economía y en la sociedad.

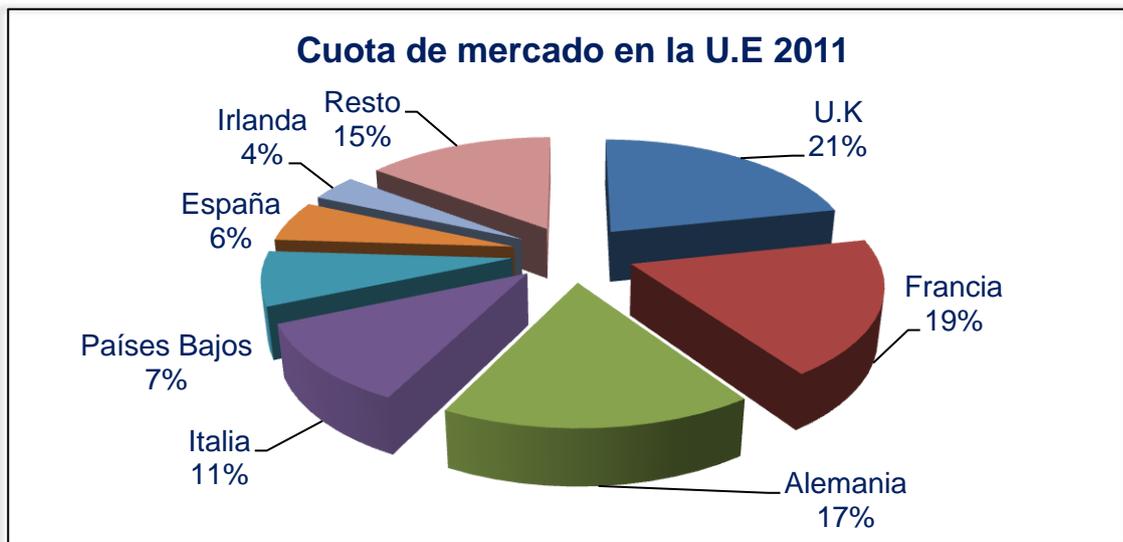
2.5. Características del sector asegurador europeo

Europa se consolida como el segundo mercado mundial de seguros tras EEUU, absorbiendo alrededor de una tercera parte del volumen global de primas.

La Unión Europea abarca países muy diversos entre sí. Hay países con gran peso en el mercado mundial del sector, como es el caso de Reino Unido, Alemania y Francia. Es en estos tres países donde se encuentra el mayor número de empresas aseguradoras. En contraste con estos tres países, se encuentra Finlandia, Austria, Portugal y Grecia que suponen cada uno menos del 2 % de las primas recaudadas en el mundo.

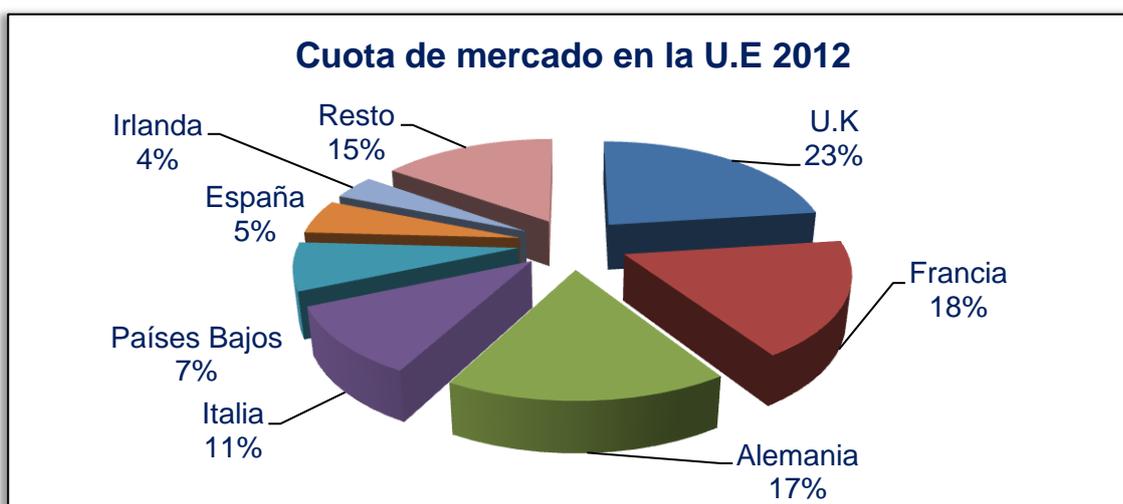
³ Informe Mapfre 2012

Figura 2.7: Cuota de mercado en la U.E en el ejercicio 2011



Fuente: Swiss Re, Sigma N°3/2013. Elaboración propia

Figura 2.8: Cuota de mercado en la U.E en el ejercicio 2012



Fuente: Swiss Re, Sigma N°3/2013. Elaboración propia

La estructura del sector, a nivel de la Unión Europea, se muestra en las figuras 2.7 y 2.8, donde aparecen los pesos relativos en términos intracomunitarios en relación al ejercicio 2011 y 2012, respectivamente.

En ambas figuras se puede observar como Gran Bretaña supone en 2011 el 21% y en 2012 el 23% del volumen total de primas, seguida de Alemania con el 17% y Francia con el 18% en 2012. Más de la mitad de los Estados miembros, 8 países, suponen en su conjunto, tan solo el 15 % del total de las primas.

Otra visión del sector la aportan las tablas 2.5 y 2.6. En ellas se ofrecen, homogeneizados en millones de USD, los datos relativos a las primas totales brutas por países en 2011 y 2012. Los datos se presentan ordenados, de mayor a menor, por su volumen total de negocio, con su desglose en las actividades de vida y no vida, así como sus pesos relativos sobre el global del mercado comunitario y la posición que ello supone en el ranking.

Tabla 2.5: Datos de la U.E desglosados por países en el ejercicio 2011

País	Primas Brutas totales	Cuota mercado en la UE	Ranking	Primas Brutas Vida	Cuota mercado vida	Ranking vida	Primas brutas no vida	Cuota mercado no vida	Ranking no vida
U.K	312.843	21,60%	1	208.733	24,21%	1	104.110	17,76%	2
Francia	272.651	18,83%	2	175.651	20,37%	2	97.000	16,55%	3
Alemania	245.572	16,96%	3	114.319	13,26%	3	131.254	22,40%	1
Italia	160.787	11,10%	4	105.056	12,19%	4	55.731	9,51%	5
Países Bajos	108.813	7,51%	5	30.475	3,53%	8	78.338	13,37%	4
España	82.405	5,69%	6	40.184	4,66%	6	42.221	7,20%	6
Irlanda	52.996	3,66%	7	43.982	5,10%	5	9.014	1,54%	11
Suecia	42.114	2,91%	8	31.961	3,71%	7	10.153	1,73%	10
Bélgica	41.295	2,85%	9	25.991	3,01%	9	15.305	2,61%	7
Dinamarca	33.433	2,31%	10	22.006	2,55%	10	11.426	1,95%	9
Finlandia	25.664	1,77%	11	20.482	2,38%	11	5.182	0,88%	13
Luxemburgo	23.297	1,61%	12	20.078	2,33%	12	3.219	0,55%	15
Austria	22.904	1,58%	13	97.27	1,13%	14	13.176	2,25%	8
Portugal	16.313	1,13%	14	10.534	1,22%	13	5.779	0,99%	12
Grecia	7.102	0,49%	15	2.932	0,34%	15	4.170	0,71%	14
Total	1.448.189			862.111			586.078		

Fuente: Swiss Re, Sigma N°3/2013. Anexo Estadístico. Elaboración propia

* Datos en millones de USD.

La desagregación por actividades pone de manifiesto la distinta composición que el negocio asegurador tiene en los distintos países de la Unión Europea. Se observa el distinto peso que el negocio de no vida tiene frente al de vida en Gran Bretaña (17,76 % y 24,21%, respectivamente). En el ramo de no vida, el país pierde el primer lugar en el ranking europeo frente Alemania, que presenta una realidad inversa (el 13,26% en el ramo de vida frente al 22,40% en el de no vida).

Situaciones similares en cuanto al ranking también se ponen de manifiesto en otros países, como en los Países Bajos, España, Austria y Grecia, a favor del negocio de no vida. Mientras que en el resto de países, el negocio de vida prima sobre el de no vida.

En España, la primacía la ocupa el negocio de no vida, que supone un 7,20% de cuota de mercado de la UE en este ramo, mientras que en vida el peso relativo es del 4,66%. España ocupa el 6º lugar en el ranking tanto en el general como en el de vida y el de no vida.

Tabla 2.6: Datos de la U.E desglosados por países en el ejercicio 2012

País	Primas Brutas totales	Cuota de mercado en la UE	Ranking	Primas Brutas Vida	Cuota mercado vida	Ranking vida	Primas brutas no vida	Cuota de mercado no vida	Ranking no vida
U.K	311.418	22,93%	1	208.918	25,97%	1	105.500	19,29%	2
Francia	242.459	17,85%	2	106.411	13,23%	3	125.497	22,94%	1
Alemania	231.908	17,08%	3	149.346	18,57%	2	83.112	15,19%	3
Italia	144.218	10,62%	4	93.273	11,60%	4	50.945	9,31%	5
Países Bajos	100.342	7,39%	5	29.338	3,65%	7	71.005	12,98%	4
España	71.991	5,30%	6	33.762	4,20%	6	38.229	6,99%	6
Irlanda	50.855	3,74%	7	26.548	3,30%	9	14.564	2,66%	7
Bélgica	41.111	3,03%	8	27.275	3,39%	8	9.804	1,79%	10
Suecia	37.079	2,73%	9	42.625	5,30%	5	8.230	1,50%	11
Dinamarca	31.544	2,32%	10	8.373	1,04%	13	12.575	2,30%	8
Luxemburgo	29.263	2,15%	11	20.910	2,60%	11	4.931	0,90%	13
Finlandia	25.841	1,90%	12	20.774	2,58%	12	10.771	1,97%	9
Austria	20.498	1,51%	13	8.400	1,04%	14	5.155	0,94%	12
Portugal	13.556	1,00%	14	25.946	3,23%	10	3.317	0,61%	15
Grecia	5.873	0,43%	15	2.479	0,31%	15	3.395	0,62%	14
Total	1.357.956			804.378			547.030		

Fuente: Swiss Re, Sigma N°3/2013. Anexo Estadístico. Elaboración propia

* Datos en millones de USD.

La desagregación por actividades en 2012, es muy similar a la de 2011. El primer puesto del ranking general sigue siendo para Gran Bretaña. Pero a diferencia de 2011, Francia deja a Gran Bretaña segunda en el ranking en el caso del negocio de no vida. Gran Bretaña tiene el 19,29% de cuota en el negocio de no vida y Francia el 22,94%.

En términos generales, en el ejercicio 2012 el negocio de vida prima sobre el de no vida, puesto que sólo 4 países, Francia, España, Dinamarca y Grecia, cuentan con mayor peso en el negocio de no vida que en el de vida.

Tanto Gran Bretaña, como Francia y Alemania siguen siendo los países que más destacan frente al resto, suponiendo en su conjunto el 57,86% del total de primas.

En cuanto al volumen total de primas, se aprecia cómo éstas disminuyen en un 6,23% de 2011 a 2012 para el conjunto de los 15 países. El volumen total de primas del negocio de vida disminuye en un 6,69% y el de no vida en un 6,66%.

2.5.1. Situación hoy en día

El sector se mantiene estable incluso en situaciones de impactos graves y sólo una de cada diez empresas ha suspendido el test de resistencia en caso de que se produjera una crisis financiera y económica severa⁴. Esto lo demuestran los resultados en el test de resistencia "stress test" que han indicado que ante el peor escenario posible, 13 de las 129 compañías que han participado en la prueba, no tendrían el capital mínimo exigido (Solvencia II). Se han dado tres escenarios posibles en la prueba:

- Circunstancias de deterioro severo de la situación de los mercados.
- Deterioro más severo como crisis económica y financiera. Escenario adverso.
- Incremento de la inflación como consecuencia de los tipos de interés.

Los resultados han mostrado que el mercado asegurador europeo está bien preparado para impactos futuros potenciales.

En este test que ha tenido lugar en el año 2011 han participado 221 compañías aseguradoras y reaseguradoras de 31 países de Europa agrupadas en 58 grupos y 71 empresas (129 en total debido a los resultados se agregan dentro de grupos). Lo que cubre un 60 % del volumen del mercado.

No obstante, a pesar de la buena preparación que pueda tener el sector, no hay que olvidar que en 2012, el entorno económico y los mercados financieros supusieron un gran reto para las aseguradoras. El crecimiento económico se ralentizó en los mercados más avanzados y Europa occidental entró en recesión.

En el caso del negocio de vida, las primas globales cayeron en Europa occidental un 3,1 % en 2012 (2011: -9,7%). A pesar de ello, se prevé que haya una amplia demanda de productos de ahorro y jubilación debido al envejecimiento de la población europea y el traspaso de la responsabilidad de financiación de la jubilación de los estados a los individuos (Swiss Re Sigma, 2013, p. 23).

En el caso del negocio de no vida, en 2012 las primas cayeron un 0,4 % (2011: 0,0 %) en Europa occidental. No obstante, el crecimiento de las primas en los principales mercados europeos fue resultado del aumento de tasas, esencialmente en los ramos de automotor y daños. A diferencia de estos, en las economías del sur de Europa se espera que el ramo de automotor continúe cayendo, aunque a un ritmo ligeramente inferior (Swiss Re Sigma, 2013, p. 24).

En el 2013 se prevé que los mercados avanzados vuelvan a crecer por debajo de las previsiones ya que continuará la leve recesión de la eurozona.

⁴ Disponible en El Economista, 4 de julio de 2011

2.5.2. Futuro

Las nuevas normas que se van implantando poco a poco en el sector tendrán un notable impacto en el conjunto de entidades (Ellenbuenger, 2011). Sobre todo para el caso de las pequeñas empresas que no disponen de tantos recursos para cubrir provisiones y cambios de estructura. Las nuevas normas obligarán a las empresas a aportar más capital en la compañía para reducir el riesgo. Para las grandes compañías, el reto será adaptar la organización y gestionar el riesgo correctamente. Esto indica que el sector está en transformación y va ganando cada vez más tamaño.

2.5.3. Fraudes

Los fraudes cobran importancia dentro del mercado asegurador europeo. El fraude en el sector asegurador europeo creció un 10% entre 2010 y 2013⁵. Entre el 5% y el 10% de las indemnizaciones abonadas por las compañías durante el año pasado eran falsas y no fueron detectadas debido a la falta de mecanismos apropiados.

El reto al que se enfrentan las aseguradoras es conseguir detectar las reclamaciones fraudulentas sin dejar de tratar las reclamaciones legítimas de una forma eficaz y equitativa. Según se desprende de la encuesta realizada a 44 aseguradoras europeas, estas tienen la intención de invertir una media de 16 millones de euros en los próximos tres años para mejorar su operativa de gestión de siniestros. Las tres máximas prioridades son la optimización y automatización de procesos, la capacidad analítica y de detección de fraude y la capacidad de gestión de flujos de trabajo y documentación.

⁵ Disponible en Europapress, 17 de junio de 2013

CAPÍTULO III: ESTUDIO DEL SECTOR ASEGURADOR EUROPEO

3.1. Introducción

El objetivo del presente capítulo del trabajo es dar a conocer la situación económica y financiera que presentan las empresas pertenecientes al sector asegurador en los países estudiados. Para ello se realizará un análisis económico-financiero.

Por un lado, se estudiará la rentabilidad, la garantía y el endeudamiento de las empresas a través de un análisis económico-financiero general, utilizando índices generales, ratios que pueden ser aplicados en cualquier tipo de empresa y en cualquier sector.

Y por otro lado, se llevará a cabo un análisis económico-financiero específico. Para este análisis se utilizarán ratios específicos del sector asegurador.

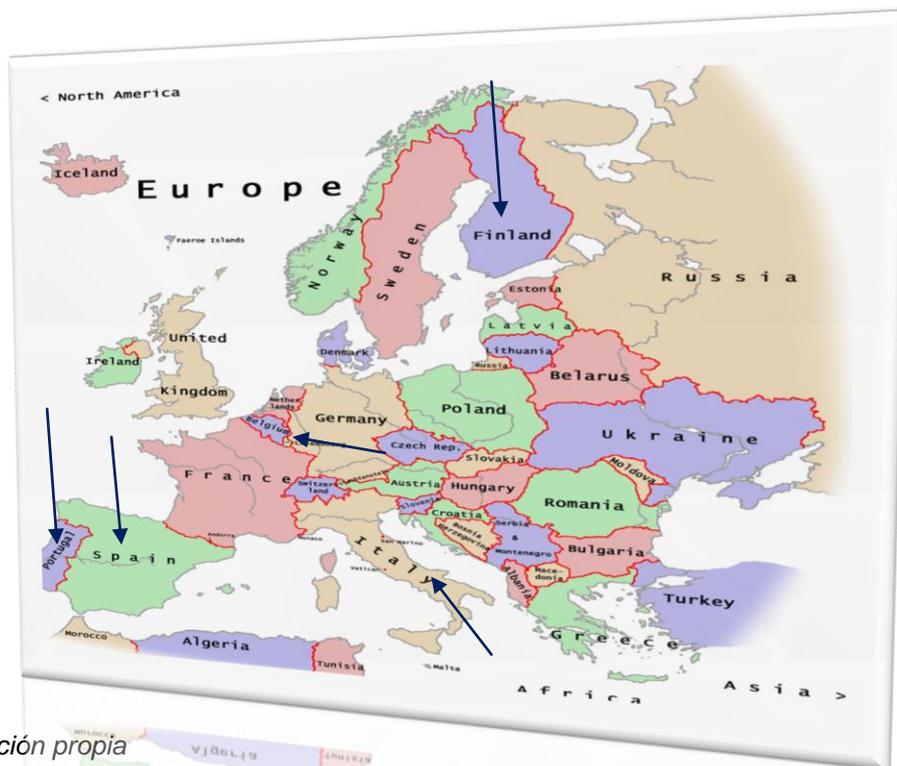
3.2. Datos

Los datos extraídos para analizar el sector asegurador europeo provienen de una base de datos elaborada por Standard&Poors. En ésta se incluyen datos tanto contables como financieros.

Para este estudio, se ha decidido optar por analizar cinco países europeos; **Finlandia, Italia, Luxemburgo, Portugal y España** en el período **de 2007 a 2011**. Estos años, objeto de análisis, son clave en la crisis económica que ha afectado a todos los sectores de la economía. Con la selección de estos años, se pretende entender cómo ha influenciado la crisis a las entidades aseguradoras.

En cuanto a los países seleccionados, cabe señalar que a pesar de que geográficamente (como se puede apreciar en la figura 3.1) se encuentran separados poseen características similares ya que el número total de entidades aseguradoras en estos países es muy similar, a diferencia de países como Alemania, Reino Unido y Francia en los que el número de entidades es muy superior y además son muy heterogéneas en cuanto a volumen de primas. Por lo tanto, seleccionando estos países la comparación entre entidades se hace más sencilla y se puede analizar su situación económica y financiera y llegar a resultados que muestren que es lo que ha ocurrido en el sector durante la época de crisis económica.

Figura 3.1: Mapa de Europa



Fuente: Elaboración propia

Dentro de estos países, no todas las empresas son válidas para el estudio. Partiendo de una población inicial se ha realizado una eliminación que será descrita en el apartado siguiente (Ver tabla 3.1)

3.3. Selección de la muestra

La tabla 3.1 muestra el número de empresas seleccionadas para la elaboración del estudio:

Tabla 3.1: Selección de la muestra

País	Población	No disponibles	Años anteriores	No están todos datos	Mismo nombre	Sin primas o negativas	Muestra	Vida	No vida
España	110	1	94	1	3	0	11	0	11
Finlandia	38	0	24	1	0	0	13	3	10
Italia	144	1	124	3	1	5	10	1	9
Luxemburgo	34	1	21	0	2	1	9	3	6
Portugal	61	1	47	3	2	0	8	1	7
TOTAL PAÍSES	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TOTAL EMPRESAS	387	4	310	8	8	6	51	8	43

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en la tabla 3.1, se ha partido de un total de población de 387 entidades para el conjunto de los cinco países. En términos relativos, en Italia se encuentra la mayoría de las entidades suponiendo un 37,2 % del total. Seguido de ella se encuentra España con un 28,42 %. Portugal cuenta con el 15,76% del resto de entidades y Finlandia y Luxemburgo con aproximadamente el 10 %. Sin embargo, no todas estas entidades llegan a ser válidas para el estudio. Para obtener la muestra final se han llevado a cabo una serie de eliminaciones que se detallan a continuación:

- No todas las empresas están disponibles en la Base de Datos.
- Los datos contables de las entidades son de años anteriores al período a estudiar.
- No están todos los datos contables necesarios.
- Hay empresas que se repiten.
- Las entidades no tienen primas en sus balances o a pesar de tenerlas, están registradas como negativas.

En la tabla anterior, se muestra por un lado que el mayor ajuste se debe a que la mayoría de las entidades cuentan con datos anteriores al año 2007, afectando así a 310 entidades y por otro lado, que una vez realizados los ajustes pertinentes, la muestra final que se obtiene consta de 51 empresas para el conjunto de los 5 países. El número de empresas por país se encuentra bastante equilibrado, siendo Finlandia el que tiene más entidades (13) y Portugal el que cuenta con menos (8).

En cuanto a la desagregación por actividad, el negocio de no vida sigue destacando frente al de vida (84,31% y 15,68%, respectivamente). En España todas sus empresas presentan modelo de no vida. En Italia y Portugal también se aprecia la diferencia, ya que sólo una empresa de la muestra desarrolla el negocio de vida.

3.4. Análisis económico-financiero

Debido a las peculiaridades del sector a tratar, se ha decidido llevar a cabo un análisis económico-financiero general y un análisis económico-financiero específico. Ambos análisis se realizan mediante ratios ya que los ratios permiten establecer comparaciones que pongan de manifiesto tendencias que difícilmente podrían identificarse mediante la simple observación de la evolución de las partidas implicadas en el cálculo de cada ratio (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998).

Un ratio aislado carece de significación, por lo que se efectuarán comparaciones de la mediana de un determinado ratio referido a pasados o posteriores ejercicios económicos, a los ramos de vida y no vida y a ratios para ejercicios económicos en diferentes países. Esta evaluación comparativa de los ratios permitirá delimitar de una forma más rigurosa la situación de las empresas que dan respuesta a situaciones específicas en las que puede encontrarse una empresa y constituyen una base para tomar decisiones.

Para el análisis económico-financiero general, se han utilizado índices generales, esto es ratios que pueden ser aplicados en cualquier tipo de empresa y en cualquier sector. En cambio, para el análisis económico-financiero específico, los ratios a utilizar son específicos, pues son característicos exclusivamente del sector asegurador.

3.4.1. Análisis económico-financiero general

A través de este análisis se estudiará la rentabilidad, la garantía y el endeudamiento de las entidades seleccionadas.

3.4.1.1. Análisis de la rentabilidad empresarial

En este apartado se analizará la rentabilidad a partir de los resultados obtenidos en el ratio de rentabilidad económica y en el ratio de rentabilidad financiera. La rentabilidad empresarial es un aspecto indispensable que se ha de tener en cuenta para analizar la situación de las empresas.

La *rentabilidad* se puede definir como el índice que mide la relación entre utilidades o beneficios y la inversión o recursos que se utilizaron para obtenerlos. El análisis de la rentabilidad tiene en cuenta la capacidad de la empresa para generar nueva renta ya que relaciona el beneficio con el volumen de recursos comprometidos para obtener ese beneficio (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998, p.251-253) . Las empresas deben ser capaces de generar suficiente utilidad o beneficio para cumplir con su objetivo de maximizar beneficios. Por tanto, se considera un indicador básico para analizar la evolución de las empresas.

-Rentabilidad económica

La rentabilidad económica puede definirse como la relación existente entre el resultado obtenido y el conjunto de activos empleados en la actividad de la empresa, pues mide la capacidad del activo de la empresa para generar nuevas rentas (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998, p.251-253). Este ratio mide la productividad de la estructura económica de la empresa, pues está estrechamente relacionada con los activos de las empresas.

A las empresas les interesa que esta rentabilidad sea lo mayor posible de modo que cuanto mayor sea ésta más eficientemente se utiliza el activo o más productivo es y mayor será el beneficio por unidad monetaria (u.m) de ingresos.

Para la determinación de este ratio se aplica la expresión siguiente:

Ratio de rentabilidad económica	$\frac{\text{Resultado Antes de Impuestos}}{\text{Activo Total}}$
---------------------------------	---

-Rentabilidad financiera

Si la rentabilidad económica tomaba en consideración los activos utilizados por la empresa, la rentabilidad financiera incorpora en su cálculo, dentro del denominador, la cuantía de los Fondos Propios, por lo cual esta rentabilidad constituye un test de rendimiento o rentabilidad para el accionista o propietario de la empresa (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998, p.267). La rentabilidad financiera o rentabilidad de los accionistas mide por tanto la renta que obtiene el accionista por cada unidad monetaria de fondos aportada a la empresa.

Este ratio será mejor cuanto más elevado sea su valor. De esta manera, por cada u.m que mantiene la empresa como patrimonio neto o fondos propios (no exigido) proporcionará una u.m de beneficio.

Para su determinación se utiliza la siguiente fórmula:

Ratio de rentabilidad financiera	$\frac{\text{Resultado del ejercicio}}{\text{Fondos propios}}$
----------------------------------	--

**En vez de Resultado del Ejercicio, se tendrá en cuenta su Resultado Antes de Impuestos para evitar el efecto de los impuestos entre distintos países.*

En la tabla 3.2 se analiza de forma comparada la evolución de la rentabilidad económica y financiera de las empresas analizadas a lo largo de los cinco años del período de referencia:

Tabla 3.2: Análisis de la rentabilidad empresarial por años

Análisis de la rentabilidad empresarial	2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de rentabilidad económica	0,040	0,029	0,023	0,020	0,016
Ratio de rentabilidad financiera	0,190	0,155	0,111	0,137	0,109

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en los datos contenidos en la tabla 3.2, la rentabilidad económica disminuye para el período analizado algo más de un 2% respecto a los valores alcanzados en el año 2007. El ratio partía de un resultado de 4% en el ejercicio 2007 hasta llegar a un valor 1,6% en el ejercicio 2011. Esta evolución negativa del ratio, indica que las empresas no están mejorando sus resultados a lo largo del período estudiado debido a que en la mayoría de las entidades analizadas se produce una disminución de la cifra de resultado superior a la disminución del activo total.

En cuanto a la evolución de los resultados del ratio de rentabilidad financiera, se puede apreciar una tendencia decreciente al igual que ocurría con el ratio de rentabilidad económica. Excepto en el ejercicio 2010 que rompe con esta tendencia. Se aprecia la evolución decreciente del ejercicio 2007 a 2009 (19% a 11%, respectivamente), en el año 2010 el ratio repunta a 13,7 % y en el ejercicio 2011 (10,9%) vuelve a disminuir.

Los resultados obtenidos en este ratio, son ligeramente superiores a los obtenidos en la rentabilidad económica. A pesar de ello y dada la tendencia a decrecer, se puede afirmar que los fondos invertidos generan cada vez menores beneficios y por tanto el accionista obtiene una renta menor con el paso del tiempo.

En la tabla 3.3 se analiza de forma comparada la evolución de la rentabilidad económica y financiera de las empresas analizadas teniendo en cuenta los ramos de actividad (vida y no vida):

Tabla 3.3: Análisis de la rentabilidad empresarial por ramas de actividad

Análisis de la rentabilidad empresarial		2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de rentabilidad económica	Vida	0,015	0,001	0,009	0,007	0,003
	No Vida	0,046	0,035	0,029	0,034	0,022
Ratio de rentabilidad financiera	Vida	0,199	0,030	0,141	0,135	0,100
	No Vida	0,166	0,162	0,109	0,137	0,109

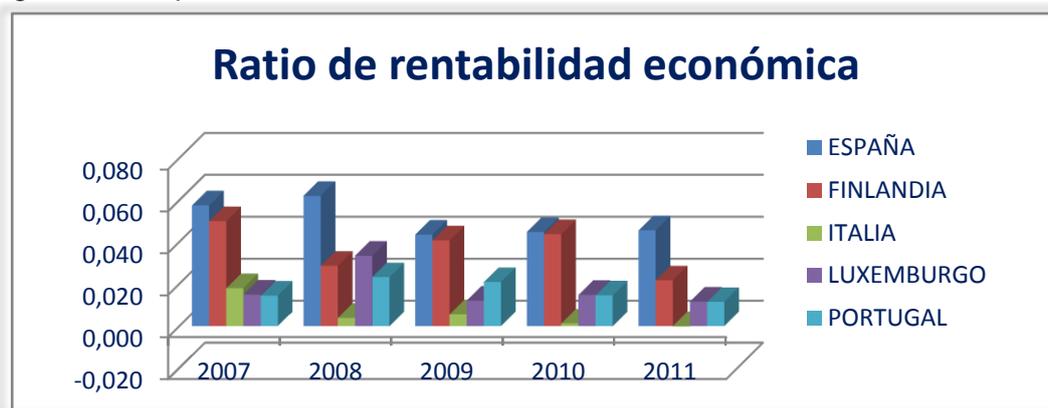
Fuente: Elaboración propia

Si nos centramos en la variación que experimentan los resultados por ramos de actividad, se puede decir que las entidades que desarrollan su actividad en el ramo de no vida se encuentran mejor posicionadas que las que desarrollan su actividad en el ramo de *vida*.

Tomando en consideración estos datos para el ratio de rentabilidad económica, se aprecia que, aunque la evolución de los resultados obtenidos para el ramo de no vida sea decreciente (4,6 % en 2007 y 2,2% en 2011), éstos son muy superiores a los obtenidos para el ramo de vida (1,5% en 2007 y 0,3% en 2011) y por tanto cuentan con unos mejores resultados en sus balances. Lo mismo ocurre con los valores mostrados para el ratio de rentabilidad financiera. Tanto para el caso de vida como de no vida se aprecia una disminución en los valores a lo largo del período estudiado (19,9% en 2007 a 10% en 2011 para el caso de vida y 16,6% en 2007 a 10,9% en 2011 para el caso de no vida). Esto muestra que la renta que obtiene el accionista es cada vez menor (ver tabla 3.3).

En las figuras 3.2 y 3.3 se observa gráficamente la evolución de la rentabilidad económica y financiera de las empresas analizadas a lo largo de los cinco años considerados teniendo en cuenta los países seleccionados:

Figura 3.2: Representación del ratio de rentabilidad económica



Fuente: Elaboración propia

Como se desprende de la figura 3.2, los resultados obtenidos son muy dispares de unos países a otros. Sin embargo, cabe destacar a España como el país con mejores resultados en cuanto al ratio de rentabilidad económica ya que para el período analizado los resultados obtenidos se encuentran en torno a un 4 y 6%. Lo contrario ocurre con Italia, país que cuenta con los peores resultados del ratio, pues incluso en los ejercicios 2010 y 2011 sus resultados son 0 o están muy próximos a cero.

En términos generales, la cifra más alta alcanzada para el ratio de rentabilidad económica es un 6% en el caso de España para el ejercicio 2008. Es pues España, seguido de cerca por Finlandia, el país que tiene más capacidad para generar nuevas rentas a partir de la inversión realizada en activos.

Figura 3.3: Representación del ratio de rentabilidad financiera



Fuente: Elaboración propia

En la figura 3.3, se representa la rentabilidad financiera por países para el período de referencia. Es destacable nuevamente el caso de España y Finlandia como ocurría para la rentabilidad económica. Los resultados obtenidos muestran una mejor situación para ambos países y por tanto, la renta que obtiene el accionista por cada u.m de fondos aportada a la empresa es superior.

En el ejercicio 2008 España es el país de mayor rentabilidad de los propietarios de la empresa, llegando incluso al 40%. Esto es, por cada u.m que mantiene la empresa como patrimonio neto, proporcionará 0,4 de beneficio. Italia, por su parte, sigue mostrando resultados inferiores al resto de países. Incluso, en el ejercicio 2011 presenta rentabilidad financiera negativa de -3%.

3.4.1.2. Análisis de la situación financiera a largo plazo

A la hora de analizar la situación financiera a largo plazo de cualquier empresa resulta esencial estudiar la garantía. Se entiende por garantía la capacidad que ha de tener la entidad para atender los compromisos de pago o el importe de todas las deudas que ha asumido a la fecha de vencimiento y de esta manera poder continuar con su actividad y con el proceso productivo.

Además de la garantía, otra parte fundamental a la hora de analizar la situación financiera de la empresa a largo plazo es el endeudamiento. El análisis del endeudamiento pretende poner de manifiesto el riesgo financiero implícito que mantiene una empresa como consecuencia de la estructura financiera que presenta (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998,p.170) y de una forma genérica, se denomina endeudamiento a los ratios que miden el volumen relativo de utilización de la financiación ajena (González Pascual, 2008, p. 474).

-Ratio de garantía

El ratio de garantía supone la capacidad de la empresa para hacer frente a todas las deudas contraídas con los activos disponibles. Es decir, este ratio relaciona todo lo que se posee con todo lo que debe, o de otra manera, la relación existente entre el activo de una empresa y sus deudas totales, esto es, tanto obligaciones con sus acreedores como con prestamistas exteriores.

El ratio de garantía también se conoce como ratio de distancia a la quiebra pues viene a mostrar la distancia de la empresa respecto a una situación de máximo desequilibrio que desencadenaría una situación de quiebra (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998,p.167-168).

El valor de este ratio debería ser en principio igual o superior a la unidad para mostrar una situación de equilibrio financiero a largo plazo, de lo contrario podría augurar problemas financieros en el largo plazo. Esto haría que la empresa dependiera demasiado de sus acreedores o se diera el peligro de una quiebra a medida que el valor del ratio se acerca a 0. Si por el contrario se obtiene un resultado superior a la unidad, supondría que las entidades poseen activos cuyo valor es superior a las deudas contraídas por las compañías. Por tanto, este ratio es indicativo de la garantía ofrecida por la empresa frente a la financiación ajena total. Va a establecer con cuántas u.m de inversión contamos para responder a una u.m de financiación ajena (González Pascual, 2008, p. 492)

Se utiliza la siguiente expresión para el cálculo del ratio de garantía:

Ratio de garantía	$\frac{\text{Activo Total}}{\text{Pasivo exigible}}$
-------------------	--

-Ratio de endeudamiento

El ratio de endeudamiento permite evaluar de una forma precisa el endeudamiento que atraviesan las empresas y la estructura del pasivo, así como, el grado de dependencia que mantiene una entidad en relación a sus recursos propios.

Es aconsejable que el valor de este ratio no sea elevado ya que cuanto mayor sea éste mayor será el riesgo de que se produzcan insolvencias debido al fuerte endeudamiento y mayor carga financiera registraría la empresa. Lo adecuado sería que las entidades tuviesen un equilibrio entre ambas masas patrimoniales, para evitar que la entidad se pueda descapitalizar, es decir, dependiera de terceros y perdiera su autonomía o para evitar en caso contrario que tuviese un exceso de capitales propios.

Una empresa muy endeudada puede presentar problemas de insolvencia, pero no por ello se puede afirmar que una empresa totalmente autónoma desde el punto de vista financiero sea ideal ya que mediante recursos obtenidos de las instituciones financieras, las empresas pueden disponer de unos medios financieros que favorecen su expansión y crecimiento y que de otra forma hubiera podido ser más difícil alcanzar (Castelló Taliani y Lizcano Álvarez, 1998, p.170).

La expresión mostrada a continuación señala el cálculo del ratio de endeudamiento:

$$\text{Ratio de endeudamiento} = \frac{\text{Fondos Ajenos}}{\text{Fondos propios}}$$

En la tabla 3.4 se presentan los valores obtenidos para el ratio de garantía y de endeudamiento de las empresas analizadas y para el período de referencia:

Tabla 3.4: Análisis de la situación financiera a largo plazo por años

Análisis de la situación financiera a largo plazo	2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de garantía	15,464	12,723	12,435	12,248	13,645
Ratio de endeudamiento	0,561	0,658	0,536	0,626	0,554

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la tabla 3.4, las entidades analizadas poseen valores de media de la ratio de garantía superiores a la unidad para el conjunto de los cinco años analizados. Esto viene a reflejar que todas las entidades cuentan con patrimonio neto positivo y podrán responder a todas las deudas contraídas en caso de liquidación de las sociedades.

Para este ratio no se puede tomar una cifra como referencia pero se puede decir que cuanto mayor sea, menos recurre la empresa a financiarse externamente. En este sentido, se observa como las empresas han ido recurriendo cada vez más a financiarse externamente y en definitiva cuentan con más pasivo exigible. Esto puede observarse en la evolución de los resultados ya que éstos han ido disminuyendo con el paso del tiempo (15,46 en 2007 a 12,24 en 2010).

En el ejercicio 2011 los resultados parecen mostrar una ligera mejoría, puesto que el resultado es mayor que en el ejercicio anterior (13,64 y 12,24, respectivamente). Esto podría dar lugar a un cambio de tendencia donde las empresas opten más por otro tipo de financiación y no acudan a endeudarse externamente.

En relación al ratio de endeudamiento, señalar que los resultados obtenidos para el conjunto de los cinco años están próximos al 50%. Esto viene a indicar que las empresas mantienen una cantidad similar de fondos propios y fondos ajenos en sus balances y por tanto vienen a reflejar el buen equilibrio en la estructura financiera que presentan las aseguradoras. En los años 2008 y 2010 cuentan con algo más de fondos ajenos (65,8% y 62,6% respectivamente), pero en términos generales, es importante afirmar que las entidades se financian con recursos propios y pasivo exigible en la misma proporción.

En la tabla 3.5, se observan los valores obtenidos para el ratio de garantía y de endeudamiento de las empresas analizadas por ramo de actividad (vida y no vida):

Tabla 3.5: Análisis de la situación financiera a largo plazo por ramos de actividad

Análisis de la situación financiera a largo plazo		2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de garantía	Vida	42,476	36,079	36,922	39,461	35,878
	No Vida	10,542	10,908	11,191	10,971	11,420
Ratio de endeudamiento	Vida	0,461	0,727	0,646	0,610	0,685
	No Vida	0,591	0,641	0,468	0,626	0,554

Fuente: Elaboración propia

Los datos contenidos en la tabla 3.5 en relación al ratio de garantía por ramos de actividad muestran valores muy superiores a la unidad durante el período 2007 a 2011 en ambos ramos de actividad.

En el caso de las entidades de no vida, la tendencia es a crecer (10,54 en 2007 y 11,42 en 2011) lo que viene a indicar que las aseguradoras presentan un mejor equilibrio entre activos y pasivos y por tanto cuentan con una mejor situación de equilibrio financiero a largo plazo.

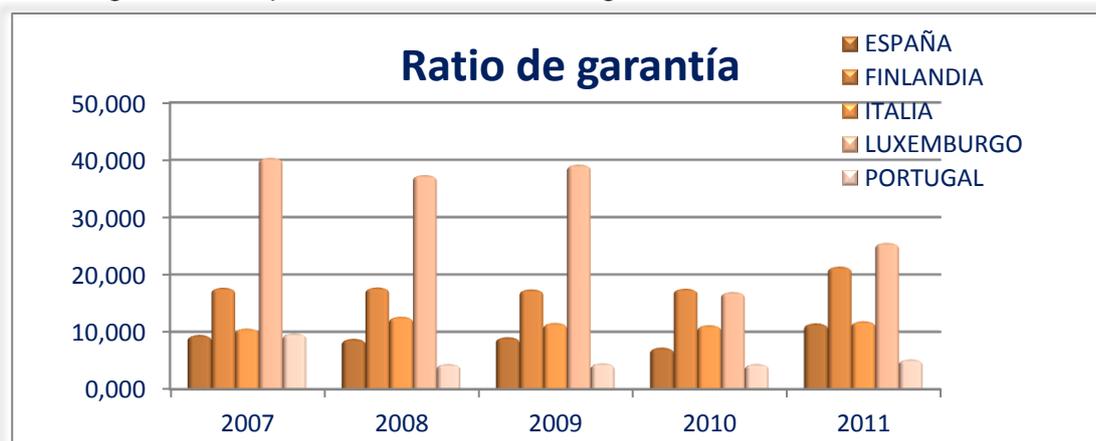
En el caso de las entidades de vida, las diferencias respecto a las entidades de no vida son muy acusadas. Los valores obtenidos en torno a 40 (incluso llegando a la cifra de 42,47 en el ejercicio 2007) para el conjunto de los cinco años es superior a 10 que se habían obtenido para el ramo de no vida. No obstante, a diferencia del caso anterior, se aprecia una tendencia decreciente del ratio ya que pasa de 42,476 en el año 2007 a 35,878 en 2011.

En relación al ratio de endeudamiento, la tabla 3.5 refleja valores en torno a 50 y 60% tanto para la rama de actividad de vida como de no vida y a lo largo de los cinco años analizados. Cabe indicar sin embargo, que se aprecia un mayor resultado por parte de las entidades de vida en torno a 60 y 70% frente a 60 y 50% de no vida. Lo que indica que cada vez las entidades de vida dependen más de recursos externos. Las entidades de no vida, por su parte, muestran una proporción equilibrada entre capital propio y recursos ajenos.

Por años, los casos más representativos son los años 2007 para el caso de vida y 2009 para el caso de no vida ya que en estos años el ratio ha sido inferior a 0,5. Por el contrario, en el año 2008 para las de vida, el valor es próximo a 73%, y para no vida 64%, lo que indica una mayor dependencia de los fondos ajenos.

En las figuras 3.4 y 3.5 se observa gráficamente la evolución del ratio de garantía y endeudamiento de las empresas analizadas a lo largo de los cinco años teniendo en cuenta los países seleccionados:

Figura 3.4: Representación del ratio de garantía

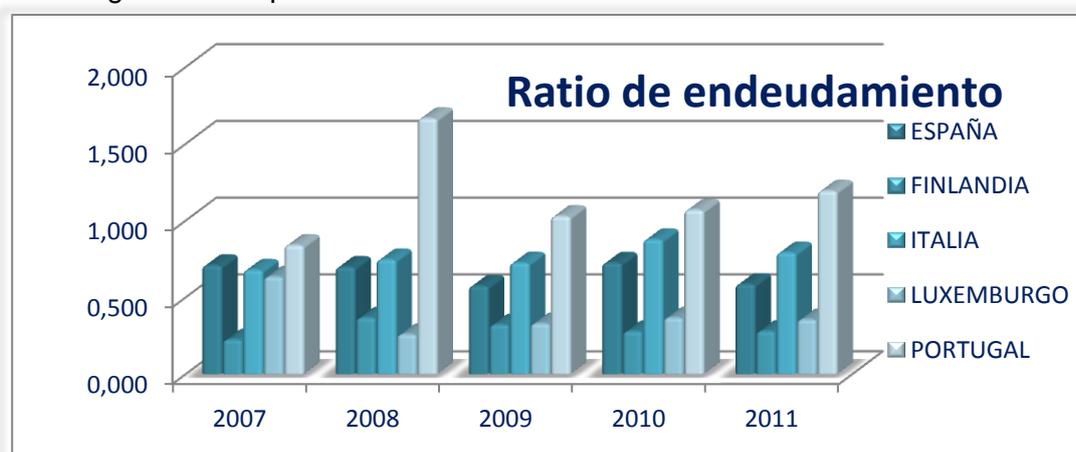


Fuente: Elaboración propia

Como se desprende de la figura 3.4 que compara el activo de una empresa con sus deudas, países como España, Portugal e Italia muestran unos resultados muy superiores a la unidad y en torno a 10, mientras que Portugal muestra resultados en torno a 5.

Luxemburgo seguido de Italia son los países que muestran unos resultados más elevados del ratio de garantía para el conjunto de los cinco años. En el ejercicio 2007 Luxemburgo llega a tener un resultado de cerca de 40. Es por tanto en estos dos países donde el activo que poseen sus entidades es muy superior al pasivo, o en otras palabras, ofrecen una mayor garantía para hacer frente a sus obligaciones. Caso contrario ocurre en Portugal, donde se ha mencionado que los resultados son próximos a 5 e indican todo lo contrario, las entidades en este mercado tienen menos capacidad para hacer frente a sus obligaciones con acreedores y prestamistas.

Figura 3.5: Representación del ratio de endeudamiento



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al ratio de endeudamiento, en términos generales, España e Italia, a diferencia del resto de países, mantienen un equilibrio en sus masas patrimoniales a lo largo de los cinco años (entre el 50 y 65%). Aunque se aprecia un aumento de los recursos ajenos para las entidades de Italia en los últimos años (en 2009 70%, 2010, 85% y 2011, 80%), primando pues la financiación ajena frente a la financiación propia (Ver Figura 3.5).

Portugal, es el país que más recurre a financiarse externamente, pues es el país que obtiene resultados superiores, incluso para el ejercicio 2008 donde el resultado del ratio supera la unidad (1,5). En contraste con Portugal, Luxemburgo es el país que posee más recursos propios y recurre menos a financiarse externamente. Los resultados están próximos al 30% durante 4 años.

Cabe indicar asimismo, que los resultados para el conjunto de los cinco países durante los cinco años (a excepción de Portugal en 2008), son inferiores a la unidad y por ello es imprescindible afirmar que se potencia la financiación propia frente a la ajena.

3.4.2. Análisis económico-financiero específico

Para comprender cómo ha sido la evolución de las entidades seleccionadas a lo largo del período de referencia, es imprescindible completar el estudio con un análisis económico-financiero específico. El sector asegurador tiene una serie de peculiaridades que hacen necesario este análisis específico.

3.4.2.1. Análisis de la desagregación del ratio combinado

En este apartado se analizarán resultados relativos a la desagregación del ratio combinado a partir de los resultados obtenidos en el ratio de siniestralidad neta, en el ratio de gastos de explotación netos y finalmente en el ratio combinado.

- Ratio de siniestralidad neta

El ratio de siniestralidad neta refleja la cantidad de prima que es consumida por los siniestros o la proporción que representan los siniestros netos de reaseguro respecto de las primas devengadas netas de reaseguro (Linares Peña y Linares Monge, 2010). En porcentaje, expresa la parte de las primas que la aseguradora debe destinar a la cobertura de siniestros, por lo que cuánto más alto sea su valor, más siniestros han asumido las aseguradoras o menos primas disponen para hacer frente a los siniestros.

Se utiliza la siguiente expresión para el cálculo del ratio de siniestralidad neta:

Ratio de siniestralidad neta	$\frac{\text{Siniestralidad neta de reaseguro} + \text{variación de otras provisiones técnicas}}{\text{Primas netas}}$
-------------------------------------	--

-Ratio de gastos de explotación netos

Al igual que el ratio anterior, en este ratio se relacionan las primas con otras variables. Pero en este caso la proporción indica qué cantidad de las primas se destinan a cubrir los gastos de adquisición y de administración netos de reaseguro.

Se entiende por gastos de adquisición las comisiones, los gastos de personal dedicado a la producción y las amortizaciones del inmovilizado afectado a esta actividad, los gastos de estudio, tramitación de solicitudes y formalización de pólizas, así como los gastos de publicidad, propaganda y de la organización comercial vinculados directamente a la adquisición de los contratos de seguro (PGCEA, 2008).

En cambio en los gastos de administración se incluyen fundamentalmente los gastos de servicios por asuntos contenciosos vinculados a las primas, los gastos de gestión de cartera y cobro de las primas, de tramitación de los extornos, del reaseguro cedido y aceptado, comprendiendo, en particular, los gastos del personal dedicado a dichas funciones y las amortizaciones del inmovilizado afectado al mismo (PGCEA, 2008).

Los gastos de administración, junto con los de producción y siniestros, constituyen los tres gastos fundamentales de una entidad aseguradora.

Para la determinación de este ratio se aplica la expresión siguiente:

Ratio de gastos explotación netos	$\frac{\text{Gastos de adquisición} + \text{Gastos de administración netos de reaseguro}}{\text{Primas Netas}}$
--	---

- Ratio combinado

El ratio combinado es un indicador que mide la rentabilidad técnica. Es la suma del ratio de siniestralidad neta y el ratio de gastos netos. (Linares Peña y Linares Monge, 2010).

Si el resultado del ratio es cercano a 1 indicará que los gastos respecto a los ingresos (primas) son mayores, si por el contrario su resultado es menor de 1 indicará que existe mayor margen para hacer frente a los gastos.

Para la determinación de este ratio se aplica la expresión siguiente:

Ratio combinado	$\text{Ratio de siniestralidad neta} + \text{Ratio de gastos netos}$
------------------------	--

En la tabla siguiente aparecen representados los valores correspondientes al ratio de siniestralidad neta, el ratio de gastos de explotación netos y el ratio combinado para las empresas objeto de estudio:

Tabla 3.6: Análisis de la desagregación del ratio combinado por años

Análisis de la desagregación del ratio combinado	2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de siniestralidad neta	0,724	0,736	0,748	0,759	0,745
Ratio de gastos netos	0,092	0,082	0,089	0,089	0,090
Ratio combinado	0,830	0,829	0,849	0,835	0,845

Fuente: Elaboración propia

En relación a los resultados para el ratio de siniestralidad neta, se aprecia una evolución decreciente a lo largo del período estudiado, ya que se parte de un resultado de 72,4 % para el ejercicio 2007 hasta alcanzar un 75,9 % en 2010, esto es un crecimiento de 3,5 %. Esto indica que las entidades están destinando un 3,5 % más de la parte de las primas a cubrir los siniestros.

Si se presta atención al ejercicio 2011 (74,5%), puede verse una pequeña disminución en el valor del ratio respecto al ejercicio anterior (75,9%). Sería necesario analizar el ejercicio 2012 para saber si el valor sigue disminuyendo y por tanto vendría a reflejar que se producen menos siniestros o las primas han aumentando.

En cuanto a los resultados obtenidos para el ratio de gastos de explotación netos, se puede decir que se aprecia una tendencia creciente pues desde el año 2008 (8,2 %) el ratio ha continuado aumentando hasta alcanzar la cifra de 9% en el ejercicio 2011. Hay que destacar asimismo, el ejercicio 2007 como el año donde el valor ha alcanzado su máximo (9,2%), siendo un resultado muy similar a lo obtenido para el año 2011.

Como se desprende de la variación experimentada, se ha producido una tendencia desfavorable en esta magnitud. Ello puede deberse a que durante estos años los gastos de adquisición y de administración han aumentado o a que las primas han disminuido. No obstante, los resultados en todos los años son próximos a 8 o 9%, lo que indica que en términos generales aunque haya aumentado el gasto durante estos años, el gasto sigue siendo proporcionalmente bajo en relación con las primas.

En lo que respecta a los resultados mostrados para el ratio combinado, se observa que éstos están muy próximos a la unidad; estando en torno a un 80% para el conjunto de los cinco años.

En la tabla 3.7 se reflejan los valores obtenidos para el ratio de siniestralidad neta, para el ratio de gastos de explotación netos y para el ratio combinado de las empresas analizadas por ramos de actividad (vida, no vida):

Tabla. 3.7: Análisis de la desagregación del ratio combinado por ramas de actividad

Análisis de la desagregación del ratio combinado		2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de siniestralidad neta	Vida	1,082	1,423	0,831	0,827	1,051
	No Vida	0,713	0,732	0,737	0,745	0,740
Ratio de gastos netos	Vida	0,111	0,142	0,117	0,094	0,118
	No Vida	0,091	0,077	0,085	0,089	0,088
Ratio combinado	Vida	1,194	1,518	0,934	0,898	1,175
	No Vida	0,816	0,799	0,837	0,830	0,817

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a los resultados del ratio de siniestralidad neta para el ramo de vida, se observa que especialmente para los ejercicios 2007, 2008 y 2011 los valores superan la unidad (1,082 , 1,423 y 1,051, respectivamente). Estos valores ponen de manifiesto que las aseguradoras de vida han tenido que asumir más siniestros. O en otras palabras, han tenido que destinar una mayor proporción de primas a cubrir estos gastos. Por el lado de las entidades de no vida, a excepción del año 2011 (74%), se observa una tendencia creciente ya que los valores van aumentando (71,3% en 2007 a 74,5% en 2010).

Atendiendo a los resultados presentados para el ratio de gastos de explotación netos, se aprecian unos valores superiores en las entidades del ramo de vida, por lo que se puede afirmar que están destinando más primas a cubrir los gastos de adquisición y de administración que las entidades de no vida.

Este ratio presenta valores en torno al 10% y los años 2007, 2008, 2009 y 2011 destacan como los años donde las entidades aseguradoras de vida tienen un mayor gasto (11,1 %, 14,2 %, 11,7% y 11,8%, respectivamente). Para las entidades de no vida, se observa una disminución en los valores de 2007 a 2008 (9,1 % y 7,7 %, respectivamente) y aumentan a partir de ese año.

Si se presta atención a los resultados obtenidos para el combinado se muestra la misma tendencia. Los años 2007, 2008 y 2011 en entidades de vida tienen un valor superior (1,19 , 1,51, 1,17, respectivamente) . Esto quiere decir que soportan más gastos reduciéndose su margen de beneficio ya que el resultado del ratio es superior a la unidad.

En las figuras 3.6, 3.7 y 3.8 se observa gráficamente la evolución del ratio de siniestralidad neta, del ratio de gastos de explotación netos y del ratio combinado teniendo en cuenta los países seleccionados:

Figura 3.6: Representación del ratio de siniestralidad neta

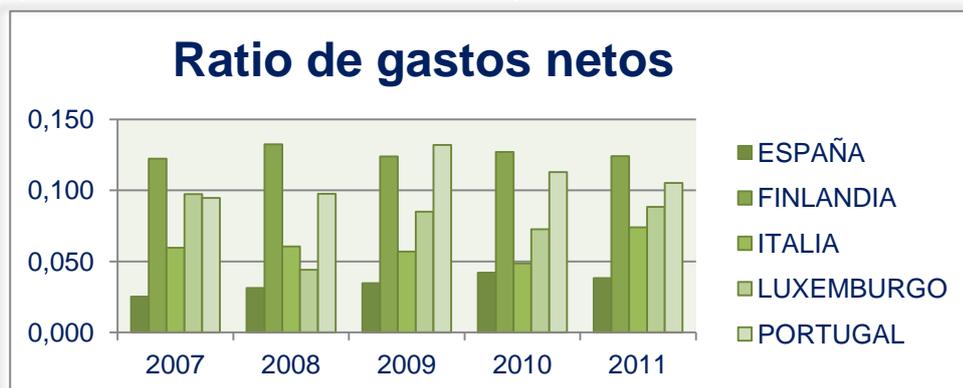


Fuente: Elaboración propia

Al igual que en la figura anterior, esta figura 3.6 también muestra resultados bastante equilibrados. Así pues, los resultados para el conjunto de los cinco países están en torno a 60 y 80%. A excepción de Luxemburgo que en el ejercicio 2007 tiene resultados próximos al 100% y por tanto las primas que ha obtenido las han destinado a cubrir los siniestros.

Las aseguradoras del conjunto de los cinco países, en general destinan algo más de la mitad de las primas que obtienen a cubrir siniestros.

Figura 3.7: Representación del ratio de gastos netos

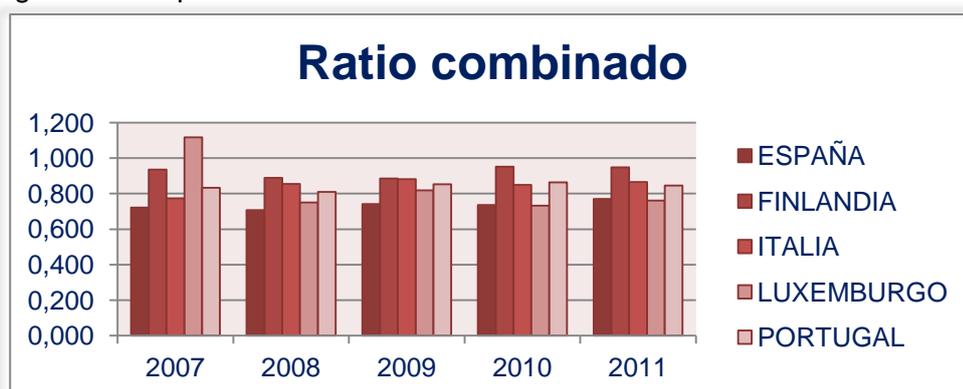


Fuente: Elaboración propia

Si se comparan los resultados obtenidos en esta figura 3.7, con las figuras 3.6 y 3.8, se puede observar que esta figura muestra resultados menos equilibrados que en los anteriores.

Por países, destaca España con unos resultados (3%) muy inferiores al resto de países. A diferencia de España, Finlandia obtiene los mayores resultados (12%). Por tanto, es en España donde los gastos de adquisición y administración son menores y en Finlandia mayores en relación con las primas.

Figura 3.8: Representación del ratio combinado



Fuente: Elaboración propia

En esta figura 3.8 se pueden apreciar resultados en torno a 70 y 80% para el ratio combinado y para el conjunto de los cinco países, destacando Finlandia y Luxemburgo en el ejercicio 2007 como los países que sobrepasan esa cifra (90% y 110%, respectivamente).

Dados los resultados obtenidos para el conjunto de los cinco países y los cinco años, se puede afirmar que el margen para hacer frente a los gastos es muy pequeño. En el ejercicio 2007 en Luxemburgo el resultado es superior al 100% por tanto, todos los ingresos obtenidos se han tenido que destinar a cubrir gastos, no siendo estos ingresos suficientes.

3.4.2.2. Análisis de resultados y estructura financiera del sector asegurador

En este apartado se analizarán variables relativas a resultados y estructura financiera del sector asegurador a partir de los resultados obtenidos en el ratio de porcentaje de retención, ratio de margen operativo o resultado técnico-financiero, ratio de resultado financiero, ratio de crecimiento de primas y en último lugar en el ratio de porcentaje de provisiones técnicas.

- **Ratio de porcentaje de retención**

El ratio de porcentaje de retención permite evaluar la proporción que existe entre primas brutas y primas netas. (Linares Peña y Linares Monge, 2010).

La *Prima bruta* o *prima de tarifa*⁶ es la que aplica el asegurador a un riesgo determinado y para una cobertura concreta. Ésta está formada, como elemento base, por la prima pura más los recargos para gastos generales de gestión y administración, gastos comerciales o de adquisición, gastos de gestión de cobro de las primas, gastos de liquidación de siniestros más, en su caso, coeficiente de seguridad y beneficio industrial. La diferencia entre ésta y la *prima neta* viene dada por el reaseguro, el cual se origina en ocasiones de elevado riesgo en operaciones y en pólizas de seguro. En estas circunstancias la aseguradora cede parte del riesgo del contrato suscrito con el cliente a otra compañía disminuyendo de esta manera el riesgo.

Por tanto, si el resultado del ratio es igual o próximo a 1 quiere decir que ceden menos parte de su riesgo a otras aseguradoras, si por el contrario, es menor de 1 presentan más reaseguro y ceden más riesgo.

La fórmula utilizada para la determinación del ratio de porcentaje de retención es la siguiente:

Ratio de porcentaje de retención	$\frac{\text{Primas netas}}{\text{Primas brutas}}$
----------------------------------	--

-**Ratio de margen operativo o resultado técnico-financiero**

El ratio de margen operativo o resultado técnico-financiero indica la proporción de las primas netas sobre el resultado de la Cuenta Técnica.

La cuenta técnica forma parte de la cuenta de pérdidas y ganancias de una entidad aseguradora, la cual está formada principalmente por tres cuentas: Cuenta técnica del seguro de no vida, cuenta técnica del seguro de vida y cuenta no técnica. Las dos primeras reflejan los ingresos y los gastos propios de la actividad aseguradora, mientras que la tercera contiene los ingresos y gastos que no hayan sido imputados a las cuentas técnicas.

Los resultados de este ratio, vienen a expresar el beneficio que se obtiene por cada unidad de ingresos de la actividad aseguradora y cuanto más alto sea su valor más beneficio se obtendrá por cada u.m de prima.

⁶ Diccionario Mapfre

La expresión que muestra el cálculo de este ratio es la siguiente:

Ratio de margen operativo o
resultado técnico-financiero

$$\frac{\text{Resultado cuenta técnica vida} + \text{Resultado cuenta técnica no vida}}{\text{Primas netas}}$$

- **Ratio de resultado financiero**

Este ratio mide el beneficio o resultado financiero producto de las inversiones que realiza la aseguradora. (Linares Peña y Linares Monge, 2010).

Para la determinación de este ratio se aplica la siguiente expresión:

Ratio de resultado
financiero

$$\frac{\text{Ingresos inversiones} - \text{Gastos inversiones}}{\text{Primas netas}}$$

- **Ratio de crecimiento de primas**

Este ratio mide el crecimiento de los ingresos de un ejercicio a otro. Al tratarse de empresas aseguradoras, sus ingresos provienen fundamentalmente de las primas.

Es un ratio muy utilizado en el sector por distintos organismos o instutos para la elaboración de rankings y cálculos de cuotas de mercado.

Para su determinación se utiliza la siguiente fórmula:

Ratio de crecimiento de primas

$$\frac{\text{Primas } x+1 - \text{Primas } X}{\text{Primas } X}$$

- **Ratio de porcentaje de provisiones técnicas**

Para poder entender este ratio, es necesario conocer que es una Provisión Técnica. Las Provisiones⁷ forman parte del pasivo de la entidad aseguradora y vienen a reflejar el valor de las obligaciones contraídas, así como el de los gastos relacionados con el cumplimiento de dichas obligaciones. Las provisiones técnicas se invertirán en determinados activos de acuerdo a principios de rentabilidad, liquidez, diversificación, etc y teniendo en cuenta las obligaciones asumidas por la entidad. Existen dos tipos principales de provisiones, estas son:

Provisiones de obligaciones por primas: constituidas por provisión para primas no consumidas, provisión de riesgos en curso y las provisiones de seguros de vida.

Provisiones de obligaciones por siniestros: provisión de prestaciones.

⁷ Diccionario Mapfre

En este caso, este ratio de porcentaje de provisiones técnicas viene a reflejar el porcentaje que representan las provisiones sobre el total del pasivo y del patrimonio neto en el balance de una entidad aseguradora.

El cálculo de este ratio es el siguiente:

Ratio de porcentaje de provisiones técnicas	$\frac{\text{Provisiones Técnicas}}{\text{Total pasivo + Patrimonio Neto}}$
---	---

En la tabla 3.8 aparecen recogidos los valores obtenidos de las empresas analizadas para el ratio de porcentaje de retención y margen operativo o resultado técnico-financiero, ratio de resultado financiero, ratio de crecimiento de primas y en último lugar el ratio de porcentaje de provisiones técnicas en relación al período de referencia:

Tabla 3.8: Análisis de resultados y estructura financiera por años

Análisis de resultados y estructura financiera	2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de porcentaje retención	0,921	0,933	0,930	0,921	0,929
Ratio de margen operativo o resultado técnico- financiero	0,039	0,035	0,026	0,024	0,023
Ratio de resultado financiero	0,121	0,062	0,104	0,113	0,085
Ratio de crecimiento primas	-	0,041	0,014	0,048	0,019
Ratio de porcentaje provisiones técnicas	0,715	0,705	0,690	0,686	0,707

Fuente: Elaboración propia

Tomando como referencia los resultados del ratio de porcentaje de retención, se puede afirmar que las empresas no optan prácticamente por el reaseguro, es decir, no ceden parte del riesgo a otras entidades. Esta afirmación se pone de manifiesto al comprobar que los resultados analizados para el conjunto de los cinco años, son muy próximos a la unidad y por ello, la diferencia entre primas netas y brutas no es muy relevante.

Como se desprende de los datos presentados para el ratio de margen operativo, se aprecian unos resultados con una evolución decreciente que ha pasado de 3,9% en el año 2007 a 2,3% en el año 2011. Esto es, una reducción de un 1,6%. Todo ello viene a indicar que por cada u.m de ingreso que obtienen las aseguradoras, el beneficio que alcanzan es cada vez menor.

En relación a los resultados presentados para el ratio de resultado financiero, se pueden apreciar beneficios o pérdidas producto de las inversiones de la aseguradora. En este sentido, el año 2007 se consolida como el año donde se han obtenido mayores beneficios de las inversiones (12,1%) y el 2008 donde se han obtenido menos (6,2%)

Mediante los resultados obtenidos para el ratio de crecimiento de primas, se puede conocer si la actividad aseguradora ha aumentado, ya que las primas suponen el principal ingreso de las aseguradoras. De este modo, y haciendo uso de los resultados para este ratio, se puede señalar que los crecimientos de las primas para los ejercicios 2009 y 2011 con respecto a sus ejercicios anteriores, han sido menores que para los años 2008 y 2010. En estos años el crecimiento ha sido del 4.8% y del 4.1% respectivamente, mientras que para el ejercicio 2009 y 2011 del 1.4% y 1.9%, respectivamente.

Es importante destacar que para el ejercicio 2007, no se tienen resultados puesto que el ratio de cada año analiza el incremento o disminución de las primas de ese año con respecto al anterior.

En cuanto a los resultados obtenidos en el ratio de porcentaje de provisiones técnicas, se aprecia una evolución o tendencia decreciente (pasando de 71,5 en 2007 % a 68,6% en 2010) y por tanto el total del pasivo y patrimonio neto es cada vez mayor respecto a las provisiones técnicas. De la misma manera que ocurría con el ratio de garantía, en el ejercicio 2011 se observa un cambio de tendencia puesto que el resultado es superior a ejercicios anteriores.

En la tabla 3.9, que se presenta a continuación, aparecen reflejados los valores obtenidos para el ratio de porcentaje de retención y margen operativo o resultado técnico-financiero, ratio de resultado financiero, ratio de crecimiento de primas y en último lugar el ratio de porcentaje de provisiones técnicas por ramos de actividad (vida, no vida):

Tabla 3.9: Análisis de resultados y estructura financiera por ramos de actividad

Análisis de resultados y estructura financiera		2007	2008	2009	2010	2011
Ratio de porcentaje retención	Vida	0,993	0,990	0,993	0,996	0,995
	No Vida	0,882	0,916	0,911	0,916	0,906
Ratio de margen operativo o resultado técnico- financiero	Vida	0,070	0,005	0,034	0,034	0,043
	No Vida	0,028	0,036	0,017	0,024	0,020
Ratio de resultado financiero	Vida	0,412	-0,300	0,727	0,493	0,181
	No Vida	0,112	0,070	0,094	0,100	0,083
Ratio de crecimiento primas	Vida	-	-0,195	0,336	0,222	-0,229
	No Vida	-	0,053	-0,007	0,028	0,024
Ratio de porcentaje provisiones técnicas	Vida	0,904	0,914	0,918	0,920	0,922
	No Vida	0,681	0,685	0,671	0,655	0,657

Fuente: Elaboración propia

Si se comparan los datos contenidos en la tabla 3.9 en relación al ratio de porcentaje de retención por ramos de actividad, se puede observar que las entidades muestran valores muy cercanos a la unidad para el conjunto de entidades tanto de vida como de no vida. Esto indica que estas entidades apenas acuden al uso del reaseguro. Las aseguradoras de vida (en torno a 99%) tienen resultados superiores a las de no vida (en torno a 91%) y más próximas a la unidad. Por otra parte, no es posible explicar si cada vez utilizan más el reaseguro, ya que los valores no muestran una tendencia clara a aumentar o a disminuir.

Atendiendo a los resultados mostrados para el ratio de margen operativo, se observan unos resultados (con excepciones) en torno al 20% para el conjunto de los 5 años tanto para las entidades de vida como de no vida. Las entidades de vida, a excepción del año 2011 con mayor resultado (7%) y 2008 con menor (0,5%), muestran una tendencia creciente. Es decir, los resultados indican que cada vez se obtienen más beneficios de su actividad aseguradora por unidad de ingreso. Para el caso de las de no vida, no se aprecia una evolución creciente o decreciente clara, aunque destaca 2008 con mayores resultados (3,6%) y 2009 con menores (1,7%).

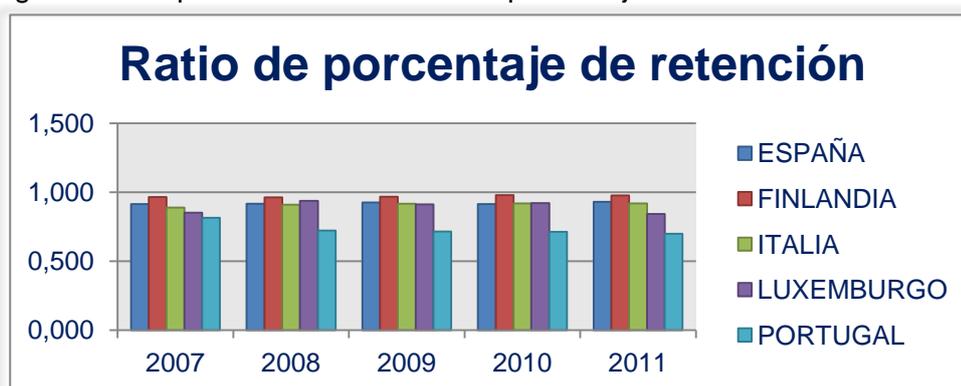
Por su parte, el ratio de resultado financiero muestra valores que oscilan significativamente en el caso de las entidades de vida. En 2008 ha llegado a ser negativo (-0,30) mientras que en 2009 ha llegado a presentar el 72 % de beneficio respecto de las inversiones financieras. A partir del año 2009 se observa una tendencia a la baja. Es decir, los beneficios de las inversiones de las aseguradoras son cada vez menores en relación a las primas. Para las entidades de no vida, los resultados son próximos a 10 % para todos los años, mostrando unos valores más estables.

En cuanto a los resultados del ratio de crecimiento de primas, se aprecia una disminución en los valores del último año analizado. Para el caso de vida, ha habido un repunte en el ejercicio 2009, pasando de un valor negativo del 20% en 2008 a 33,6% en 2009. Para el caso de no vida, el ejercicio 2008 es el año donde se ha logrado un mayor crecimiento de los ingresos por primas (5,3%), pero al igual que en el caso de vida la tendencia es a la baja.

En relación a los resultados presentados para el ratio de porcentaje de provisiones técnicas señalar que las entidades de vida muestran unos resultados más próximos a la unidad y con una tendencia positiva. Esto se refleja en la evolución experimentada por los resultados que han pasado de 90,4% en 2007 a 92,2% en 2011, que supone un incremento de un 1,8%. En este sentido, cabe decir que el porcentaje que representan las provisiones técnicas, cuya finalidad es cubrir los riesgos de las aseguradoras, es prácticamente igual a la suma del pasivo y del patrimonio neto de estas ya que como se ha mencionado está muy próximo a la unidad. Para las entidades de no vida, el resultado es próximo a 0,6, lo que quiere decir que las provisiones técnicas suponen algo más de la mitad del pasivo y del patrimonio neto.

En las figuras 3.9, 3.10, 3.11 y 3.12 y 3.13, se observa gráficamente la evolución experimentada por el ratio de porcentaje de retención, ratio de margen operativo o resultado técnico-financiero, por el ratio de resultado financiero, por el ratio de crecimiento de primas y en último lugar por el ratio de porcentaje de provisiones técnicas teniendo en cuenta los países seleccionados:

Figura 3.9: Representación del ratio de porcentaje de retención



Fuente: Elaboración propia

En los resultados presentados en la figura 3.9 para el ratio de porcentaje de retención, se observan unos resultados bastante equilibrados para el conjunto de cuatro países, estos son España, Finlandia, Italia y Luxemburgo, con unos valores en torno a 80 y 90% para el conjunto de los cinco años estudiados. Sin embargo, cabe señalar el caso de Portugal pues para este país se muestran resultados en torno a 70%, a excepción del ejercicio 2007 con valores cercanos a 80%. Con estos resultados próximos a la unidad, se puede decir que las entidades analizadas para los países estudiados, apenas cuentan con reaseguro, es decir, no ceden parte el riesgo de los asegurados a otras aseguradoras.

Figura 3.10: Representación del ratio de margen operativo



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura 3.10, los resultados obtenidos son bastante dispares de un país a otro y para el conjunto de los cinco años, tomando valores positivos y negativos.

Para Portugal e Italia se observan resultados cercanos a 0% o incluso negativos. A diferencia de España y Luxemburgo, donde incluso para algún año el resultado del ratio ha sido superior al 100%. En estos dos países por tanto, se obtiene más beneficio por cada u.m. de prima a diferencia de lo que ocurre en Portugal e Italia.

Figura 3.11: Representación del ratio de resultado financiero



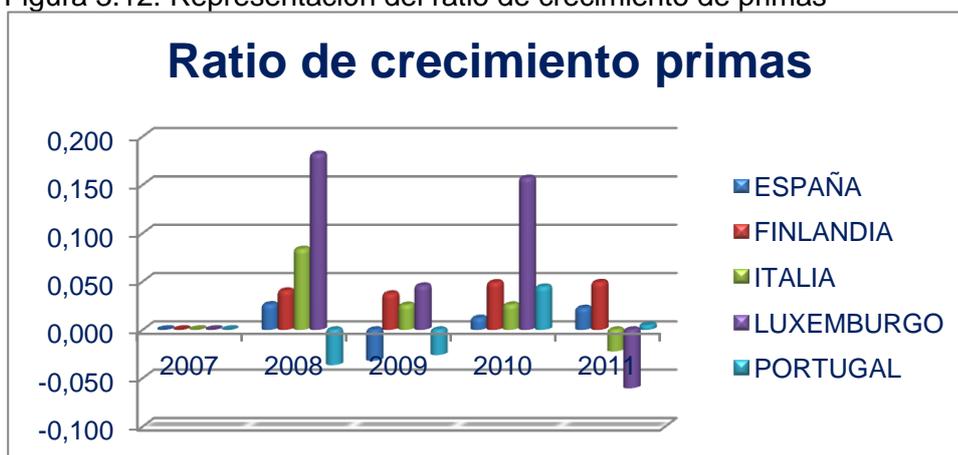
Fuente: Elaboración propia

Esta figura 3.11 de ratio de resultado financiero, muestra resultados equilibrados en 2009, 2010 y 2011, a diferencia de 2007 y 2008, donde se observan resultados muy superiores (año 2007) e inferiores (2008) a la media.

Finlandia y Luxemburgo obtienen resultados elevados sobre todo en el ejercicio 2007, donde el resultado del ratio llega a ser incluso del 25% en Finlandia y próximo a esta cifra en el caso de Luxemburgo. Esto viene a señalar, que para este año, estos dos países llegan a obtener un mayor beneficio financiero de las inversiones realizadas en relación con las primas.

Italia, por su parte, sigue siendo el país que peor resultado obtiene, en torno al 10% de media y cercano al 3% en 2011. Esto puede deberse a que el beneficio financiero producto de las inversiones que realiza es más bajo que en otros países o a que las primas que obtiene son superiores.

Figura 3.12: Representación del ratio de crecimiento de primas



Fuente: Elaboración propia

En referencia a esta figura 3.12, tal como se ha señalado anteriormente en los resultados por años y por ramas de actividad, para el ejercicio 2007 no se tienen datos, dado que en este año se comparan resultados con el ejercicio anterior y de éste no se tienen datos para analizar.

En cuanto al análisis por países, se puede observar como el crecimiento de primas en Luxemburgo es muy variable. En el ejercicio 2008 el número de ingresos o primas había aumentado hasta el 17,5% con respecto del ejercicio anterior, mientras que en el ejercicio 2011 con respecto al año 2010 habían disminuido drásticamente hasta valores negativos del 6%.

Para el caso español, se observa una fuerte disminución de las primas en el ejercicio 2009 (-4%), pero para los siguientes años aumenta paulatinamente (2010 2% y 2011 3%).

En Italia se aprecia una evolución decreciente con el paso del tiempo (2008 8 % y 2011 - 3%). Lo contrario ocurre para Finlandia ya que se aprecia un incremento con el tiempo (2008 3%, 2011 5%)

Figura 3.13: Representación del ratio de provisiones técnicas



Fuente: Elaboración propia

En lo relativo a los resultados obtenidos en la figura 3.13, se aprecian resultados bastante equilibrados con cifras en torno al 55 y 70% para el conjunto de los cinco países, aunque Italia es el país con resultados superiores al resto próximos al 80%.

Son cifras en general elevadas, para el conjunto de los cinco países, que indican que cuentan con gran cantidad de provisiones respecto al total de pasivo y patrimonio neto para cubrir los siniestros.

CONCLUSIONES

En la actualidad, la actividad aseguradora es un pilar importante dentro del sistema financiero internacional. En este trabajo, a lo largo de tres capítulos, se ha pretendido destacar aún más si cabe la importancia de este sector para el conjunto de la economía.

Así pues, en los primeros dos capítulos, se ofrece una visión teórica del seguro y de las aseguradoras. Entidades que desarrollan su actividad, por una parte, obteniendo recursos (primas) de los asegurados y por otra parte, haciendo frente a los principales gastos, daños producidos en el asegurado cuando ocurre el evento no deseado (siniestros). Estas entidades pueden adquirir la forma de Sociedades Anónimas, mutuas y mutuas de previsión social. Aunque cada vez las reaseguradoras están teniendo más peso.

Además de lo anterior, en el segundo capítulo, se muestran las características propias del mercado asegurador nacional y europeo.

Así pues a nivel nacional, se ha mencionado que las entidades del ramo de no vida tienen mayor peso en el sector que las entidades de vida y en cuanto a evolución de ingresos, o primas, en 2012 las primas del total sector disminuyen un 5,47%, fundamentalmente por la caída experimentada en el ramo de vida (-10,54%). Por su parte, el total de ramos no vida mantiene un estancamiento (-0,62% de variación).

En cuanto al mercado asegurador europeo, se ha comprobado que países como Reino Unido, Alemania y Francia cuentan con mayor peso, suponiendo en su conjunto el 57,86% del total de primas. La desagregación por ramos de actividad en 2012, es muy similar a la de 2011. El primer puesto del ranking general es para Gran Bretaña durante los dos ejercicios. Pero en el caso de no vida Gran Bretaña pierde la primera posición frente a Alemania en 2011 y frente a Francia en el 2012. En términos generales, en 2011 y 2012 el negocio de vida supera al de no vida. Y en términos comparativos, el volumen total de primas disminuyen en un 6,23% de 2011 a 2012. El volumen total de primas del negocio de vida disminuye en un 6,69% y el de no vida en un 6,66%.

En relación al tercer y último capítulo, señalar que se ha procedido a realizar un análisis económico-financiero de entidades aseguradoras pertenecientes a cinco países europeos; España, Finlandia, Portugal, Luxemburgo e Italia para el período 2007 a 2011.

Se ha conseguido el objetivo de dar a conocer la evolución que han experimentado estas entidades durante la etapa de crisis económica. Para ello, se ha desagregado el análisis en tres partes para estudiar la evolución temporal a lo largo de los años seleccionados, la evolución por tipo de actividad en el ramo de vida y en el ramo de no vida y la evolución por países.

Tras estos análisis realizados se presentan a continuación las principales conclusiones:

1. En términos generales, se puede decir que las aseguradoras ceden muy poco riesgo del contrato suscrito con el cliente a otra entidad, es decir, el reaseguro tiene muy poca relevancia en la actividad de las entidades seleccionadas.
2. En cuanto al estudio que mide la evolución temporal, se aprecia una misma tendencia de las empresas a lo largo del período de 2007 a 2010. Pero en el ejercicio 2011 se observa un ligero cambio de tendencia. Se ha observado que las entidades van obteniendo menor rentabilidad económica y financiera de su actividad, pero esta situación cambia para el ejercicio 2011.

En relación a la estructura financiera, las entidades ofrecen menos garantías para hacer frente a sus obligaciones y al igual que ocurría en los casos anteriores parece que hay un cambio para el ejercicio 2011. Destacar también que a lo largo del período estudiado las entidades mantienen una estructura equilibrada en relación a sus recursos propios y ajenos.

De la misma manera por el lado de los gastos, se observa cómo el ratio de siniestralidad neta aumenta en estos cuatro años, pero en el 2011 se observa un cambio de tendencia. Una excepción, se produce en el caso del ratio combinado, ya que para los cinco años su resultado está en torno a 84% lo que quiere decir, que existe poco margen para hacer frente a los gastos.

3. En cuanto al estudio realizado por ramas de actividad, indicar que la mayor parte de las entidades estudiadas forman parte del ramo de no vida (84%).

De los resultados obtenidos se puede deducir que las entidades de no vida se encuentran en mejor posición que las de vida. En primer lugar, porque las rentabilidades generadas han sido superiores en las de no vida. En segundo lugar, porque las garantías que ofrecen para hacer frente a las obligaciones de pago son superiores para el ramo de no vida y se observa una tendencia a disminuir para el ramo de vida.

En la evolución de las primas, destacar que van decreciendo desde 2007 a 2011 en ambos ramos.

En relación a los gastos, en el ramo de vida éstos han sido superiores que en el ramo de no vida. El ramo de vida ha tenido que destinar más parte de sus primas a cubrir los gastos generales de la actividad aseguradora y los gastos de siniestros. Al soportar más gastos su margen de beneficio se ve reducido.

4. Por último señalar las observaciones en cuanto a los resultados obtenidos en el estudio por países.

El conjunto de entidades seleccionadas por cada país ha sido realmente equilibrado. Finlandia es el que cuenta con más empresas (13) y Portugal el que cuenta con menos (8).

De entre estos cinco países europeos analizados, se debe destacar a Luxemburgo. Luxemburgo es uno de los países que más garantías ofrece para hacer frente a sus obligaciones con sus acreedores, así como ha logrado primas superiores al resto, especialmente en dos ejercicios. No obstante, es destacable que en 2007 ha obtenido un resultado del ratio combinado superior a la unidad, lo que indica que ha tenido que destinar todos los ingresos obtenidos en ese ejercicio a cubrir gastos, no siendo estos ingresos suficientes.

En relación a la rentabilidad, el país que destaca sobre el resto es España, siendo en el ejercicio 2008 donde más rentabilidad económica y financiera ha obtenido.

Con las observaciones mencionadas anteriormente se puede concluir que lo que más ha llamado la atención es; que las entidades muestran en sus resultados una misma evolución a lo largo de 2007 a 2010, pero se observa un cambio de tendencia en 2011; que las entidades de no vida se encuentran en una mejor situación que las de vida y que si hay que destacar un país que esté en mejor posición que el resto ese es Luxemburgo.

En cuanto a futuras investigaciones, sería interesante utilizar los conocimientos adquiridos en este Trabajo para ampliar el número de empresas analizadas y el número de países. También puede resultar adecuado ampliar el ámbito temporal con el fin de obtener una visión más amplia de la evolución del sector.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBARRÁN LOZANO, I. (2008): La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales, Madrid. Disponible en:
<http://eprints.ucm.es/6723/1/0022.pdf>

BUCH GÓMEZ, E.J. Y CABALEIRO CASAL, R. (2001): La información económica-financiera en el sector asegurador europeo tras la publicación de la directiva 91/674/CEE. Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa. Vol 7, Nº 2, Vigo.

CASTELLÓ TALIANI, E. Y LIZCANO ÁLVAREZ, J (1998): Interpretación de Estados Financieros, Ediciones Mundi-Prensa S.A, Instituto Superior de estudios empresariales S.A, Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES (2012): Informe anual de 2012, Seguros y fondos de pensiones. Disponible en:
<https://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/Informes%202012/InformeSeguros2012.pdf>

ELGUERO MERINO, J.M. (2004): El contrato de seguro, Editorial Mapfre, Madrid.

ELLENBUERGER, F. (2011): Entrevista para expansión. Disponible en:
<http://www.mercadoasegurador.com.ar/>.

"EL FRAUDE EN EL SECTOR ASEGURADOR CRECIÓ UN 10% EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS", Madrid, 17.junio. 2013.
"<http://www.europapress.es/economia/finanzas-00340/noticia-fraude-sector-asegurador-europeo-crecio-10-ultimos-tres-anos-20130617123328.html>"

"EL SECTOR ASEGURADOR ES ROBUSTO INCLUSO EN CASO DE CRISIS SEVERA", Madrid, 4.julio. 2011.
"<http://www.eleconomista.es/banca-finanzas/noticias/3206931/07/11/El-sector-asegurador-europeo-es-robusto-incluso-en-caso-de-crisis-severa.html#.Kku8oZ2C8PFV11F>".

FUERTES, R.V. (2013): Clases y tipos de seguros. Disponible en:

<http://losmejoressegurosdelmundo.com/clases-tipos-de-seguros/>

GONZÁLEZ PASCUAL, J. (2008): Análisis de la empresa a través de su información económico-financiera. Fundamentos teóricos y aplicaciones. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A), Madrid.

LINARES PEÑA, A. Y LINARES MONGE, G. (2010): Contabilidad y análisis de C.A de entidades aseguradoras, Editorial: Fundación Cultural Mapfre Vida, Madrid.

MAPFRE (1990): Manual de introducción al seguro. Fundación Mapfre estudios. Instituto de Ciencias del Seguro.

MAPFRE (2012): Informe Anual de 2012. Disponible en:

http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/accionistas/ficheros/informes_anuales_corporacion/2012/informe-anual-MAPFRE-2012.pdf

MORENO RUIZ, R. (2000): Mutualidades, cooperativas, seguro y previsión social, Editorial: Consejo Económico y Social (CES) Colección estudios, Madrid.

RODRÍGUEZ-PONGA, F. (2012): "Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Retos y objetivos para el sector asegurador", Madrid. Disponible en :

<https://www.dgsfp.mineco.es/direcciongeneral/documentos/Perspectivas%20ESADE%2028%20FEBRERO%202012.pdf>

SWISS RE SIGMA (2013): El seguro mundial en 2012. Recorriendo el largo y difícil camino hacia la recuperación. Nº 3/2013.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

ASOCIACIÓN EMPRESARIAL DEL SEGURO (UNESPA):

<http://www.unespa.es/frontend/unespa/base.php>

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES:

<http://www.dgsfp.mineco.es/>

DICCIONARIO MAPFRE:

<http://www.mapfre.com/wdiccionario/general/diccionario-mapfre-seguros.shtml>

DICCIONARIO FÉNIX DIRECTO:

<https://www.fenixdirecto.com/es/diccionario-seguros/c/compania-aseguradora>

FUNDACIÓN MAPFRE:

http://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/default.jsp

HISTORIA DEL SEGURO EN ESPAÑA:

http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1076631

MAPFRE:

<http://www.mapfre.com/seguros/es/index.shtml>

MUSEO VIRTUAL DEL SEGURO:

<http://www.mapfre.com/museoseg/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=indice>

LEGISLACIÓN

LEY 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. nº. 250 de 17 de octubre de 1980)

REAL DECRETO 1317/2008, de 24 de julio, por el que se aprueba el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras. (B.O.E. nº 220 de 11 de septiembre de 2008)

REAL DECRETO 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedad de Capital. (B.O.E. nº 161 de 3 de julio de 2010)

REAL DECRETO 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados. (B.O.E nº 267 de 5 de Noviembre de 2004)