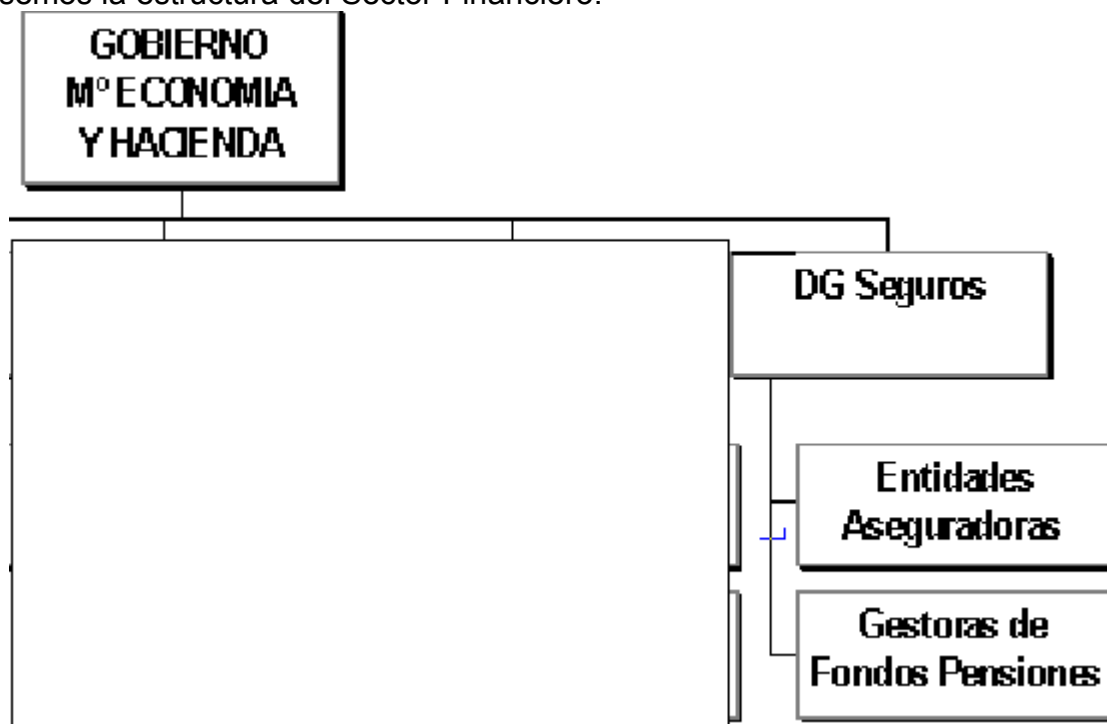


PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS, BÁSICOS

TEMA 8: EL SEGURO : ENTIDADES ASEGURADORAS

1 EL SEGURO: ESTRUCTURA DEL SECTOR

Repasemos la estructura del Sector Financiero:



A este esquema tendremos que añadir a los intermediarios del sector de seguros: **agentes y mediadores**.

En este tema trataremos las instituciones que funcionan en el sector de seguros. En el siguiente, trataremos del contrato y del negocio de seguros.

2 LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS

Es la **entidad reguladora** del Sector en España (es decir, lo que es el Banco de España para las entidades de crédito o la CNMV para los mercados financieros).

Sus principales funciones son:

- La **autorización previa inicial** para el **ejercicio de la actividad aseguradora** a aquellas entidades que deseen introducirse en el negocio por primera vez.
- La autorización previa **para operar en nuevos ramos** (clases de seguros) a aquellas entidades que ya estén operando en seguros (Por ejemplo: una compañía de seguros de vida que quiera operar en seguros de automóvil).
- La autorización de **cesiones de cartera (clientes), fusiones, transformaciones, escisiones y agrupaciones** entre entidades aseguradoras.

- **Supervisión de la documentación** contractual y técnica que usan las entidades aseguradoras (contratos, pólizas, publicidad, etc.).
- La **comprobación y análisis de la información y análisis estadístico – contable** que tengan que remitir en algunos casos las entidades aseguradoras.
- Adopción de medidas en situaciones anómalas: **medidas de control especial, sanciones, revocación de la autorización administrativa y disolución.**
- Finalmente, es la responsable del **Registro de Entidades Aseguradoras.**

3 ENTIDADES ASEGURADORAS

En España para operar en el sector de seguros, existen las siguientes posibilidades:

1. Se puede crear **una entidad en España** autorizada por la Dirección General de Seguros.
2. Se puede crear **una entidad en cualquier país de la Unión Europea** y operar en España:
 - a) Mediante un **Establecimiento Permanente** (una delegación) de dicha entidad.
 - b) Ejerciendo directamente la **libre prestación de servicios** desde el país de origen. Es decir: una empresa en Holanda puede vender seguros en España y atender las indemnizaciones desde ahí.
3. **Las entidades aseguradoras extranjeras no residentes en la Unión Europea** pueden tener sus propias delegaciones, si estas se someten a las normativas de la UE, previo acuerdo comercial entre sus países de origen y la UE.

A continuación veremos los requisitos de cada supuesto para obtener la autorización de la DGS.

3.1 Entidades constituidas en España.

3.1.1 La entidad debe adoptar alguna de las formas jurídicas previstas en la Ley:

- **Sociedad Anónima.**
- **Mutuas y cooperativas** de prima fija o variable.
- **Entidades de previsión social.**

Las **sociedades anónimas** ya sabemos qué son: entidades mercantiles con ánimo de lucro.

Las **mutuas y cooperativas**, son muy similares entre sí: sus miembros son, a su vez, socios de la entidad y asegurados en la misma. La única diferencia está en la ley que regulan unas y otras.

Estas entidades pueden ser de **prima fija o variable**:

- De prima fija: todos los socios pagan una prima (cuota anual) fija.
- De prima variable: los socios pagan una prima variable en función de los resultados de la entidad.

Las **entidades de previsión social** están creadas para colectivos específicos de personas (colegios profesionales, principalmente), con el fin de proporcionarles una prestación complementaria a la que ofrece la Seguridad Social. Actualmente están en decadencia, al perderse la obligatoriedad de afiliarse a las mismas por parte de los miembros de los Colegios Profesionales.

3.1.2 Para funcionar, cada sociedad deberá tener unos capitales mínimos (o fondos mutuales) de:

Sociedades Anónimas:

- 9.015.181,57 € (**1.500 millones de ptas.**) para los ramos de vida, crédito, caución, responsabilidad civil y reaseguro.
- 2.103.542,37€ (**350 millones de ptas.**) para los ramos de accidentes, enfermedad (incluida asistencia sanitaria), defensa jurídica, asistencia y decesos.
- 3.005.060,52 € (**500 millones de ptas.**) en los demás casos.

Mutuas a prima fija:

Sin derrama pasiva: 50% del capital exigido a las anteriores.

Con derrama pasiva: $\frac{3}{4}$ de la cuantía exigida a las de prima fija anteriores.

Cooperativas a prima variable:

300.506,05 € (**50 millones ptas.**) íntegramente desembolsados.

Entidades de previsión social:

30.050,61 € (**5 millones de ptas.**).

3.1.3 Otros requisitos:

- Declarar **la identidad de los socios** y sus participaciones.
- Deben tener como **objeto social exclusivo** el ejercicio de la actividad aseguradora (no pueden dedicarse a otra actividad).
- Presentar y atenerse a un **programa de actividades**.
- Regla de honorabilidad: deberán estar dirigidas por personas que reúnan las condiciones necesarias de **honorabilidad y cualificación y experiencia profesionales**.
- Como todas las sociedades mercantiles, para ser reconocidas como tales, deben cumplir estos dos requisitos:
 - Formalización en **Escritura Pública** e inscripción en el **Registro Mercantil**.
- Formación de las **provisiones técnicas** (reservas mínimas necesarias) para operar en cada ramo.
- Formular **una solicitud a la DGS**. Si en el plazo de seis meses no hay respuesta por parte de dicho organismo, se entenderá denegada la autorización.

Obtenido el permiso, se inscribe en el **Registro de Entidades Aseguradoras**, de la DGS

La autorización obtenida en cualquier estado de la UE, permite operar en el resto de la Unión.

3.2 Entidades residentes en la UE

Las entidades constituidas en los países miembros de la UE, pueden operar en España a través de un establecimiento permanente o desde sus países de origen.

Requisitos legales:

Son idénticos en todos los estados de la UE, pero se exige un requisito más:

Que se nombre a un representante residente en territorio español, a los efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias.

3.3 Entidades no residentes en la UE

Las empresas aseguradoras de fuera de la UE (principalmente, de Noruega, Suiza, EE.UU., etc.), pueden operar en España, y el resto de la UE, a través de una delegación permanente.

Requisitos legales:

A las entidades no residentes en la UE se le exige tantos requisitos (certificaciones, nombramientos de apoderados en España, tener una sede permanente en España, fondos mínimos para operar, experiencia en el país de origen, etc.), que las empresas de fuera de la UE optan por constituir una nueva en España o adquirir una existente.

4 MEDIADORES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO

4.1 Concepto

Profesional que media entre la entidad aseguradora y el cliente, responsable de la venta de pólizas de seguros a los clientes, su asesoramiento y de tramitar las solicitudes de indemnización de los mismos.

4.2 Clases de mediadores de Seguros

Agentes de seguros: Mediadores vinculados por Contrato de Agencia a una o varias entidades.

Corredores de seguros: Mediadores independientes que trabajan por cuenta propia.

4.3 Requisitos de los agentes de seguros para el acceso y ejercicio de la profesión.

Se deja en manos de las entidades, así como la distribución de agencias.

4.4 Requisitos de los corredores de seguros para el acceso y ejercicio de la profesión.

- Estar en posesión del título de “mediador de seguros” (formación a cargo de los colegios profesionales de mediadores).
- Poseer la infraestructura necesaria (local, equipos, documentación, etc.) para ofrecer

al cliente su asesoramiento profesionalizado e imparcial.

- Que pueda responder de su actuación: Seguro de Responsabilidad Civil.

4.5 Fijación de la imputación de responsabilidad administrativa.

¿Quién responde de la mala actividad de los mediadores de seguros?

Respecto de los agentes: las entidades aseguradoras que los contraten.

Respecto de los corredores: Ellos mismos o las sociedades de correduría.

Control por parte de la DGS: Los colegios profesionales se limitarán a la tarea de formación de los mediadores, correspondiendo a la DGS el control y disciplina de la profesión, controlando a las entidades aseguradoras en el caso de los agente, y a los mismos corredores (o sociedades de correduría) en los casos de los corredores.

5 LA ENTIDAD ASEGURADORA: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN UNA ENTIDAD ASEGURADORA.

5.1 La organización de la empresa aseguradora como empresa

5.1.1 Organización interna.

Vamos a analizar una empresa modelo, que supondremos que opera en todos los ramos y con un volumen de cartera de 15.000 millones de ptas. en primas (90 millones €).

Director General y personal directivo:

Director General: Responsable de la gestión de la empresa y de su representación ante el exterior, por delegación de los administradores. Es la máxima autoridad decisoria en la organización y responsable de alcanzar los objetivos fijados.

Personal directivo: es el equipo que apoya al Director General y codirige con él en cada área de especialización. Cada uno dirige un departamento específico, sobre el cual tiene las mismas funciones que el Director General tiene sobre la empresa.

Departamentos:

Áreas especializadas dentro de la compañía. Dependen de la estrategia de departamentalización adoptada. Vamos a analizar un sistema de departamentalización por funciones:

Departamento Técnico:

Selecciona, evalúa y valora los riesgos objeto de los seguros de la compañía. Decide sobre la idoneidad de las primas, de las cláusulas, etc.

Siniestros:

Departamento responsable de la tramitación de siniestros (Véase más adelante).

Comercial:

Responsable de la investigación de mercados, elaboración de estrategias (nuevos productos y servicios, política de primas y distribución, etc.) y su implantación.

Administrativo contable:

Gestión de la información, especialmente de aquella de elaboración obligatoria para la DGS y otros organismos de control (contabilidad, estadísticas, ratios, etc.).

Recursos Humanos:

De gran importancia en una entidad de funciones básicamente comerciales: debe cuidar de que los empleados den buena imagen hacia el exterior y logren los objetivos de la empresa, evitando un desgaste excesivo que puede perjudicar la productividad de la empresa.

De todos modos, buena parte de la actividad comercial de la entidad aseguradora, es llevada a cabo por agentes y mediadores ajenos a la propia organización.

Secretaría:

O asuntos generales. Sus funciones suelen ser llevadas por subdepartamentos o por empleados de personal o administrativo - contable. Trata de tareas de administración de archivos, compra de suministros, preparación de reuniones, etc.

Mecanización o Informatización:

Función que puede llevarse en cada departamento, o ser subcontratada al exterior.

Staff:

Asesoramiento al Director General en temas especializados.

Otros servicios especializados:

A destacar el Servicio Jurídico y el Actuarial. Suelen estar integrados o adscritos en el Departamento Técnico o el de Siniestros.

5.1.2 Organización exterior.

Es el conjunto de personas que actúan en nombre de la aseguradora para el logro de sus objetivos. Sus funciones son de comercialización e información (agentes y corredores) y de prestación de servicios. La mediación ya fue vista en un párrafo anterior.

5.2 La gestión aseguradora.

Para el cumplimiento de los objetivos de la entidad aseguradora, deben cumplirse una serie de pasos que delimiten su función. Estos pasos son:

5.2.1 Definir el área de trabajo:

La entidad debe delimitar cuál será el **área de riesgos** que desee cubrir, lo que hará tras un **estudio de mercado**, en el que se analizarán las necesidades del mismo y su posible rentabilidad.

5.2.2 Concretar las modalidades:

Dentro del área escogida, deberá delimitar **las coberturas a cubrir**. Podemos limitarnos a ofrecer lo que ya está en el mercado, pero es aconsejable ofrecer alguna innovación para distinguirnos de la competencia.

5.2.3 Establecer las tarifas:

Se verá en el tema siguiente el estudio de las primas.

5.2.4 Seleccionar los riesgos (si es posible):

Dentro del mercado donde actuar, la empresa tendrá mejores rendimientos si selecciona los riesgos menos peligrosos. Obsérvese las pérdidas del ramo del automóvil al ser un sector obligatorio para las aseguradoras (los riesgos más elevados terminan cargándose al Consorcio de Compensación de Seguros y pagándose entre todos).

5.2.5 Vigilar la siniestralidad:

Para ver si se han producido cambios en los riesgos valorados inicialmente.

5.2.6 Estimular la prevención a los asegurados.

Mediante campañas de prevención, con asesoramiento o estipulándolo en las pólizas.

5.2.7 Atender los siniestros:

Véase más adelante la tramitación de los seguros.

5.2.8 Reasegurar adecuadamente:

Con el objeto de reducir los riesgos propios.

5.2.9 Buena administración:

Lo que implica invertir con buen criterio, racionalizar la administración interna y promover la eficacia del personal.

5.3 Tramitación de siniestros.

Fases:

5.3.1 Recepción de la declaración de siniestros.

Puede hacerse verbalmente, pero lo habitual es hacerlo por escrito en modelos normalizados. Lo hace el propio asegurado o el mismo personal comercial (agentes o corredores).

5.3.2 Apertura del expediente.

- En el se incluirá toda la documentación que genere la tramitación. En el expediente se incluye, además:
- El número de siniestro.
- La persona que recogió los datos y que se responsabilizará de su tramitación.
- El ramo afectado.
- Número de la póliza y la situación del recibo de prima.
- Datos del asegurado y del siniestro.

5.3.3 Valoración inicial del siniestro y primeras comprobaciones.

La valoración inicial se hace aplicando la experiencia previa en casos similares basada

en **estadísticas** más la información inicial recogida. Es preciso que se reserve una **provisión técnica** para prestaciones pendientes (es decir, un fondo para atender las indemnizaciones).

Antes de seguir adelante, se deben hacer las siguientes primeras **comprobaciones**:

- Cerciorarse que la fecha del siniestro está dentro del período de cobertura de la póliza.
- Asegurarse que el recibo de la prima ha sido cobrado.
- Comprobar que el evento que se ha comunicado es uno de los supuestos cubiertos por la póliza correspondiente.
- Verificar que el lugar donde ha ocurrido el siniestro corresponde al área de cobertura de la póliza.

Decisiones a tomar:

- El siniestro no se ha producido o no está cubierto: no se paga.
- El siniestro se ha producido, pero es de tan escaso valor que se decide pagar sin más comprobaciones.
- El siniestro se ha producido, pero es de más valor y es necesaria más información: se pasa a la fase siguiente.

5.3.4 Peritación del siniestro.

Fases:

- Aviso de peritación: se llama a un perito para que proceda a la peritación del siniestro.
- Intervención pericial: El perito tiene dos funciones: investigar las causas y circunstancias del siniestro y valorar las consecuencias del mismo.
- Informe pericial: Incluye las conclusiones del perito respecto a posibles discrepancias entre el siniestro y la declaración, posibilidades de fraude, tasación de daños, existencia de infraseguro o franquicia, etc.

En caso de no poder llegar a una conclusión clara, el informe incluirá la expresión "**sin compromiso**".

El asegurado podrá nombrar su propio perito. En caso de discrepancias con el de la aseguradora, se deberá nombrar un tercero de común acuerdo o por designación judicial. En caso de desacuerdo, se podrá impugnar su decisión ante el juez.

5.3.5 Constitución y actualización de provisiones técnicas.

Como hemos dicho, deben provisionarse los siniestros pendientes de tramitación.

Existen tres clases de prestaciones pendientes:

- Prestaciones para siniestros pendientes de declaración: fondos reservados para los siniestros que se puedan declarar en cualquier momento. Se dotan en función de la experiencia previa recogida en las estadísticas..
- Prestaciones para siniestros pendientes de liquidación: aquellos declarados, pero aún en fase de tramitación.
- Prestaciones para siniestros pendientes de pago: ya se conoce la indemnización a pagar, por lo que hasta el momento de pago debe tenerse reservada la cantidad.

Los **baremos de indemnizaciones** ayudan a calcular el coste de las mismas.

5.3.6 Decisión de intervención de profesionales.

Se requerirán la labor de otros profesionales especializados cuando el tramitador lo

considere conveniente, tales como:

- Abogados y procuradores.
- Talleres de reparación.
- Profesionales de la construcción.
- Servicios de investigación.
- Servicios sanitarios, etc.

5.3.7 Decisión definitiva.

En función de la información recibida, se optará por:

- Pagar la indemnización correspondiente, por lo que se procede a la liquidación y pago de la prestación.
- Pagar la prestación y anular la póliza.
- Negarse a pagar la indemnización.

5.3.8 Cierre del expediente.

Se archivan todas las actuaciones. Deben conservarse un tiempo mínimo toda la documentación para su inspección por las autoridades reguladoras.

6 ACTIVIDADES

1. Escribe en una columna las funciones de la Dirección General de Seguros. En otra las de la CNMV y en otra más las del Banco de España. Une con una línea aquellas que son similares dentro de su competencia.
2. ¿Puede una persona sola, pero inmensamente rica, dedicarse al negocio del seguro (vender pólizas, cobrar las primas y pagar las indemnizaciones)? Razona la respuesta.
3. ¿Qué tiene que hacer una entidad aseguradora japonesa para vender seguros en España? ¿Y una sueca?
4. Clases de entidades de seguros que se pueden constituir en España. Busca un ejemplo de cada una de ellas.
5. Cuatro requisitos para que una entidad aseguradora creada en España pueda obtener la autorización de la DGS.
6. Diferencias entre corredor y agente de seguros.
7. ¿Quién se ocupa de la formación de los mediadores de seguros? ¿Y de su control y disciplina?
8. ¿Qué se requiere para ser agente de seguros ¿y para ser corredor de seguros?
9. Elabora un organigrama de una empresa de seguros a partir del modelo explicado en el tema.
10. Imagínate que trabajas de administrativo en una entidad de seguros. Te llega una declaración de accidente de automóvil, y eres responsable de iniciar su tramitación ¿qué pasos tienes que dar a partir de ahí?