



**universidad
de león**
Facultad de Ciencias
Económicas y Empresariales

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Universidad de León

Grado en Administración y Dirección de Empresas
Curso 2016/2017

**ANÁLISIS ECONÓMICO-FINANCIERO DEL SECTOR ASEGURADOR
ESPAÑOL: APLICACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA
(ECONOMIC AND FINANCIAL ANALYSIS IN THE SPANISH INSURANCE
SECTOR: A THEORETICAL AND PRACTICAL VIEW)**

Realizado por el alumno D^a Rocío Fuente Loma

Tutelado por el Profesor D^a Cristina Gutiérrez López

León a 05 de Julio de 2017

El escritor Giovanni Papini estaba en los últimos pisos del Empire State y Henry Ford que estaba a su lado le preguntó: “¿Qué hace aquí tan solo Sr. Papini?”

Estaba contemplando la ciudad – respondió – y me parece mentira que los hombres hayan sido capaces de construir todo esto. Henry Ford le dijo:

Se equivoca usted. Esta ciudad no la han hecho los hombres. La han hecho los Seguros.

ÍNDICE

1.	RESUMEN	7
2.	INTRODUCCIÓN	9
3.	OBJETIVO DEL TRABAJO	10
4.	METODOLOGÍA.....	11
5.	ANÁLISIS DEL SECTOR SEGUROS.....	12
5.1.	CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS	12
5.2.	TIPOS DE SEGUROS	13
5.2.1.	Seguros de personas	13
5.2.2.	Seguros de daños o patrimoniales	14
5.2.3.	Otras clasificaciones	15
5.2.4.	Contratos de reaseguro y coaseguro	16
5.3.	NORMATIVA	17
5.4.	ANÁLISIS DEL SECTOR EN ESPAÑA	18
6.	CONTABILIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS.....	24
6.1.	LA ACTIVIDAD DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS	24
6.2.	EL PLAN DE CONTABILIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS	24
6.2.1.	Antecedentes y estructura del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras	24
6.2.2.	Libros y registros particulares de las entidades aseguradoras	25
6.2.3.	Particularidades del PCEA frente al PGC	27
6.2.4.	Cuentas anuales de las entidades aseguradoras	28
6.2.5.	Cuentas específicas para las entidades aseguradoras	33
6.3.	ANÁLISIS CONTABLE DEL SECTOR SEGUROS EN ESPAÑA.....	36
7.	ANÁLISIS DE LA SOLVENCIA EN LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.....	40
7.1.	CONCEPTO DE SOLVENCIA	40
7.2.	SOLVENCIA I	40

7.3.	CAMBIO NORMATIVO EUROPEO.....	41
7.4.	SOLVENCIA II Y SU ESTRUCTURA.....	42
7.4.1.	Primer pilar.....	42
7.4.2.	Segundo pilar.....	43
7.4.3.	Tercer pilar.....	44
7.5.	DIFERENCIAS ENTRE SOLVENCIA II Y BASILEA II.....	45
7.6.	NORMATIVA ESPAÑOLA.....	46
8.	ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.....	48
8.1.	INTRODUCCIÓN.....	48
8.2.	ANÁLISIS ECONÓMICO-FINANCIERO TRADICIONAL.....	49
8.3.	ANÁLISIS DE LA SUSCRIPCIÓN.....	51
8.3.1.	Ratios de siniestralidad.....	51
8.3.2.	Ratios de gastos de gestión.....	52
8.3.3.	Ratios combinados.....	55
8.3.4.	Ratio de cesión al reaseguro.....	57
8.3.5.	Eficiencia operativa.....	58
8.4.	ANÁLISIS DE RENTABILIDAD.....	59
8.5.	ANÁLISIS DE SOLVENCIA.....	62
9.	CONCLUSIONES.....	65
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
11.	ANEXOS.....	72

ÍNDICES DE TABLAS

TABLA 5.4.1. Ranking de entidades por volumen de negocio en seguros de automóviles en el ejercicio 2015.....	22
TABLA 6.3.1. Activo abreviado total sector asegurador año 2015	36
TABLA 6.3.2. Financiación total sector asegurador año 2015	36
TABLA 6.3.3. Cuenta técnica no vida sector asegurador año 2015	37

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 6.2.4.1. Modelo Balance abreviado PCEA	29
CUADRO 6.2.4.2. Modelo Cuenta de Pérdidas y Ganancias abreviada PCEA.....	30
CUADRO 6.2.4.3. Modelo del Estado de Cambios en el Patrimonio Neto PCEA.....	31
CUADRO 6.2.4.4. Modelo Estado de Flujos de Efectivo PCEA.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 5.4.1. Evolución del tipo de entidades operativas por tipo de régimen, 2005-2015 (número de entidades)	19
GRÁFICO 5.4.2. Evolución de las primas emitidas de seguro directo en el mercado asegurador español, 2005-2015 (millones de euros)	20
GRÁFICO 5.4.3. Evolución del número de delegaciones extranjeras, 2006-2014 (número de entidades)	21
GRÁFICO 5.4.4. Cuota de mercado	23
GRÁFICO 8.2.1. Ratios de autonomía financiera y endeudamiento	50
GRÁFICO 8.3.1.1. Ratios de siniestralidad	52
GRÁFICO 8.3.2.1. Ratios de gestión (I)	54
GRÁFICO 8.3.2.2. Ratios de gestión (II)	54
GRÁFICO 8.3.3.1. Ratios combinados	56
GRÁFICO 8.3.4.1. Ratio de cesión al reaseguro	58
GRÁFICO 8.3.5.1. Eficiencia operativa	59
GRÁFICO 8.4.1. Márgenes técnico y técnico-financiero brutos	60
GRÁFICO 8.4.2. Rentabilidad financiera	61
GRÁFICO 8.5.1. Ratios de solvencia	63

1. RESUMEN

El presente trabajo expone, de una forma breve y asequible, cuales son los puntos clave que diferencian a las compañías aseguradoras de cualquier otro tipo de entidad. Con esta premisa, se pretenden establecer ciertas nociones básicas que permitan comprender, con un poco más de detalle, su funcionamiento y los principales motivos y particularidades que han llevado a elaborar un Plan de Contabilidad exclusivo para este sector.

Prestaremos, del mismo modo, especial atención a los contenidos normativos – Solvencia II - que aportan estándares especializados para dotar a dichas entidades de mayor transparencia y garantizan unos niveles de solvencia adecuados.

Asimismo, analizaremos el comportamiento de algunas de las entidades más reconocidas profundizando en sus cuentas anuales para elaborar y comparar los ratios financieros más relevantes. Centrándonos en ratios contables específicos, podremos conocer si sus decisiones están encaminadas a aumentar sus primas para así obtener una mayor cuota de mercado, a establecerse entre los límites del margen de solvencia, o a mejorar su rentabilidad.

Abstract

This project presents, in a brief and easy way, the key points that differentiate insurance companies from any other type of entity. With this objective, it is intended to establish certain basic notions that will allow to understand, with a little more detail, its operation and the main reasons and particularities that have led to the elaboration of an Accounting Plan exclusively for this sector.

We will also pay special attention to the normative contents – Solvency II - which provides specialized standards to supply these entities with vital transparency and to guarantee adequate solvency levels.

Likewise, we will analyze the behavior of some of the most recognized entities, looking into their annual accounts to elaborate and compare the most relevant financial ratios. Focusing on specific accounting ratios, we can know if their decisions are aimed at increasing their premiums to obtain a greater market share, to establish themselves within the limits of the solvency margin, or to improve their profitability.

Palabras clave: seguros, aseguradoras, solvencia, contabilidad.

Key words: insurance, insurers, solvency, accounting.

2. INTRODUCCIÓN

Ya Henry Ford (1863-1947) valoraba la importancia de los seguros de forma especial, sosteniendo, como citamos al empezar este trabajo, que sin ellos no existirían ciudades como Nueva York, e incluso afirmando que el mundo entero descansa sobre la base de los seguros. Esto se debe, explicaba, a que sin ellos ningún hombre se atrevería a invertir su dinero por temor a perderlo, ningún empresario apostararía por construir edificios que puedan verse destruidos por una sola chispa, ningún obrero se atrevería a trabajar a riesgo de matarse y dejar a su familia en la miseria, ni ningún hombre circularía por las calles de cualquier ciudad a sabiendas de que en cualquier momento podría sufrir un accidente.

Sin embargo, debido a su antigüedad, el seguro debe adaptarse a los diferentes cambios que demanda el entorno actual, y así lo muestran recientes titulares de prensa.¹

Actualmente, nos encontramos en la atapa del auge en la tecnología, y esto provoca la existencia de riesgos emergentes que se caracterizan por su imprevisibilidad y complejidad, como pueden ser los ciberataques. Estos ciberriesgos provocan daños enormes que requieren un gran desembolso para su reparación, al igual que otro de los riesgos actuales que son ciertamente difíciles de abordar, el terrorismo, que supone un gran aumento de la demanda actual en seguros que cubran la cancelación de eventos u otro tipo de negocios interrumpidos. En ambos casos suelen incorporarse restricciones para reducir las posibles pérdidas de estos novedosos negocios, pero aun así, el precio de estas coberturas tenderá a ser ligeramente elevado, dejando a las pequeñas y medianas empresas desprotegidas por la imposibilidad de adquirirlos.

Los seguros han estado muy presentes en la economía del cualquier país desde hace muchos años, y quizás no somos conscientes de ello. No obstante, deberían considerarse una cuestión de interés público ya que, a lo largo de su vida, cualquier persona sentirá la necesidad u obligación de contratar uno de ellos, necesitando para ello instruirse, de forma mínima, en sus principales características. De ahí nace la principal motivación que ha llevado a la elección de este tema para la realización del presente trabajo.

¹ Expansión (2017): “Las aseguradoras tienen que cubrir los ciberataques y el terrorismo”. (<http://www.expansion.com/empresas/2017/06/21/59497f8fe2704edb468b461d.html>)

3. OBJETIVO DEL TRABAJO

Para realizar el estudio y conocer el funcionamiento del sector asegurador en la actualidad, el cual ha adquirido mucha fuerza para la economía, se plantean objetivos de carácter contable motivados por la existencia del Plan de Contabilidad de Entidades Aseguradoras (PCEA) específico. Por este motivo, podemos diferenciar los objetivos de este trabajo en dos grandes bloques:

- ✓ El primero de ellos, y posiblemente el más importante debido a que sin él, el resto no sería posible, se trata del análisis del Plan Contable de Entidades Aseguradoras, así como su comparativa con el Plan General Contable, cuyo conocimiento está más generalizado. Igualmente, también es ciertamente relevante para el logro de este objetivo, analizar el marco de Solvencia II, cuyas normas deben ser acatadas por todas las entidades aseguradoras que a nivel europeo estén vigentes en el momento actual.
- ✓ Una vez alcanzado este objetivo inicial, en segundo lugar se efectúa un análisis comparativo entre las diez primeras entidades aseguradoras que, por primas emitidas en el año 2015, lideran el ranking en seguros de automóviles, y que abarcan en total, casi el 80% de la cuota de mercado en este ramo de negocio. Para llevarlo a cabo, realizaremos un análisis económico y financiero de sus cuentas anuales, para lo cual será necesario utilizar ratios específicos para este tipo de entidades, que nos permitirán caracterizar a cada una de ellas y establecer comparaciones en el último año con datos disponibles en el momento de elaboración de este trabajo.

4. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos anteriormente, será necesaria la utilización de diversas herramientas, las cuales podremos diferenciar siguiendo los mismos criterios que marcamos para la elaboración de los objetivos:

- ✓ En el primero de los casos, a la hora de poder comprender el Real Decreto 1317/2008, de 24 de julio, por el que se aprueba el Plan de Contabilidad de Entidades Aseguradoras, no solamente será necesario dicho ejemplar junto con el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General Contable, sino también otros libros que ayuden a interpretar sus rasgos más importantes. Respecto a esta cuestión, es preciso resaltar la escasez de material bibliográfico publicado hasta la fecha sobre contabilidad de compañías aseguradoras.

Para poder focalizar este análisis en el tiempo, será preciso conocer las diferentes normativas que han ido llevándose a cabo para realizar mejoras en los diferentes aspectos de dicha contabilidad, centrándonos, sobre todo, en aquellas específicas del análisis de solvencia de este tipo de entidades. Del mismo modo, contaremos con diversos manuales especializados en el sector asegurador –si bien no de naturaleza contable- con el fin de adquirir los conceptos básicos para conocer este sector y obtener, de la misma forma, diferentes puntos de vista sobre cómo ha evolucionado con el paso de los años.

- ✓ Respecto al segundo de los objetivos, se alcanzará a través de la consulta de las cuentas anuales de las entidades que compondrán nuestra muestra, obtenidas de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, debido a que este será el origen del ranking de las mejores entidades aseguradoras que tomaremos como referencia. Asimismo, será preciso concretar los ratios más importantes para el análisis de este tipo de entidades, ya que guarda poca relación con los ratios utilizados para el análisis económico y financiero tradicional. Con este fin, se seleccionarán los ratios más relevantes propuestos por Millán (2000) y Linares Peña & Linares Monge (2008).

5. ANÁLISIS DEL SECTOR SEGUROS

5.1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

Según la legislación mercantil española y como recoge el artículo 1 de la Ley del Contrato de Seguro (1980), *“el contrato de seguro, es 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, una renta y otras prestaciones convenidas”*. Por lo tanto, según Millán (2000), la finalidad de dicho contrato de seguro será cubrir una contingencia cuyas características son:

- ✓ Incierto: debe existir una relativa incertidumbre para que a su vez exista aleatoriedad en el caso de que pueda o no producirse.
- ✓ Posible: debe ser posible que se produzca el riesgo cubierto.
- ✓ Concreto: las aseguradoras han de poder analizarlo tanto de forma cualitativa como cuantitativa.

La forma de materializar el contrato del seguro es la póliza, en la cual podremos encontrar de forma específica los siguientes elementos:

- Prima. Es el precio del seguro, el efectivo que recibe el asegurador por el servicio prestado, y la principal fuente de ingresos de las compañías de seguros, por lo que la prima puede descomponerse en dos partes: el precio del riesgo asegurado, y el margen comercial de la compañía.
- Riesgo asegurado. Es la causa del contrato del seguro, un suceso aleatorio que produce una necesidad económica.
- Tomador del seguro. Persona ya sea física o jurídica que contrata el seguro.
- Entidad aseguradora. Entidad autorizada para llevar a cabo los contratos de seguros.
- Asegurado. Persona que recibe la indemnización en caso de producirse algún daño sobre el riesgo asegurado.

Del mismo modo, cabe mencionar otros dos elementos que aunque no estén especificados en la póliza son ciertamente importantes, como nos muestran Guardiola Lozano (2001) y González Garagorri (2016):

- Siniestro. Es el acontecimiento que obliga a la entidad aseguradora a indemnizar ya sea total o parcialmente al asegurado o a sus beneficiarios.
- Indemnización. Es el importe que la entidad aseguradora deberá pagar al asegurado en caso de producirse el siniestro.

5.2. TIPOS DE SEGUROS

A la hora de plasmar la gran diversidad de contratos de seguros que una entidad aseguradora puede ofrecer, encontramos diferentes concepciones. Algunos autores consideran que dichos contratos de seguros pueden agruparse en tres grandes categorías: personas, daños y prestación de servicios. Pero, debido a que esta última categoría podría a su vez introducirse dentro de las anteriores, nos basaremos en una de las principales formas de agrupar los contratos de seguros, atendiendo a la naturaleza de los riesgos, y diferenciando entre dos grandes categorías (Guardiola Lozano, 2001; González Garagorri, 2016).

5.2.1. Seguros de personas

Su principal característica es que el objeto asegurado es la persona humana, por lo que en caso de siniestro, no existe la posibilidad de proporcionar una indemnización por el valor del daño producido. Dentro de los seguros de personas más relevantes encontramos los siguientes:

- Seguros de vida. El asegurador se obliga en caso de fallecimiento o supervivencia del asegurado en una fecha determinada, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas anteriormente. En este tipo de seguros es importante delimitar por un lado el concepto de asegurado, que es la persona que da lugar al contrato y puede o no coincidir con el tomador; y por otro lado al beneficiario, que recibirá el capital pagado por el asegurador.
- Seguros de accidentes. Tiene como principal objetivo la prestación de una indemnización en caso de que el asegurado sufra una lesión corporal ajena a su intencionalidad. Es frecuente que en la póliza se excluyan cierto tipo de accidentes, como pueden ser los causados en deportes de alto riesgo. Pero, al mismo tiempo, ofrece diversos tipos de coberturas que cubrirán al asegurado en caso de verse afectado por un grado de invalidez; o de que sufra una imposibilidad para el desarrollo de sus funciones normales, lo que se denominaría una

incapacidad. En el caso de incapacidad, esta puede ser dependiendo de su duración, temporal o permanente, y dependiendo de su importancia y extensión, parcial o total. Del mismo modo, también es frecuente que este tipo de seguros incluyan una cobertura de asistencia sanitaria que puede ser necesaria como consecuencia del accidente.

- Seguros de enfermedad y asistencia sanitaria. En este tipo de contratos el riesgo asegurado es la enfermedad, por lo que, en caso de producirse el asegurado recibirá la indemnización prevista en la póliza. En muchas ocasiones suele garantizar también el pago de los gastos de asistencia médica y farmacéutica así como la prestación de hospitalización y cirugía, e incluso tratamientos en ciertas clínicas o centros médicos siempre y cuando estén dentro de los límites que figuran en la póliza.

5.2.2. Seguros de daños o patrimoniales

Bajo esta categoría encontramos todos aquellos seguros cuya finalidad sea reparar la pérdida que ha sufrido el tomador del seguro sobre el riesgo asegurado. Dentro de los seguros de daños podemos destacar los siguientes:

- Seguros de incendios. Este tipo de seguros obligan a la empresa aseguradora a entregar una indemnización en caso de incendio de los bienes especificados en la póliza. Es importante definir con exactitud lo que la legislación española considera incendio, entendido como la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce. Además, con este tipo de contratos también puede garantizarse la responsabilidad civil en que haya podido incurrir el propietario de los bienes dañados, los gastos de desescombro del objeto incendiado, y la pérdida de beneficios que este suceso puede acarrear para el asegurado o beneficiario.
- Seguros contra robo. En este caso, el asegurador deberá abonar al asegurado una indemnización por los daños sufridos sobre el riesgo asegurado a causa de robo, expoliación o tentativa de robo por parte de un tercero.
- Seguros de responsabilidad civil. El asegurador se hace cargo de los gastos en que pueda incurrir el asegurado por la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho predicho en la póliza, y por la cual se impone

una reclamación. De esta forma al asegurado se le garantiza el pago de los gastos judiciales causados por la defensa, así como el pago de las cantidades de las cuales el asegurado resulte responsable, y las fianzas judiciales que esto pueda acarrear. Pueden distinguirse dos tipos de responsabilidad civil: la derivada del uso de vehículos, y la general.

- Seguro de defensa jurídica. Las garantías de este tipo de seguros son, habitualmente, complementarias al seguro de responsabilidad civil derivada del uso de vehículos comentada anteriormente. Se hará cargo la entidad aseguradora de la intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y prestará al asegurado los servicios de asistencia jurídica, judicial o extrajudicial dentro de los límites de la póliza. Quedan excluidos de la cobertura de este seguro el pago de multas o cualquier otro gasto originado por otras sanciones similares.
- Seguros de automóviles. Su principal objetivo es prestar una indemnización en caso de producirse un accidente como consecuencia de la circulación con vehículos a motor. Podemos diferenciar dentro de este tipo de seguros entre el seguro obligatorio que cubre principalmente daños personales o materiales causados a terceras personas, y el seguro voluntario, por el cual se pueden ampliar dichas coberturas dependiendo de las necesidades del asegurado.
- Otros seguros. Podemos también mencionar otro tipo de seguros comunes dentro de esta categoría, como por ejemplo: seguros de transporte terrestre, que cubren los daños a los que se exponen ciertas mercancías transportadas; seguros de crédito y caución para garantizar al asegurado el pago de los créditos que tenga a su favor en caso de insolvencia definitiva de sus deudores; seguros de lucro cesante, que indemnizan la pérdida de un rendimiento económico; y seguros agrarios para cubrir los riesgos que puedan afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas o forestales.

Una vez descritos los principales tipos de seguros que ofertan la mayoría de las entidades aseguradoras, centraremos nuestro análisis práctico en aquellas entidades que posean un mayor volumen de primas emitidas en el ramo de seguro de automóviles.

5.2.3. *Otras clasificaciones*

A parte de la anterior clasificación, también encontramos diferentes categorías dependiendo de otros enfoques como pueden ser:

- Según el número de asegurados. Puede ser un seguro individual o colectivo, utilizado mayormente en seguros de vida o de accidentes.
- Según la valoración que se dé al interés asegurado. Es utilizado en el caso del seguro de daños, y puede ser seguro a valor estimado, o seguro a valor de nuevo, que supone pagar una sobreprima como diferencia entre el valor en el momento del siniestro y el valor de nuevo. También puede ser seguro a valor parcial, o a valor total del objeto asegurado.
- Según el grado de libertad que exista en su contratación por parte del tomador. Podemos encontrar seguros obligatorios que suelen ser impuestos por el Estado, o seguros voluntarios.
- Según la importancia de los riesgos cubiertos por la póliza. Puede ser, seguro principal, o seguro complementario, que se incorpora a otro para añadir una nueva garantía o ampliar alguna cobertura existente.
- Según el número de riesgos que incluya la cobertura, pudiendo ser de un solo riesgo o de varios con distinta naturaleza. Del mismo modo, encontramos el seguro simple y el seguro combinado, que aúna diversos riesgos en una sola póliza.
- Según la calidad personal que se contrata. Estos pueden ser por cuenta propia, o por cuenta ajena.

5.2.4. *Contratos de reaseguro y coaseguro*

Por otra parte, cabe mencionar otros tipos de contratos que han ganado mayor importancia por la creciente demanda de una cobertura de riesgo cada vez mayor. Puede darse la situación de que la empresa aseguradora no esté especializada para cubrir ciertos riesgos, o que no pueda aceptarlos en su totalidad ya sea porque el importe del posible siniestro superaría sus recursos, o porque sea el mismo cliente el que no desee dejar su riesgo en manos de una sola empresa aseguradora, y prefiera distribuirlo. La forma de distribuir dichas responsabilidades sería a través de los siguientes tipos de contratos (Millán, 2000; González Garagorri, 2016):

- El reaseguro. Se trata del seguro de un seguro, una empresa aseguradora cubre los daños que pueden ocasionar en su patrimonio ciertos seguros contratados con sus clientes. Se utiliza cuando una entidad acepta un riesgo elevado, cediendo la parte que no pueda asumir a otra aseguradora, pero siendo directamente el responsable

sobre el riesgo asegurado el primer asegurador. A su vez, dicho reasegurador puede ceder parte de su adquisición a otra compañía, llevándose a cabo una retrocesión. Igualmente, la utilización del reaseguro les permite a las empresas obtener mayores beneficios, o al menos, que estos sean más estables, ya que elimina picos de siniestralidad que afectan negativamente a su cuenta de resultados. Adicionalmente, permite que estas empresas puedan ser más seguras y capaces de afrontar mejor los problemas que puedan surgir, tales como catástrofes u otros imprevistos que podrían suponer grandes pérdidas o problemas en su integridad.²

Por lo tanto, podemos decir que *“el reaseguro funciona en el mercado asegurador como un estabilizador financiero de la compañía, como un canal de diversificación de riesgos y como una fuerte alternativa de financiación”* (González Alonso, 2016: 31)

- El coaseguro. No debe confundirse con el anterior, en este, varias aseguradoras se juntan para asegurar un mismo riesgo que puede ser de una cobertura muy elevada. De esta forma, tanto el riesgo como la responsabilidad ante el mismo quedan distribuidos entre varios aseguradores. Se trata de un sistema de distribución del riesgo industrial, que se utiliza de forma muy frecuente sobre todo en empresas del ámbito nacional, o entre grandes entidades aseguradoras que quieren mantener buenas relaciones. Pero también presenta ciertos inconvenientes relacionados principalmente con su administración, que también deberá ser conjunta.

5.3. **NORMATIVA**

Como ya hemos mencionado anteriormente, la actividad aseguradora supone el intercambio de la prima, una prestación presente y cierta, por la indemnización, una prestación futura e incierta. Esto lleva a que las entidades aseguradoras deban prestar garantías de seguridad ante la obligación de realizar el pago de la indemnización en caso de que se produzca un daño sobre el riesgo asegurado. Y por este motivo, es de interés público, tal y como recoge la Ley 20/2015, de 14 de julio, 2015, comprobar que las entidades aseguradoras mantienen una situación de solvencia suficiente para poder hacer

² Como se analizará posteriormente, a través del ratio de cesión al reaseguro se valora contablemente la distinción entre negocio cedido y retenido por parte de la entidad.

frente a los posibles gastos que un gran siniestro puede suponer para una entidad que no esté preparada para afrontarlo.

Para dicho fin, en España se publicó 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. Pero este, a su vez, ha sido modificado en numerosas ocasiones y con diferentes finalidades, como pueden ser:

- En el año 2005 por la modificación de ciertas leyes del sistema financiero.
- En el año 2007 para la supervisión del reaseguro.
- En el año 2009 sobre la reforma del régimen de participaciones significativas de empresas de servicios de inversión, en entidades de crédito y en entidades aseguradoras.
- Y la última, que tuvo lugar en el año 2011 por la modificación para dar continuidad a la línea de desarrollo y consolidación de la regulación de los seguros privados.

Sin embargo, fue principalmente la necesidad de adaptar la normativa al desarrollo del sector asegurador y de la incorporación del derecho comunitario de seguros derivados de la Directiva Solvencia II, lo que obligaron a sustituir el texto refundido vigente al tratarse de importantes modificaciones en el esquema de supervisión de la entidad aseguradora. Por lo tanto, la nueva Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, junto con el reglamento que la acompaña («Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre», 1998) incluye a partir de las disposiciones que continúan vigentes y otras normas que se han considerado necesario introducir debido a la evolución del mercado asegurador, el nuevo sistema de solvencia. De este nuevo sistema hablaremos más adelante, ya que será uno de los puntos clave para analizar en este trabajo.

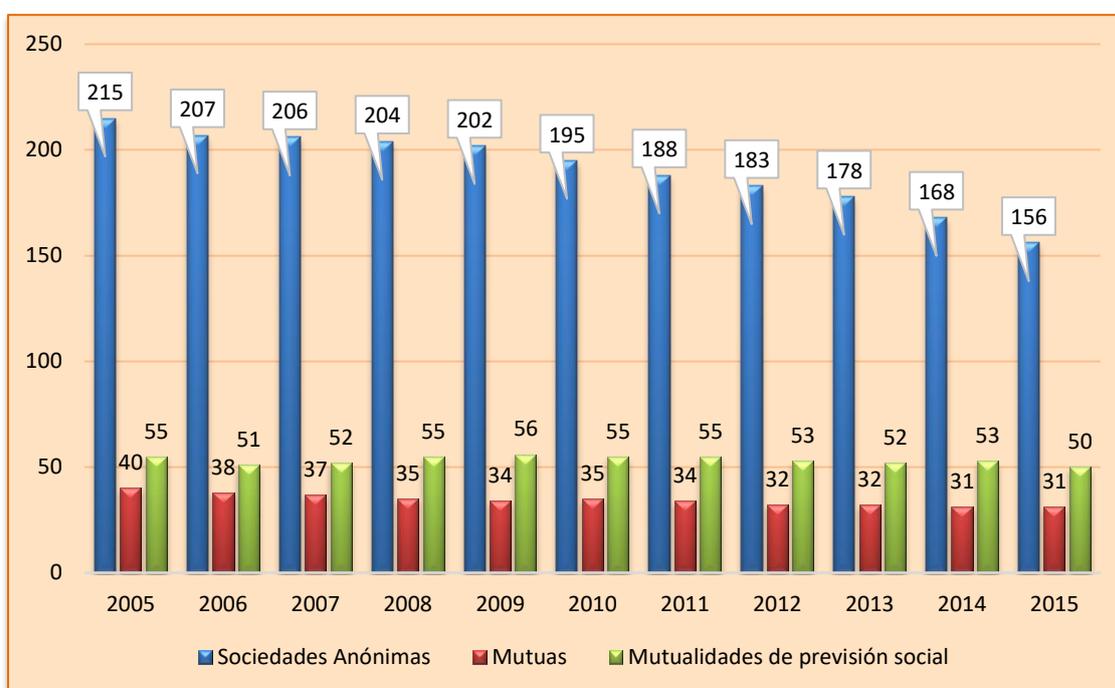
5.4. ANÁLISIS DEL SECTOR EN ESPAÑA

Para la economía de cualquier país, los seguros desempeñan un papel fundamental ya que incrementan la renta nacional y favorecen el desarrollo económico, debido a que de esta forma también se impulsará de nuevo el desarrollo del seguro. Al mismo tiempo, las aportaciones al desarrollo económico y social van mucho más allá, pudiendo mencionar esencialmente las siguientes (Parejo, Calvo, Rodríguez Sáix, Cuervo & Alcalde, 2016):

- Fomenta la propensión a la inversión productiva de fondos ajenos.
- Al ser invertido el propio coste del seguro, este aviva constantemente la captación de ahorro.
- En cuanto a materia crediticia, supone un gran refuerzo para el acreedor, el cual tendrá mayor seguridad sobre el cobro de dicho crédito.

Para conocer la importancia de este sector en nuestro país, analizaremos el número de entidades que en él operan clasificándolas en función de su forma jurídica (sociedad anónima, mutua o mutualidad de previsión social), como diferenciamos en el siguiente gráfico 5.4.1.

Gráfico 5.4.1. Evolución del tipo de entidades operativas por tipo de régimen, 2005-2015 (número de entidades)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Fundación Mapfre y el Informe del Sector Seguros elaborado por el Ministerio de Economía y Competitividad (2015)

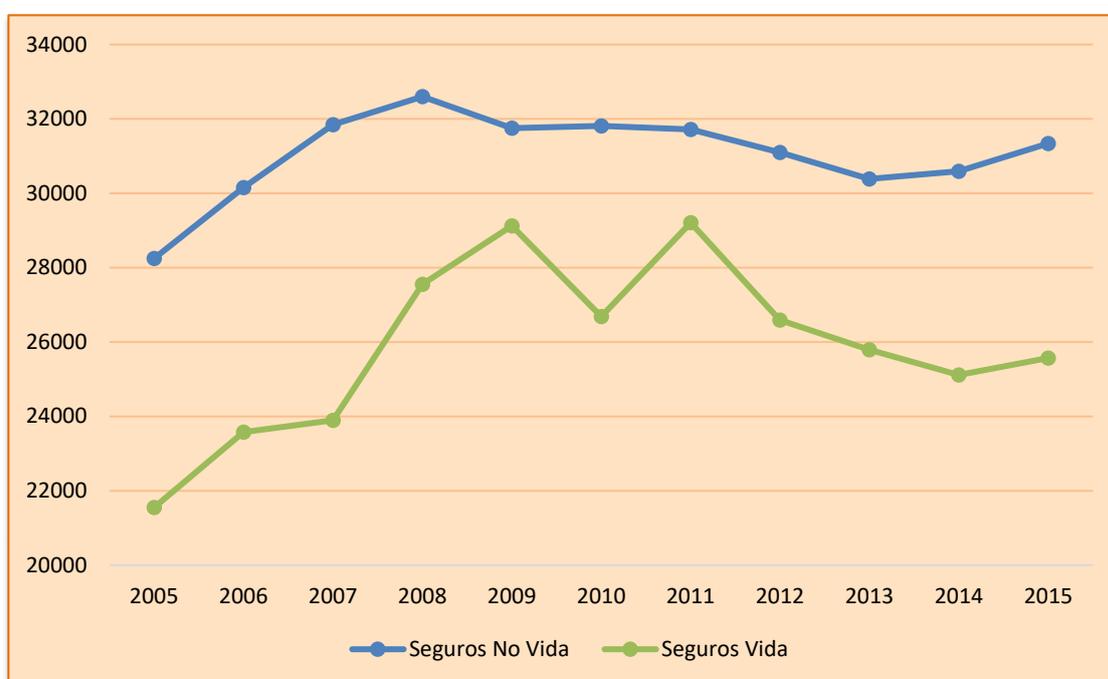
La evolución en el número de entidades operativas en España desde el año 2005 hasta 2015, presenta una cierta disminución que se hace relevante en el caso de las sociedades anónimas, donde la reducción es de 59 entidades. En este caso, se observa una bajada paulatina que se va haciendo más notoria en los últimos años; no obstante, sigue siendo la forma jurídica más predominante, con un 65,8% sobre el total en el año 2015.

Por el lado de las mutuas, también muestran una tendencia decreciente pero no tan evidente debido al bajo número de entidades que existen, siendo la bajada de nueve entidades, que representarían dentro del total un 13,1%.

Y por último encontramos las mutualidades de previsión social, que a pesar de su disminución es la más estable, solamente con cinco entidades menos en 10 años, y representando en el año 2015 un 21,1% del total.

A continuación, el gráfico 5.4.2 muestra la evolución de las primas emitidas de seguro directo en el mercado asegurador español durante los años 2005 – 2015.

Gráfico 5.4.2. Evolución de las primas emitidas de seguro directo en el mercado asegurador español, 2005-2015 (millones de euros)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Fundación Mapfre

En cuanto a los seguros no vida, se mantienen más constantes en el tiempo en comparación con el ramo vida. El ramo no vida comienza en ascenso hasta el año 2008, y un año más tarde disminuyó significativamente para mantenerse constantes dos años más y volver a bajar progresivamente. No es hasta el año 2013 donde podemos volver a observar una mejoría que se mantiene hasta el año 2015 donde casi ha vuelto a cifras del año 2009.

Por parte de los seguros vida, sus oscilaciones son mucho más remarcadas. También comenzaron subiendo bruscamente el primer año, siendo el ascenso más suave en 2006.

En el periodo 2007 – 2008 volvió a aumentar significativamente. A continuación, en el año 2010 se puede ver una gran caída pero que solamente fue de un periodo ya que en el año 2011 las primas emitidas vuelven a cifras del año 2009. A partir del año 2011 comienzan a disminuir de nuevo y hasta el año 2014 no podemos observar una ínfima mejoría.

Por otro lado, para poder comparar la situación española respecto a las demás delegaciones extranjeras, podemos observar en el siguiente gráfico, 5.4.3, su evolución en número de entidades a lo largo de los últimos años.

Gráfico 5.4.3. Evolución del número de delegaciones extranjeras, 2006-2014 (número de entidades)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de (Parejo et al., 2016)

En este caso, el aumento de las delegaciones extranjeras ha sido significativo hasta el año 2012, a pesar de que en los últimos años se registre una cierta disminución. En comparación con el caso español visto en el gráfico 5.4.1, este se ha visto afectado por una disminución continua, que podría ser consecuencia de este crecimiento en delegaciones extranjeras.

Para finalizar, una vez visto el número de entidades que actualmente operan en España y las formas de clasificar los tipos de seguros que generalmente ofrecen cada una de ellas, concretaremos este trabajo teniendo en cuenta las 10 primeras empresas aseguradoras más importantes, en cuanto a las primas emitidas y su cuota de mercado se refiere, que prestan

sus servicios en seguros de automóviles, pues este será objeto del análisis económico-financiero que conforma la aplicación práctica presentada. Para ello nos basaremos en el siguiente ranking:

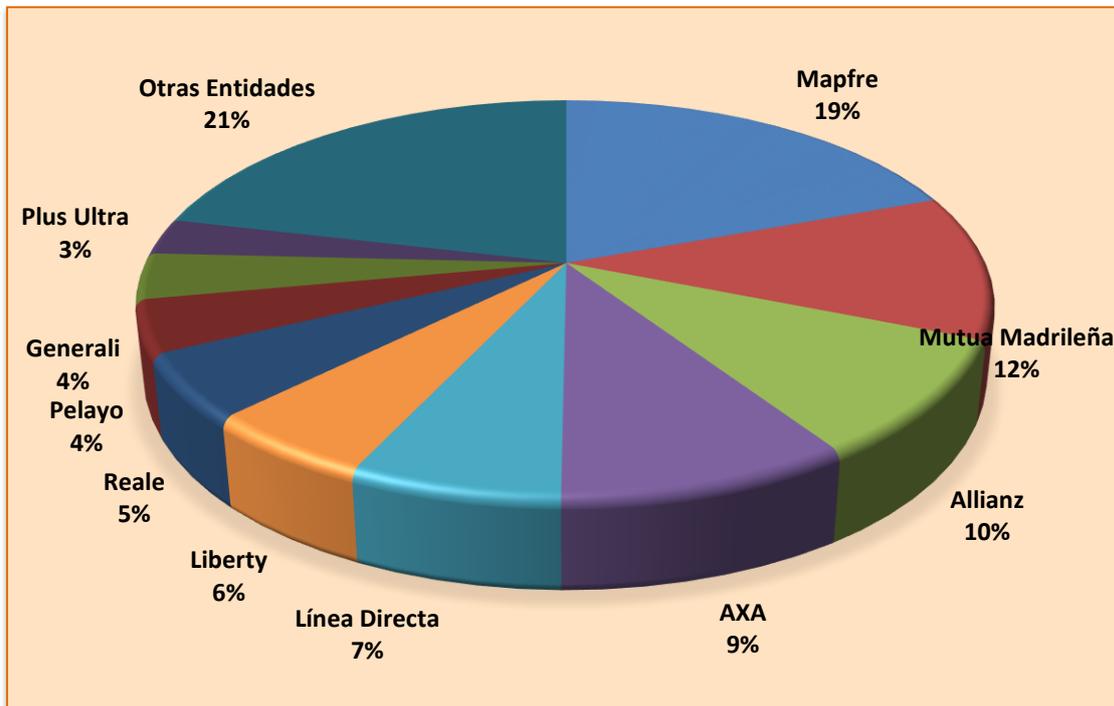
Tabla 5.4.1. Ranking de entidades por volumen de negocio en seguros de automóviles, en el ejercicio 2015

	Compañía	Primas imputadas brutas	% del total
1	Mapfre España, compañía de seguros y reaseguros, S.A.	881.477.546	19,31%
2	Mutua Madrileña automovilista, sociedad de seguros a prima fija	538.367.810	11,80%
3	Allianz, compañía de seguros y reaseguros, S.A.	438.317.983	9,60%
4	AXA seguros generales, S.A. de seguros y reaseguros	431.819.224	9,46%
5	Línea Directa aseguradora S. A. compañía de seguros y reaseguros	311.585.646	6,83%
6	Liberty seguros, compañía de seguros y reaseguros, S.A.	254.395.849	5,57%
7	Reale seguros generales, S.A.	239.197.050	5,24%
8	Pelayo, mutua de seguros y reaseguros a prima fija	194.015.610	4,25%
9	Generali España, S. A. de seguros y reaseguros	171.620.755	3,76%
10	Plus Ultra seguros generales y vida, S.A. de seguros y reaseguros	133.030.478	2,91%

Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos del Informe del Sector Seguros elaborado por el Ministerio de Economía y Competitividad (2015)

En la tabla 5.4.1 destaca especialmente la gran diferencia tanto en primas imputadas como en cuota de mercado entre las dos primeras entidades y las demás. Sobre todo la primera, Mapfre, que lidera el mercado con más de 800 millones de primas imputadas, y llegando a alcanzar casi el 20% de cuota de mercado, mientras que Mutua Madrileña, la sigue con aproximadamente un 8% menos y 300 millones menos en primas imputadas. Solamente dos puntos porcentuales por debajo de esta encontramos a Allianz, muy seguida de AXA, que comparten la misma cifra del porcentaje del total del mercado, el 9%, pero ambas ya con la mitad de primas que la que encabeza este ranking. A continuación las sigue Línea Directa ya con un 6%, Liberty y Reale con un 5% y Pelayo, Generali y Plus Ultra disminuyen su porcentaje hasta un 4, 3 y 2% respectivamente, con una paulatina bajada de las primas imputadas hasta llegar a más de 100 millones en el último caso dentro de las diez seleccionadas. Reflejando estos datos, el gráfico 5.4.4 nos ofrece una idea más visual de la cuota de mercado.

Gráfico 5.4.4. Cuota de mercado



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos del Informe del Sector Seguros elaborado por el Ministerio de Economía y Competitividad (2015)

6. CONTABILIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS

6.1. LA ACTIVIDAD DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

La principal diferencia que caracteriza a las compañías aseguradoras frente a cualquier otro tipo de entidad es la aparición de los ingresos -motivados por las primas- con carácter previo a los gastos -ocasionados por los siniestros- lo que genera un ciclo de explotación contrario a cualquier otra empresa y permite combinar la actividad principal aseguradora con otra actividad secundaria de inversión como consecuencia de los fondos obtenidos en aquella.

Dentro de la actividad aseguradora, pueden identificarse dos ciclos de operaciones (ingresos-primas y gastos-siniestros) que describen la operativa básica de estas entidades y a partir de los cuales pueden identificarse los elementos contables específicos. Entre ellos, destaca la aparición de las provisiones técnicas, entendidas como aquellas obligaciones estimadas que la entidad deberá asumir para hacer frente a la ocurrencia del riesgo asegurado (siniestros).

6.2. EL PLAN DE CONTABILIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS

6.2.1. Antecedentes y estructura del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras

Como ya sabemos, la contabilidad es uno de los métodos más idóneo como sistema de información empresarial. Por ello es importante conocer la legislación que ha afectado y afecta actualmente, en este caso a las empresas aseguradoras, en materia de contabilidad, pues esto nos permitirá proponer un modelo de análisis en la materia objeto de estudio.

El primer plan de contabilidad adaptado a este sector fue establecido por Orden Ministerial del 30 de julio de 1981 para dar comienzo su aplicación el 1 de enero de 1983. Posteriormente, fue restituido por un plan adaptado a la Directiva Europea 91/674/CEE, de 19 de diciembre de 1991 en relación a las cuentas consolidadas de las empresas de seguros, el cual fue aprobado por el Real Decreto 29/1997, de 26 de diciembre, adoptando ciertas normas para la formulación de las cuentas de los grupos de entidades aseguradoras.

A partir de ahí y hasta la actualidad, el plan vigente es el definido por el Real Decreto 1317/2008, de 24 de julio, que como encontramos en sus disposiciones generales “*tiene*

como principal objetivo adecuarse a las Normas Internacionales de Información Financiera aplicables en la Unión Europea, conforme a lo dispuesto en el Reglamento 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de julio de 2002". Al igual que el anterior, este Plan de Contabilidad de Entidades Aseguradoras (PCEA), también consta de cinco partes, que han sido elaboradas tomando como referencia al Plan General de Contabilidad (PGC) aprobado por el Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre:

- La primera parte está formada por el marco conceptual, donde encontramos los documentos que integran las cuentas anuales así como sus elementos, los requisitos, los principios contables y los criterios de registro y valoración. Todo ello siempre con el objetivo de que dichas cuentas anuales muestren la imagen fiel del patrimonio que poseen las entidades, de su situación financiera y de sus resultados.
- La segunda parte se refiere a las normas de registro y valoración de las distintas transacciones y elementos patrimoniales que caracterizan a las entidades aseguradoras, y que, por lo tanto, posteriormente analizaremos con más detenimiento. Conjuntamente se desarrollan, también en este apartado, los principios contables anteriormente mencionados.
- La tercera parte está dedicada a las cuentas anuales, centrándose en establecer las normas de elaboración así como los documentos y los requisitos necesarios para su cumplimiento.
- La cuarta parte, es el cuadro de cuentas, que contiene los grupos, subgrupos y cuentas necesarias. Aquí encontramos una de las principales diferencias con el Plan General Contable, y es la existencia del grupo 0, que comentaremos más adelante.
- Por último, en la quinta parte podemos observar las definiciones de las distintas partidas, así como las relaciones contables y los principales motivos de cargo y abono en cada uno de los casos.

6.2.2. Libros y registros particulares de las entidades aseguradoras

Como complemento a los contenidos estrictamente relativos a las anotaciones contables, también es importante mencionar como peculiaridad de las entidades aseguradoras, aquellos libros y registros que han de llevar. Entre ellos encontramos los ya conocidos

como el libro diario, el libro mayor, el libro de inventarios y cuentas anuales, el libro de resultados consolidados (si fuera necesario), y el listado de cuentas utilizadas pero que no aparecen en el Plan de Contabilidad. Sin embargo, entre ellos también encontramos algunas diferencias como puede ser la obligatoriedad de cumplimentar el libro mayor, lo cual no es así para otro tipo de entidades.

De forma exclusiva para las entidades de seguros, se muestran los siguientes:

- Un registro de pólizas, suplementos emitidos y anulaciones, donde encontraremos todas las características del contrato, los cambios que se ha realizado sobre cada una de ellas y las circunstancias que han llevado a la anulación, respectivamente. Todo ello se realizará teniendo en cuenta las fechas y diferentes criterios de clasificación.
- Un registro de siniestros que contenga, sobre todo, la información necesaria para conocer la póliza a la cual pertenece, así como las fechas de ocurrencia, declaraciones y los pagos realizados por la entidad aseguradora, entre otros datos.
- Un libro de cálculo de provisiones técnicas, en el cual se separarán el seguro directo del reaseguro aceptado y el reaseguro cedido, y a su vez, deberán separarse por ramos, modalidades o productos, para así conocer, de forma más detallada, todos los datos necesarios para el cálculo de la provisión técnica en cada caso.
- Un libro de inversiones, debido a la gran importancia que tiene esta actividad en las entidades aseguradoras, como ya explicamos anteriormente. Deberá por lo tanto, llevarse un control sobre la gestión de dichas inversiones, su rentabilidad y las características de cada activo invertido, realizándose un resumen de la situación al término de cada trimestre. De igual forma, se incluirá en este libro la tesorería, su asignación, descripción y valoración a efectos puramente contables.
- Un libro de estados de cobertura de provisiones técnicas y margen de solvencia, que puede sustituir al mencionado anteriormente si recoge las inversiones asignadas a la cobertura de las provisiones técnicas en cada ramo en el que opera la entidad.

En cuanto a la elaboración de estos registros, al menos trimestralmente deberá ser formulado un balance, la cuenta técnica y no técnica de resultados, un estado de cobertura de provisiones técnicas y un estado de margen de solvencia. Todo esto se realizará teniendo en cuenta que las entidades que operen simultáneamente en el ramo vida y en

otros distintos, deberán llevar contabilidades separadas para los diferentes tipos de actividad. Además, las cuentas anuales junto con la información estadístico-contable referida al ejercicio económico, deberán ser remitidas a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; así como deberán ser conservados los libros, registros y demás documentación mencionada anteriormente con la finalidad de poder justificar su negocio.

6.2.3. Particularidades del PCEA frente al PGC

Por lo tanto, una vez revisadas las cinco partes que componen ambos planes, y los libros que adicionalmente deben llevar las entidades aseguradoras, se observa que *“el Plan Contable de las Entidades Aseguradoras toma de forma literal del Plan General de Contabilidad todo lo que no es específico de la actividad aseguradora e incorpora todo lo que es propio del sector asegurador”* (Linares Peña, 2008: 42). Por lo tanto, a pesar de que los principios contables y otras muchas cosas no varían respecto a ambos planes, a continuación veremos ciertas particularidades que encontramos en relación con el Plan General Contable:

- El ejercicio contable de toda clase de entidades aseguradoras coincidirá con el año natural, lo cual es lógico para poder realizar comparaciones entre entidades, a pesar de que en otras delegaciones o sucursales de otros países no se impone este plazo.
- Con relación al punto anterior, las cuentas anuales deberán ser formuladas en un plazo máximo de tres meses desde el cierre del ejercicio, que como he expuesto anteriormente coincidirá con el año natural, por lo que este será hasta el 31 de marzo del ejercicio siguiente, pudiendo prolongarse a seis meses en el caso de las reaseguradoras, debiendo indicarse el plazo de elaboración en ambos casos. Este es el principal motivo por el cual hemos utilizado datos del año 2015 para la realización de este trabajo.
- En cuanto a las Normas de Registro y Valoración (NRV) en el PCEA también encontramos algunas diferencias:
 - En el caso de los intangibles hay que destacar la forma de calcular el fondo de comercio. Cuando se trate de una cesión de cartera, la entidad aseguradora adquiriente valorará los activos adquiridos y los pasivos asumidos, y el exceso de precio convenido sobre la diferencia entre ambos se reconocerá como fondo de comercio. De la misma forma, también serán

reconocidos como intangibles los derechos económicos derivados de carteras de pólizas adquiridas a un mediador.

- Una de las principales normas que requiere especial atención por su exclusividad para el PCEA es la número 9, referente a los contratos de seguros. En ella se hace referencia a la valoración de las provisiones técnicas, que será conforme a lo dispuesto en la normativa aplicable de ordenación y supervisión de seguros privados; a la reserva de estabilización, la cual se reconocerá en el patrimonio neto; a la corrección de las asimetrías contables en las distintas operaciones de seguro; y a los costes de adquisición diferidos (comisiones).
- Finalmente, la última de las normas de esta segunda parte del PCEA, se refiere a los estados intermedios, y es única para este tipo de entidades ya que guarda relación con las diferencias expuestas al principio sobre el periodo contable. Los estados intermedios están formados por aquella información financiera que se refiera a un periodo contable inferior al ejercicio económico anual.

6.2.4. Cuentas anuales de las entidades aseguradoras

Para terminar de concretar las especificidades del PCEA, veremos seguidamente, de forma abreviada, los modelos de las cuentas anuales que dichas entidades deben presentar, haciendo hincapié en las partes más significativas de cada una de ellas. Además, para conocer en un caso real la importancia de las peculiaridades más importantes mencionadas anteriormente (la provisión técnica, la existencia del grupo 0 como reclasificación de gastos por destino, etc.) mostraremos y analizaremos el balance y la cuenta técnica del ramo no vida del sector asegurador en el año 2015.

Dichas cuentas anuales son el Balance, la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, el Estado de Cambios en el Patrimonio Neto, el Estado de Flujos de Efectivo y la Memoria, que también comentaremos brevemente.

En cuanto al Balance de las entidades aseguradoras (cuadro 6.2.4.1) encontramos ciertas diferencias que merecen especial mención con respecto a otro tipo de entidades. Para empezar, es notorio que tanto activos como pasivos no estén diferenciados en corrientes

y no corrientes, pues estas clasificaciones por vencimiento entre corto y largo plazo no se pueden efectuar en el caso de las entidades aseguradoras.

Adicionalmente, es especialmente llamativo el orden de la financiación, que comienza con el pasivo en vez de con el patrimonio neto como acostumbramos a ver en la contabilidad de otro tipo de entidades.³

Por último, también podemos observar que el balance pretende distinguir actividad aseguradora e inversora, si bien no lo logra plenamente, motivando la necesidad de reelaborar un balance funcional (Millán Aguilar & Muñoz Colomina, 2014).

Cuadro 6.2.4.1. Modelo Balance abreviado PCEA

A) ACTIVO	PASIVO Y PATRIMONIO NETO
A-1) Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	A) PASIVO
A-2) Activos financieros mantenidos para negociar	A-1) Pasivos financieros mantenidos para negociar
A-3) Otros activos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	A-2) Otros pasivos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias
A-4) Activos financieros disponibles para la venta	A-3) Débitos y partidas a pagar
A-5) Préstamos y partidas a cobrar	A-4) Derivados de cobertura
A-6) Inversiones mantenidas hasta el vencimiento	A-5) Provisiones técnicas
A-7) Derivados de cobertura	A-6) Provisiones no técnicas
A-8) Participación del reaseguro en las provisiones técnicas	A-7) Pasivos fiscales
A-9) Inmovilizado material e inversiones inmobiliarias	A-8) Resto de pasivos
A-10) Inmovilizado intangible	A-9) Pasivos vinculados con activos mantenidos para la venta
A-11) Participaciones en entidades del grupo y asociadas	TOTAL PASIVO
A-12) Activos fiscales	B) PATRIMONIO NETO
A-13) Otros activos	B-1) Fondos propios
A-14) Activos mantenidos para venta	B-2) Ajustes por cambios de valor:
TOTAL ACTIVO	B-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos
	TOTAL PATRIMONIO NETO
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO

Fuente: PCEA

³ Sin embargo, el modelo de balance se asemeja al balance de la banca.

En segundo lugar, la Cuenta de Pérdidas y Ganancias (cuadro 6.2.4.2.), refleja los gastos y los ingresos del ejercicio registrados en cuentas de los grupos 6 y 7 respectivamente, a las que se suman aquellas del grupo 0 que una vez reclasificadas por destino deban aparecer.

Además, en el caso de las entidades aseguradoras, la Cuenta de Pérdidas y Ganancias se compone de la cuenta técnica del seguro no vida, cuenta técnica del seguro de vida, y cuenta no técnica. Esto se debe a la importancia de separar la actividad inversora de la aseguradora, así se podrán obtener los resultados diferenciados y analizar si las decisiones adoptadas sobre ambos son las adecuadas.

Por último, otro de los aspectos en los cuales se hace mayor hincapié, es en el hecho de conocer el reaseguro cedido con la mayor desagregación posible, lo cual nos permitirá realizar, posteriormente, un análisis más focalizado y centrado en conocer el funcionamiento de ambos por separado. Es por ello que las primas relativas a él figuran reduciendo aquellas por seguro directo y/o reaseguro aceptado, mientras que la siniestralidad opera en el mismo sentido desde los gastos.

Cuadro 6.2.4.2. Modelo Cuenta de Pérdidas y Ganancias abreviada PCEA

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS
I. CUENTA TÉCNICA-SEGURO NO VIDA
I.1. Primas Imputadas al Ejercicio, Netas de Reaseguro
I.2. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones
I.3. Otros Ingresos Técnicos
I.4. Siniestralidad del Ejercicio, Neta de Reaseguro
I.5. Variación de otras Provisiones Técnicas, Netas de Reaseguro (+ o -)
I.6. Participación en Beneficios y Extornos
I. 7. Gastos de Explotación Netos
I. 8. Otros Gastos Técnicos (+ o -)
I.9. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones
I.10. Subtotal (Resultado de la Cuenta Técnica del Seguro No Vida)
II. CUENTA TÉCNICA SEGURO DE VIDA
II.1 Primas Imputadas al Ejercicio, Netas de Reaseguro
II.2. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones
II.3. Ingresos de inversiones afectas a seguros en los que el tomador asume el riesgo de la inversión
II.4. Otros Ingresos Técnicos
II.5 Siniestralidad del Ejercicio, Neta de Reaseguro
II.6. Variación de Otras Provisiones Técnicas Netas de Reaseguro (+ o -)
II.7. Participación en Beneficios y Extornos.
II.8. Gastos de Explotación Netos
II.9. Otros Gastos Técnicos

II. 10. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones
II.11. Gastos de inversiones afectas a seguros en los que el tomador asume el riesgo de la inversión
II.12. Subtotal. (Resultado de la Cuenta Técnica del Seguro de Vida)
III. CUENTA NO TÉCNICA
III.1. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones
III.2. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones
III.3. Otros Ingresos
III.4. Otros Gastos
III.5 Subtotal. (Resultado de la Cuenta No Técnica)
III.6 Resultado antes de impuestos (I.10 + II.12 + III.5)
III.7 Impuesto sobre Beneficios
III.8. Resultado procedente de operaciones continuadas (III.6 + III.7)
III.9. Resultado procedente de operaciones interrumpidas neto de impuestos (+ o -)
III.10. Resultado del Ejercicio (III.8 + III.9)

Fuente: PCEA

Por lo que al Estado de Cambios en el Patrimonio Propio se refiere (cuadro 6.2.4.3.), este se compone de ingresos y gastos reconocidos con la finalidad de informar de todos los cambios habidos en el patrimonio neto. Por lo tanto, a través del mismo se pretenden recoger los cambios en el patrimonio neto derivados del resultado del ejercicio de la cuenta de pérdidas y ganancias, los ingresos y gastos que deban imputarse directamente al patrimonio neto, y las transferencias realizadas a la cuenta de pérdidas y ganancias.

Cuadro 6.2.4.3. Modelo del Estado de Cambios en el Patrimonio Neto PCEA

ESTADO TOTAL DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO
A. SALDO, FINAL DEL AÑO 200X - 2
I. Ajustes por cambios de criterio 200X-2 y anteriores.
II. Ajustes por errores 200X-2 y anteriores.
B. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 200X-1
I. Total ingresos y gastos reconocidos.
II. Operaciones con socios o mutualistas
1. Aumentos de capital o fondo mutual
2. (-) Reducciones de capital o fondo mutual
3. Conversión de pasivos financieros en patrimonio neto (conversión obligaciones, condonaciones de deudas).
4. (-) Distribución de dividendos o derramas activas
5. Operaciones con acciones o participaciones propias (netas).
6. Incremento (reducción) de patrimonio neto resultante de una combinación de negocios.
7. Otras operaciones con socios o mutualistas
III. Otras variaciones del patrimonio neto.
1. Pagos basados en instrumentos de patrimonio
2. Traspasos entre partidas de patrimonio neto
3. Otras variaciones
C. SALDO, FINAL DEL AÑO 200X - 1

I. Ajustes por cambios de criterio 200X-1.
II. Ajustes por errores 200X-1.
D. SALDO AJUSTADO, INICIO DEL AÑO 200X
I. Total ingresos y gastos reconocidos.
II. Operaciones con socios o mutualistas
1. Aumentos de capital o fondo mutual
2. (-) Reducciones de capital o fondo mutual
3. Conversión de pasivos financieros en patrimonio neto (conversión obligaciones, condonaciones de deudas).
4. (-) Distribución de dividendos o derramas activas
5. Operaciones con acciones o participaciones propias (netas).
6. Incremento (reducción) de patrimonio neto resultante de una combinación de negocios.
7. Otras operaciones con socios o mutualistas
III. Otras variaciones del patrimonio neto.
1. Pagos basados en instrumentos de patrimonio
2. Traspasos entre partidas de patrimonio neto
3. Otras variaciones
E. SALDO, FINAL DEL AÑO 200X

Fuente: PCEA

En cuanto al Estado de Flujos de Efectivo (cuadro 6.2.4.4.), nos informa sobre el origen y la utilización de los activos monetarios representativos de efectivo, así como de otros activos líquidos equivalentes. En este caso se realiza a través de la opción de clasificar los flujos de efectivo por actividades, como son la actividad de explotación, la actividad inversora, y la actividad de financiación, a pesar de que el efectivo necesario para el funcionamiento, en el caso de una entidad aseguradora, no es muy significativo.

Cuadro 6.2.4.4. Modelo Estado de Flujos de Efectivo PCEA

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
A) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE EXPLOTACIÓN
A.1) Actividad aseguradora
A.2) Otras actividades de explotación
A.3) Total flujos de efectivo netos de actividades de explotación (I-II+III-IV + - V)
B) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE INVERSIÓN
B.1) Cobros de actividades de inversión
B.2) Pagos de actividades de inversión
B.3) Total flujos de efectivo de actividades de inversión (VI - VII)
C) FLUJOS DE EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN
C.1) Cobros de actividades de financiación
C.2) Pagos de actividades de financiación
C.3) Total flujos de efectivo netos de actividades de financiación (VIII - IX)
Total aumento / disminuciones de efectivo y equivalentes (A.3 + B.3 + C.3 + - X)
Efectivo y equivalentes al inicio del periodo
Efectivo y equivalentes al final del periodo

Componentes del efectivo y equivalentes al final del periodo
1.- Caja y bancos
2.- Otros activos financieros
3.- Descubiertos bancarios reintegrables a la vista
Total Efectivo y equivalentes al final del periodo (1 + 2 - 3)

Fuente: PCEA

Para terminar, las cuentas anuales incluyen la Memoria, que mantiene su misma utilidad ya que completa, amplía y comenta la información contenida en todas las elaboraciones anteriores, pero además contiene un estado de cobertura de las provisiones técnicas, del margen de solvencia y del fondo de garantía separando debidamente cada actividad de vida y no vida. En cuanto a la posibilidad de elaborar memoria abreviada, podrán acogerse, como recoge el artículo 3 de las disposiciones del PCEA *“aquellas entidades aseguradoras cuyo volumen de primas emitidas no supere en cada ejercicio 5.000.000 de euros y no opere en alguno de los ramos de vida, responsabilidad civil, crédito o caución o desarrollen exclusivamente la actividad reaseguradora, ni hayan emitido títulos admitidos a negociación en un mercado regulado de cualquier Estado miembro de la Unión Europea”*.

6.2.5. Cuentas específicas para las entidades aseguradoras

Una vez descritas las cuentas anuales más importantes para las aseguradoras, plasmaremos las principales cuentas, y más específicas, del cuadro de cuentas de este tipo de entidades:

- En primer lugar, uno de los aspectos más significativos de la contabilidad de las entidades aseguradoras, es la existencia del grupo 0. Este grupo se crea con el propósito de distribuir los gastos que inicialmente han sido clasificados por naturaleza en el grupo 6, y reclasificarlos por destino, en el caso de que la naturaleza y el destino de los mismos no coincida, ya que en caso de ser así sería innecesario. Por lo tanto, este tipo de cuentas podrán aparecer en la Cuenta de Pérdidas y Ganancias de las entidades aseguradoras, junto con las demás cuentas de los grupos 6 y 7.

Este grupo está compuesto por diferentes tipos de gastos, según su desglose en las cuentas del PCEA: gastos imputables a prestaciones (relacionados con la ocurrencia de los siniestros); gastos de explotación ya sean de adquisición o de administración; gastos imputables a las inversiones; otros gastos técnicos; y gastos

no técnicos. Todos ellos, excepto en el último de los casos, los encontramos diferenciados a su vez entre seguros de vida y no vida, lo cual facilita el análisis técnico.

- En el grupo 1 encontramos la reserva de estabilización, tratándose de la única provisión técnica que figura en el patrimonio neto. Atendiendo a NRV número nueve del PCEA, anualmente su importe se incrementará en la cuantía exigida en la normativa de ordenación y supervisión de seguros privados, y se hará con cargo a patrimonio neto, por lo que únicamente podrá ser dispuesto para compensar las desviaciones de la siniestralidad del ejercicio.

La cuantía exigida será constituida en virtud al artículo 29 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, *“Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procedimientos concursales o en liquidación”*, y al artículo 45 *“Prescripción de infracciones y sanciones”*.

- En cuanto al grupo 3, donde en el PGC tendríamos todas aquellas cuentas relacionadas con las existencias, en el caso de las entidades aseguradoras este grupo está dedicado a las provisiones técnicas. Las cuales, como observamos en el PCEA, son *“provisiones que reflejan el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por razón de los contratos de seguros y de reaseguros suscritos, así como el de los gastos relacionados con el cumplimiento de dichas obligaciones”*.

Existen diferentes tipos de provisiones como podemos observar en el desglose de las cuentas de este grupo.

Principalmente, podemos destacar las provisiones para primas no consumidas y para riesgos en curso no vida (formadas por el importe de los riesgos y gastos incurridos en este periodo pero que no se devengarán hasta el siguiente y por lo tanto deberán ser reclasificadas para poder ser imputadas en el año correspondiente a su devengo).

Seguidamente de las específicas para el ramo no vida, encontramos las provisiones de seguros de vida, siendo especiales ya que están formadas por una provisión matemática.

Asimismo se recogen provisiones más específicas como son las relativas al seguro de vida cuando el riesgo de inversión lo asumen los tomadores de seguros; provisiones para prestaciones no vida; provisiones para prestaciones vida;

provisiones para participación en beneficios y para extornos; y otras provisiones técnicas.

Los dos últimos apartados del desglose están destinados a la participación del reaseguro en las provisiones técnicas para seguros no vida, y vida. En este punto, es importante conocer que, en este caso, encontramos una mecánica de registro similar tanto para el seguro directo como para el reaseguro aceptado, pero en el caso del reaseguro cedido es completamente opuesta. Esto se debe a que siendo las provisiones técnicas un pasivo, en el caso del reaseguro cedido pasan a ser un activo (derecho del cedente sobre el reasegurador por la parte de las provisiones que recuperará de él).

- En el grupo 4 podemos destacar que los acreedores y deudores serán por operaciones de reaseguro y coaseguro, mientras que, en el caso de sus clientes, estos serán mediadores y tomadores de seguro. Destaca, no obstante, que las cuentas que recogen la relación con reaseguradores tanto por reaseguro cedido (cuenta 400) como aceptado (401), así como coaseguradores (402), se reflejarán en el activo o pasivo del balance según su saldo deudor o acreedor, respectivamente.
- En el grupo 5 apenas encontramos variaciones, siendo la inexistencia de una clasificación por vencimiento, es decir largo y corto plazo, lo más significativo a efectos de elaboración del balance.
- En el grupo 6, se recogen los gastos según su naturaleza. En comparación con cualquier otro tipo de entidad, donde uno de los gastos más importantes serán las compras, en el caso de las entidades aseguradoras su principal gasto serán las prestaciones pagadas o los siniestros, que pueden encontrarse en fase de declaración, tramitación o pago.
- Para finalizar, en el último de los grupos en los cuales encontramos diferencias es en el grupo 7. Tiene una gran relación con el anterior pero referente a los ingresos, y es que en este caso, para cualquier otro tipo de entidad su principal fuente de ingresos serán las ventas, y en el caso de las entidades aseguradoras, serán las primas.

6.3. ANÁLISIS CONTABLE DEL SECTOR SEGUROS EN ESPAÑA

En este epígrafe se presentan, de manera resumida, los datos principales del sector asegurador en los últimos años, recopilados en el balance abreviado y en la cuenta de pérdidas y ganancias abreviada total del sector asegurador en el año 2015, debido a la dificultad de encontrar datos más recientes.

Tabla 6.3.1. Activo abreviado total sector asegurador año 2015

ACTIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	22.756.996.436,86 €
A-2) Activos financieros mantenidos para negociar	884.870.730,60 €
A-3) Otros activos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	20.646.806.836,38 €
A-4) Activos financieros disponibles para la venta	188.955.960.064,07 €
A-5) Préstamos y partidas a cobrar	24.332.995.553,11 €
A-6) Inversiones mantenidas hasta el vencimiento	3.766.180.532,56 €
A-7) Derivados de cobertura	240.927.720,60 €
A-8) Participación del reaseguro en las provisiones técnicas	5.466.691.936,48 €
A-9) Inmovilizado material e inversiones inmobiliarias	6.657.542.188,63 €
A-10) Inmovilizado intangible	3.529.782.120,59 €
A-11) Participaciones en entidades del grupo y asociadas	9.641.617.146,18 €
A-12) Activos fiscales	4.042.235.588,48 €
A-13) Otros activos	6.218.896.906,16 €
A-14) Activos mantenidos para venta	238.722.817,20 €
TOTAL ACTIVO	297.380.226.577,90 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Tabla 6.3.2. Financiación total sector asegurador año 2015

PASIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Pasivos financieros mantenidos para negociar	237.113.438,62 €
A-2) Otros pasivos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	560.873.594,52 €
A-3) Débitos y partidas a pagar	23.501.266.804,64 €
A-4) Derivados de cobertura	374.000.731,46 €
A-5) Provisiones técnicas	202.193.919.295,37 €
A-6) Provisiones no técnicas	1.437.070.130,57 €
A-7) Pasivos fiscales	6.044.981.966,90 €
A-8) Resto de pasivos	22.188.667.976,26 €
A-9) Pasivos vinculados con activos mantenidos para la venta	119.689.245,66 €
TOTAL PASIVO	256.657.583.183,99 €
B-1) Fondos propios	34.437.581.851,43 €
B-2) Ajustes por cambios de valor:	6.284.508.151,62 €
B-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	553.391,05 €

TOTAL PATRIMONIO NETO	40.722.643.394,09 €
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	297.380.226.578,08 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

El cuadro 6.3.1 recoge el activo del balance, donde la partida más significativa son los activos financieros disponibles para la venta, que según el PCEA son “los valores representativos de deuda, las permutas de flujos ciertos o predeterminados y los instrumentos de patrimonio de otras entidades que no se hayan clasificado en ninguna de las categorías anteriores” y que representan un 63% del total.

Por otra parte, el cuadro 6.3.2 relativo a la financiación, muestra que por parte del pasivo tienen una mayor relevancia las provisiones técnicas, las cuales están formadas por las provisiones de seguros de vida, y las provisiones para prestaciones y para primas no consumidas, ocupando en su conjunto casi el 79% del total del pasivo. En el caso del patrimonio neto los fondos propios representan casi un 87%, y teniendo en cuenta la evolución en el tiempo, en el año 2014, las cuentas más representativas eran las mismas, y el porcentaje de representación sobre el total no ha variado significativamente. Además, para el año 2016, con datos del tercer trimestre del mismo, se espera que los resultados sean similares (véase anexo 1).

A continuación, el cuadro 6.3.3 resume la Cuenta de Pérdidas y Ganancias para el ramo no vida ya que los seguros de automóviles que vamos a analizar, corresponden a esta categoría.

Tabla 6.3.3. Cuenta técnica no vida sector asegurador año 2015

CUENTA TÉCNICA NO VIDA: Total del Sector	Importe
I. Primas Imputadas al Ejercicio, Netas de Reaseguro	
1. Primas devengadas	31.283.133.107,05 €
2. Primas del reaseguro cedido (-)	3.235.904.471,26 €
3. Variación de la provisión para primas no consumidas y para riesgos en curso(+ o -)	-137.460.896,04 €
4. Variación de la provisión para primas no consumidas, reaseguro cedido (+ o -)	95.806.397,68 €
TOTAL PRIMAS IMPUTADAS NETAS DE REASEGURO	27.813.961.342,07 €
II. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Ingresos procedentes de las inversiones inmobiliarias	119.913.787,80 €
2. Ingresos procedentes de inversiones financieras	1.063.277.015,35 €
3. Aplicaciones de correcciones de valor por deterioro del inmovilizado material y de las inversiones	48.771.117,74 €

4. Beneficios en realización del inmovilizado material y de las inversiones	460.734.005,55 €
TOTAL INGRESOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	1.692.695.926,43 €
III. Otros Ingresos Técnicos	251.801.180,72 €
IV. Siniestralidad del Ejercicio, Neta de Reaseguro	
1. Prestaciones y gastos pagados	18.241.741.015,82 €
2. Variación de la provisión para prestaciones (+ o -)	-82.051.900,71 €
3. Gastos imputables a prestaciones	1.431.249.959,03 €
TOTAL SINIESTRALIDAD NETA DE REASEGURO	19.590.939.074,15 €
V. Variación de otras Provisiones Técnicas, Netas de Reaseguro (+ o -)	481.422.979,28 €
VI. Participación en Beneficios y Extornos	
1. Prestaciones y gastos por participación en beneficios y extornos.	24.348.030,65 €
2. Variación de la provisión para participación en beneficios y extornos (+ o -)	3.549.373,26 €
TOTAL PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	27.897.403,91 €
VII. Gastos de Explotación Netos	
1. Gastos de adquisición	5.879.357.081,13 €
2. Gastos de administración	1.058.207.175,46 €
3. Comisiones y participaciones en el reaseguro cedido y retrocedido (-)	684.568.457,92 €
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS	6.252.995.798,67 €
VIII. Otros Gastos Técnicos (+ o -)	
1. Variación del deterioro por insolvencias (+ o -)	3.393.840,07 €
2. Variación del deterioro del inmovilizado (+ o -)	9.507.307,78 €
3. Variación de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros (+ o -)	-225.528.831,47 €
4. Otros	445.927.789,31 €
TOTAL OTROS GASTOS TÉCNICOS	233.300.105,69 €
IX. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Gastos de gestión de las inversiones	252.811.768,78 €
2. Correcciones de valor del inmovilizado material y de las inversiones	113.436.514,72 €
3. Pérdidas procedentes del inmovilizado material y de las inversiones	142.610.374,76 €
TOTAL GASTOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	508.858.658,26 €
RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SEGURO NO VIDA (I+II+III-IV-V-VI-VII-VIII-IX)	2.663.044.429,27 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Como podemos observar, las primas devengadas en el ejercicio 2015 para el total del sector asegurador fueron de más de 30 mil millones de euros, de los cuales aproximadamente el 10% forma parte del reaseguro cedido. En cuanto a las variaciones,

referidas a la diferencia entre la provisión que se estipuló necesaria asignar el periodo anterior y la que realmente ha sido necesaria para cubrir las contingencias, ha sido negativa para las primas no consumidas y para riesgos en curso, por lo que la provisión estuvo por debajo de lo necesario, mientras que en el caso del reaseguro cedido, la variación ha sido positiva por hacer una provisión por encima de lo requerido posteriormente.

Por parte de los ingresos del inmovilizado material y de las inversiones, son mucho más significativos estos últimos, ya que representan prácticamente un 63% del conjunto de estos ingresos.

Seguidamente, y por lo que a la siniestralidad se refiere, para su análisis conviene compararla con el ejercicio anterior, 2014, y los primeros tres trimestres del ejercicio posterior, 2016 (*véase anexo 2*). De esta forma, se observa que las prestaciones pagadas en este periodo pueden considerarse normales ya que, en el ejercicio pasado, esta cifra fue ligeramente inferior debido a que las primas imputadas tampoco llegaban a los niveles obtenidos en este ejercicio 2015. En cuanto al año 2016, los datos no son tan comparables debido a que falta un trimestre por cuantificar, pero aun así pueden predecirse unas cifras similares.

En cuanto a los gastos, aparecen diferenciados entre gastos de explotación y otro tipo de gastos. Esto nos permite reconocer, con mayor facilidad, que dentro de los primeros (los necesarios para el funcionamiento normal del negocio asegurador), destacan los gastos de adquisición (vinculados a la contratación de nuevas pólizas), por encima de los de administración.

Por último, en lo que a otro tipo de gastos se refiere, son destacables los destinados a la gestión de las inversiones, y la gran variación negativa de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros, aunque nada más lejos de lo normal observando los resultados de otros ejercicios.

7. ANÁLISIS DE LA SOLVENCIA EN LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

7.1. CONCEPTO DE SOLVENCIA

La solvencia es comúnmente conocida como la capacidad financiera que posee una empresa para hacer frente a las deudas en el momento de su vencimiento, pero lo más importante es que dicha empresa pueda demostrar que mantendrá esa situación de forma duradera a lo largo del tiempo para continuar haciendo frente a futuros compromisos.

Por lo tanto, la solvencia se puede considerar como la relación entre lo que una empresa tiene y lo que debe, diferenciándose claramente de la liquidez. Esta última hace referencia al dinero en efectivo con el cual una empresa cumple sus compromisos, pero que no sería posible sin la solvencia, por la cual esta empresa dispone no solo de efectivo, sino de bienes y otros recursos con los que respaldar los pasivos contraídos ya que, en un cierto periodo de tiempo, podrán convertirse en efectivo y dotar a la empresa de esa liquidez necesaria para hacer frente a los pagos.

7.2. SOLVENCIA I

Ya en la década de los 70 se comenzaron a establecer las bases para lo que ahora conocemos como el margen de solvencia, el cual se convirtió en una pieza fundamental para el cálculo de los requerimientos de capital de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en aquellos años. Se llevó a cabo cuando la Comunidad Económica Europea dictó la Primera Directiva del Consejo 73/293/CEE para aseguradores No-Vida, con el objetivo de unificar las diferentes legislaciones nacionales, así como poder garantizar una protección frente a la incertidumbre a los asegurados de todos los Estados miembros. En grandes rasgos *“la directiva consideraba necesario que las empresas de seguros dispusieran, además de las reservas técnicas suficientes para hacer frente a los compromisos contraídos, de una reserva complementaria, denominada margen de solvencia, representada por el patrimonio libre, para hacer frente a los riesgos de explotación”* (Alonso, 2008: 2). De la misma forma, se acordó que dicho margen se determinara en función de las primas y de los siniestros, y que debería exigirse un fondo de garantía mínimo en función de la gravedad de los riesgos a los que cada aseguradora estuviera expuesta.

A partir de ahí, se fue extendiendo a nivel europeo un enfoque de superación y revisión de los mecanismos de valoración de riesgos dominantes en la época, culminando este proceso con la puesta en marcha del conocido como marco de Solvencia I, pero estableciéndose que dicha normativa debería seguir siendo sencilla y fácil de aplicar. Este cambio sobre los márgenes de solvencia tuvo lugar en febrero de 2002 cuando se adoptó la Directiva 2002/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo del 5 de marzo de 2002. De esta forma, se permiten realizar comparaciones en base a los resultados financieros de las distintas compañías aseguradoras de todo el mercado europeo, e incluso realizar un ranking de solvencia para que todos los usuarios conozcan de primera mano a quien están confiando la integridad de sus bienes.

7.3. CAMBIO NORMATIVO EUROPEO

Para fundar un marco de supervisión que permita la consecución de los objetivos fijados por Solvencia I, pero de una forma sencilla y fácil de aplicar, se optó por establecerse su normativa a través de un proceso jurídico que se conoce como Sistema Lamfalussy. Este sistema, como exponen Blanco-Morales Limones, Guillén Estany, & Domínguez Fabián (2010: 74), *“fue concebido para aportar ciertos beneficios en comparación con el sistema legislativo tradicional, entre otros, favorecer una interpretación más consistente de la normativa principalmente financiera entre Estados Miembros, incentivar una mayor convergencia en prácticas supervisoras y lograr un incremento general en la calidad de la regulación en los mercados gracias a un planteamiento mucho más transparente y abierto a los interesados”*.

Para su realización, se consideró necesaria la coordinación entre cuatro diferentes niveles:

- En el primer nivel interviene el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea ya que deberán establecerse los valores o principios centrales de la regulación, así como fijarse los métodos que serán precisos utilizar para su ejecución.
- En el segundo nivel, los Comités de reguladores financieros, en nuestro caso, el Comité Europeo de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPC), participará en el procedimiento aportando su experiencia de una forma más específica.

- El EIOPC también formará parte del tercer nivel, que deberá elaborar los estándares para promover la coordinación de prácticas supervisoras, a la vez que lleva a cabo la aplicación e interpretación de los niveles anteriores.
- Y por último, el cuarto nivel se centra en el control del cumplimiento de la normativa establecida.

7.4. SOLVENCIA II Y SU ESTRUCTURA

Este proceso siguió evolucionando, y la necesidad de tener en cuenta otros aspectos que afectan a los riesgos a los cuales se enfrenta un asegurador, fue haciéndose cada vez más latente. Por lo tanto, con el fin de tener en cuenta la gestión de las diferentes entidades, el control interno del riesgo, la situación competitiva e incluso los mercados para evitar una excesiva capitalización o sobrecapitalización, se comenzó un proceso de revisión para establecer las directrices de Solvencia II. Estas directrices, marcadas a través del sistema Lamfalussy, han sido capaces de mantener su perspectiva hacia la transparencia a la hora de elaborar todo el proceso normativo, de la misma forma que ha ayudado a una participación más activa y continuada de todos los intervinientes en dicho proceso de elaboración.

Una de las principales características de Solvencia II es su estructura de tres pilares, los cuales se basan en los siguientes aspectos como encontramos en UNESPA (2015), y según exponen Blanco-Morales Limones *et al*, (2010):

7.4.1. Primer pilar

En el primer pilar se condensan los requisitos cuantitativos, pudiendo identificarse claramente dos grandes magnitudes:

- El Capital de solvencia obligatorio (SCR) deberá reflejar el capital económico que una empresa necesita para funcionar sin probabilidad de ruina. Se basa en la valoración y evaluación del perfil de riesgo específico de cada entidad. Para su cálculo, la entidad aseguradora tendrá en cuenta los activos y pasivos evaluados de conformidad con el mercado, y podrá optar por utilizar la fórmula estándar u otro tipo de modelo interno siempre y cuando este haya sido autorizado y tenga en cuenta todos los riesgos a los que la aseguradora hace frente, así como la especificación de las técnicas que ha utilizado para calcularlos. Esto lo

encontramos en los artículos 74 y 75 de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras. En ellos se expone, a su vez, la obligación, para todo tipo de entidades aseguradoras, de calcular el capital de solvencia obligatorio mínimo una vez al año siempre y cuando no se hayan producido, en un periodo inferior, situaciones en las cuales este haya variado significativamente, debiendo comunicar los resultados obtenidos a la DGSFP en todos los casos. Los riesgos a cubrir serán los de suscripción (seguro de vida, no vida y enfermedad), mercado, incumplimiento de la contraparte y operacional.

- El Capital mínimo obligatorio (MCR), se trata de un requerimiento mínimo e indispensable para la entidad aseguradora, ya que, en caso de incumplirlo, podría llegar a verse afectada incluso por la retirada de autorización. Para conocer cuál es dicha cifra mínima y sus consecuencias de no alcanzarla, podremos consultar el artículo 78 de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras. En dicho artículo se establece que el capital mínimo obligatorio *“se corresponderá con el importe de los fondos propios básicos admisibles por debajo del cual los tomadores y los beneficiarios, en caso de continuar las entidades su actividad, estarían expuestos a un nivel de riesgo inaceptable”*. De esta forma, la empresa de seguros también podrá permitirse afrontar grandes pérdidas imprevistas sin dejar de prestar a sus asegurados una seguridad razonable.

7.4.2. Segundo pilar

El segundo pilar se centra en aspectos cualitativos que, de igual manera, influyen en la exposición de las entidades al riesgo, y que están muy relacionados con uno de los principales objetivos de Solvencia II: mejorar el nivel de protección de los asegurados. Dichos aspectos son:

- El control interno y la gestión de riesgos, pues, como expone Alonso (2008), sería conveniente que se incluyan los principios relativos a las garantías de la actividad aseguradora como instrucciones generales para la gestión de políticas, siniestros y provisiones técnicas. Así se podía conseguir una gestión sólida de los riesgos, lo que proporciona guías para identificar no solo los riesgos, sino también las oportunidades, y así poder responder ante ellos con una estrategia más adecuada. Así se mantendría una actitud justa frente a los tomadores de seguros y las

empresas de seguros podrán proteger y crear valor para la sociedad en general, pero más concretamente para los stakeholders (accionistas, empleados, clientes, reguladores...). Para dicho fin también fue creado el sistema de gobierno, que busca la transparencia para lograr una mayor comunicación que favorezca al conjunto empresarial.

- Por otro lado, para asegurar un buen funcionamiento, es tan importante como lo anterior contar con un buen proceso de supervisión. Este proceso debe ser flexible, es decir, que las exigencias puedan adaptarse en caso de verse afectado todo un sector por el mismo problema, las competencias de las autoridades supervisoras deben estar bien definidas en todo momento para tener clara su intervención y sus responsabilidades, así como deberán ser de dominio público los criterios que se utilicen para evaluar el comportamiento de las distintas entidades.

7.4.3. Tercer pilar

Por último, el tercer pilar se basa en divulgar la información a los supervisores y a cualquier interesado, por lo que dependerá, muy directamente, de los dos pilares anteriores. Con todo ello, se pretende contribuir a la estabilidad financiera ya que se reforzarían los mecanismos del mercado. Y para conseguirlo, tiene en cuenta dos grandes dimensiones:

- La divulgación de la información, que es impuesta a las entidades aseguradoras y reaseguradoras sobre todo en lo que se refiere a información sobre su condición financiera y de solvencia tanto particularmente como a nivel de grupo, y que deberá ser acorde a la naturaleza y complejidad de su negocio, sin incluir datos redundantes o no relevantes. Pero también, esta información deberá ser facilitada con una finalidad supervisora, que perseguirá, entre otras cosas, una armonización a la hora de transmitir información para así favorecer su intercambio y construir bases de datos comunes.
- Transparencia y responsabilidad. Con esto nos referimos, primordialmente, a la divulgación, por parte de los supervisores, de datos suficientes, completos y con la requerida periodicidad como para poder ser comparables en el tiempo. De esta forma, podrá analizarse el cumplimiento de las obligaciones de los mismos supervisores, pero también habrá que tener en cuenta que tipo de información podrá hacerse pública y cual no. Esto puede desencadenar ciertas controversias ya

que, en casos de empresas que se enfrentan a algún problema, la difusión de esta información podría agravar dicha situación, pero si esta información no se comparte, se perdería de vista el principal objetivo de Solvencia II, que es velar por la seguridad, principalmente, del asegurado, y del mercado en general.

La importancia de la transparencia en el sector asegurador es tal, que Innovación Aseguradora ha realizado un ranking a través del cual nos muestran que la mayoría de las entidades aseguradoras españolas suspenden en sus indicadores, quedándose con una nota media de 3,9 sobre 10. También se tienen en cuenta otros aspectos para elaborar este ranking, como puede ser la información económica financiera, cuyo resultado nos indica que solamente 8 de las 25 compañías analizadas no muestran sus cuentas anuales en sus web (Grupo Aseguranza, 2017).

7.5. DIFERENCIAS ENTRE SOLVENCIA II Y BASILEA II

Precisamente la estructura de pilares en la que se basa Solvencia II, fue tomada como referencia de Basilea II, pero adaptando los riesgos del sector bancario al mercado asegurador. Ambos proyectos establecen la importancia de la gestión sólida de los riesgos, de la transparencia y la regulación. Por lo tanto, con dicho sistema de solvencia se esperaban resultados como los obtenidos en el sistema bancario, esto es, incentivar a las empresas de seguros a medir y administrar riesgos mediante los mismos modelos, pero encontramos varias diferencias entre ellos:

- La principal de estas diferencias es la finalidad de ambos sistemas. Basilea II busca fortalecer la solidez e integridad del sistema bancario internacional, pero también acaba de alguna manera favoreciendo a los intereses de los consumidores y depositantes. Este es el principal objetivo de Solvencia II, que está más dirigido a la defensa del consumidor, que cada día es más importante en cualquier sector económico. Además, no podemos olvidar que la problemática de la solvencia en la banca ha demostrado en el pasado y en fechas recientes un impacto muy significativo sobre la economía real.
- Por otro lado, Basilea II es un proyecto más corporativo dirigido a negocios internacionales, mientras que Solvencia II podrá ser de aplicación en la totalidad de las aseguradoras europeas.

- Desde un punto de vista técnico, Basilea II utiliza modelos diferentes para los riesgos de crédito, de inversión y operativos, pero Solvencia II se centra en un análisis basado en el riesgo de manera holística pero sin dejar de considerar las interacciones y dependencias entre los distintos tipos de riesgos, y por lo tanto reconociendo los esfuerzos encaminados a la diversificación del riesgo.

7.6. **NORMATIVA ESPAÑOLA**

El impacto más relevante en el caso de Solvencia II sobre la legislación europea, fue la modificación por parte de la Directiva 2014/51/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de abril de 2014, más conocida como Ómnibus II, de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009. Esto se tradujo, en el caso español, en la aprobación de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Sobre esta última cabe destacar ciertos aspectos:

- Los artículos 69 y 70 están destinados a las provisiones técnicas, centrándose en la forma de calcularlas, para lo que se incluirán los métodos empleados y los datos estadísticos utilizados.
- En la sección destinada a los fondos propios encontramos la importancia de analizar su clasificación, determinación y su admisibilidad.
- Los artículos 74 - 77 son una parte muy importante ya que están relacionados con el capital de solvencia obligatorio. En los artículos pertenecientes a esta sección se pueden consultar las normas que deben seguirse para su cálculo, los métodos que podrán utilizarse, y la exigencia de capital de solvencia obligatorio adicional.
- A continuación, en el artículo 78 obtendremos datos sobre el capital mínimo obligatorio.
- También encontramos un artículo para las inversiones, 79, en el cual se establecen las diferentes normas a las que las entidades aseguradoras deben atenerse a la hora de invertir sus recursos.
- Desde el artículo 80 al 82, podemos observar como deberá exponerse a información pública el Informe sobre la situación financiera y de solvencia, así como su divulgación y actualizaciones en caso de ser necesarias.

- Los dos artículos siguientes están referidos a la contabilidad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, pero haciendo hincapié en la formulación de cuentas consolidadas de los grupos aseguradores.
- Más adelante, en los artículos 159 y 160 encontramos las medidas de control especial, en las cuales también se especifica la forma de actuar de las aseguradoras en caso de encontrarse en alguna de las situaciones que se describen.
- Por último, relacionado con los anteriores, en los artículos correspondientes desde el 193 al 200, se clasifican las infracciones y sanciones administrativas a las cuales tendrán que hacer frente las empresas que requieran utilizar dichas medidas de control por diferentes motivos, junto con los datos correspondientes a la prescripción de dichas infracciones. Su clasificación se lleva a cabo diferenciando entre muy graves, graves y leves.
- Además, en el anexo encontramos especificados los diferentes ramos de seguro, diferenciando, especialmente, entre ramos de seguro distintos de vida y riesgos accesorios, y ramo de vida y riesgos complementarios.

Para comprender gran parte de estos artículos, esta ley viene acompañada por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el cual mantiene parte de las disposiciones del anterior reglamento pero con ciertas actualizaciones en lo referente al nuevo régimen de Solvencia II.

Como expone Vercher Moll (2014) en su análisis sobre las condiciones de acceso al mercado de seguros en el ordenamiento jurídico español, las principales consecuencias de esta nueva concepción están ciertamente relacionadas con los criterios sobre el sistema de gobernanza, cuyo principal objetivo se centra en monitorizar el sistema de gobierno y la gestión del riesgo corporativo en las entidades de seguros, introduciendo, asimismo, ciertas pautas para regular la responsabilidad y deberes de los órganos de administración, al igual que es necesaria la responsabilidad personal ante los cargos de dirección.

No obstante, para que este esfuerzo normativo merezca la pena, es trascendental conocer la importancia de que esto sea conjuntamente combinado con la protección de los consumidores y usuarios, siendo esta la única manera de llegar a conseguir, de una forma uniforme y continuada en el tiempo, fomentar el desarrollo del mercado asegurador.

8. ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

8.1. INTRODUCCIÓN

Como ya han estudiado González Alonso (2013), elaborando un análisis económico y financiero del sector seguros, y Salues Rodríguez (2013) sobre la misma temática pero centrándose en la entidad Santalucía Seguros, nuestro objetivo es realizar un análisis para conocer el comportamiento económico y financiero de las entidades con mayor volumen de negocio

Basándonos en el ranking de la tabla 4.4.1, analizaremos las diez mayores empresas por primas emitidas en cuanto al seguro de automóviles. Como consecuencia, la muestra está formada por las siguientes compañías:

1. Mapfre España. Es la aseguradora de referencia del mercado español ya que cuenta con más de 6,6 millones de clientes, cerca de 11.000 empleados y una amplia red de distribución con alrededor de 3.000 oficinas («Seguros MAPFRE»).
2. Mutua Madrileña Automovilista. Se trata de una sociedad de seguros sin ánimo de lucro de España, pero su red de distribución a través de las oficinas es mucho menor que en el caso de Mapfre, ya que ésta solo cuenta con 9 oficinas distribuidas por todo el país («Mutua Madrileña»).
3. Allianz. Es una compañía líder en el mercado asegurador español, con más de 2.300 empleados y más de 4 millones de clientes. Además, posee una extensa red de mediadores repartidos entre 148 sucursales y 8 delegaciones («Allianz Seguros»).
4. AXA seguros generales. Puede considerarse otro de los líderes del sector asegurador español, especialmente en el negocio de No Vida. Distribuye sus productos y servicios a 2,6 millones de clientes a través de 7.000 puntos de asesoramiento y venta («AXA Seguros»).
5. Línea Directa aseguradora. Una empresa pionera a la hora de utilizar canales como teléfono e Internet en la comercialización de seguros, llegando a los casi 2,4 millones de clientes con más de 1.983 empleados. Consiguiendo esta posición en el ranking con tan solo 20 años en el sector seguros («Línea Directa Aseguradora»).

6. Liberty seguros. Es una empresa con presencia en 15 ciudades a lo largo del país, cuenta con más de 450 empleados que entregan servicio a más de 650.000 asegurados («Liberty Seguros»).
7. Reale seguros generales. Es una de las aseguradoras con más experiencia del territorio nacional, con una expansión a más de 50 capitales de provincia con más de 300 agencias y 3.000 mediadores a su servicio («Reale Seguros»).
8. Pelayo. Se trata de una mutua a prima fija que opera en todo el territorio español con 4 delegaciones en provincias («Pelayo»).
9. Generali España. También es uno de los principales protagonistas del mercado asegurador español, ya que cuenta con cerca de 2.000 empleados y otra de las redes más amplias de asesores del país, con más de 1.600 oficinas de atención al público («Generali Seguros Online»).
10. Plus Ultra seguros. Es una compañía del Grupo Catalana Occidente líder del sector asegurador español. Está formada por una red de más de 4.000 agentes y corredores por todo el territorio nacional («Plus Ultra Seguros»).

8.2. ANÁLISIS ECONÓMICO-FINANCIERO TRADICIONAL

Para analizar cada una de las empresas anteriores, con carácter general no son aplicables los ratios económico-financiero tradicionales por todas las diferencias que encontramos entre ambas contabilidades y que ya se observan en epígrafes anteriores. Esencialmente, no se adaptan a las entidades aseguradoras ya que, en su caso, no se clasifican sus cuentas entre corriente y no corriente, pero también debido a que en el negocio de dichas entidades se obtienen rendimientos antes de hacer efectivos los pagos.

Por lo tanto, respecto a este análisis solo se determinará el ratio de endeudamiento y su inverso, el de autonomía financiera:

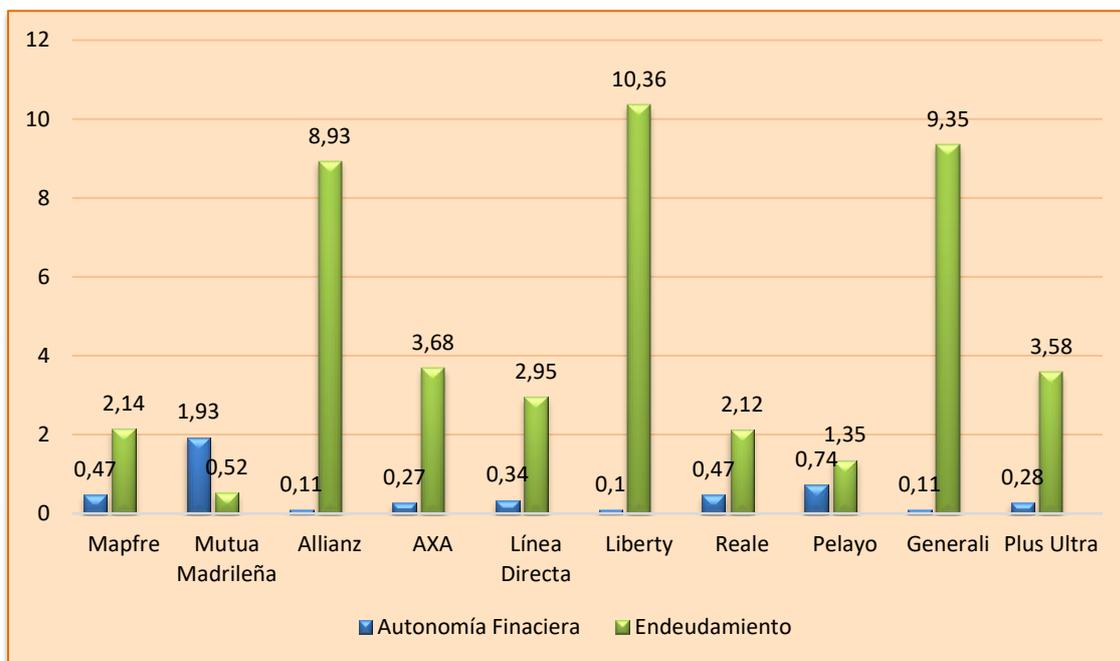
- Ratio de autonomía financiera, mide la independencia financiera de la entidad, ayudando así a conocer cuál es el nivel óptimo de endeudamiento para la misma. Podemos calcularlo de la siguiente manera:

$$\text{Autonomía financiera} = \frac{\text{Patrimonio neto}}{\text{Recursos ajenos}}$$

- Ratio de endeudamiento, indica el riesgo financiero que la empresa ha asumido. Se calcula como el inverso del anterior:

$$\text{Endeudamiento} = \frac{\text{Recursos ajenos}}{\text{Patrimoni neto}}$$

Gráfico 8.2.1. Ratios de autonomía financiera y endeudamiento



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la DGSFP

En cuanto a los datos de la autonomía financiera representados en el gráfico 8.2.1, la única entidad cuyas cifras se sitúan en niveles “normales” sería Mutua Madrileña, que está por encima de uno, mientras que todas las demás se encuentran por debajo. Esto quiere decir que las deudas que poseen las demás entidades superan su patrimonio neto.

Por otro lado, este ratio guarda una gran relación con el de endeudamiento, que como podemos observar, solamente es reducido en el caso de Mutua Madrileña por tener una fuerte autonomía, siendo en los demás casos más elevado cuanto más se aproxima a cero su autonomía financiera. Esto puede no ser perjudicial para las empresas siempre y cuando el riesgo financiero al que están sometidas las permita maximizar su rentabilidad financiera.

Una vez calculados los únicos ratios relevantes dentro de los tradicionales, para continuar con el análisis financiero necesitamos centrarnos en ratios propios para las entidades aseguradoras, que tengan en cuenta las características del negocio asegurador. Para ello

llevaremos a cabo un pequeño análisis de la solvencia ya que es una variable muy importante por los motivos expuestos en apartados anteriores. No obstante, también realizaremos otro tipo de análisis, como el de suscripción y rentabilidad, para cuya elaboración será preciso distinguir entre seguro directo junto con el reaseguro aceptado, y por otro lado el reaseguro cedido. En todos ello se ha utilizado como referencia básica la propuesta de Millán Aguilar & Muñoz Colomina (2014).

8.3. ANÁLISIS DE LA SUSCRIPCIÓN

Este análisis evalúa la calidad del negocio y su capacidad para generar beneficios. De forma adicional, este tipo de ratios se adecúan a nuestro estudio ya que están enfocados, esencialmente, al ramo no vida. Para llevarlo a cabo, nos basaremos en los siguiente ratios.

8.3.1. Ratios de siniestralidad

A través de estos ratios se examina la relación que guardan los siniestros con las primas de la entidad. Encontramos tres tipos:

- Siniestralidad bruta. Mide la eficiencia económica de un sistema de seguros ya que analiza qué parte de las primas del negocio suscrito han sido utilizadas para hacer frente a los siniestros. Se calcula de la siguiente forma:

$$\text{Siniestralidad bruta} = \frac{\text{Siniestralidad emitida}}{\text{Primas periodificadas}}$$

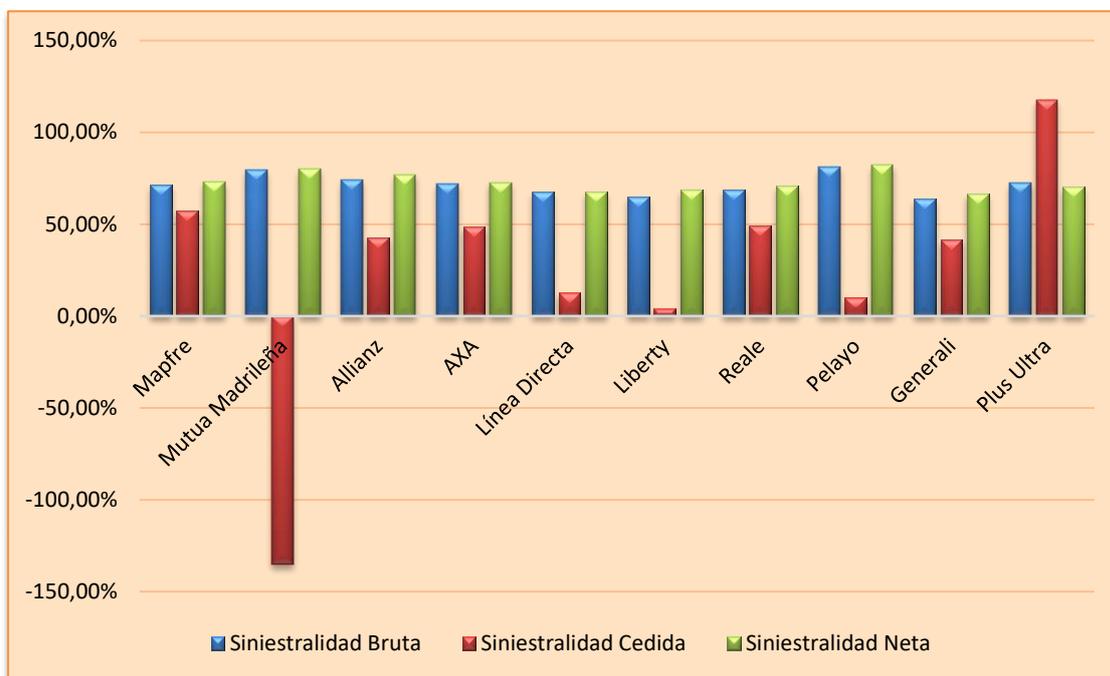
- Siniestralidad cedida. Considera qué parte de las primas que han sido cedidas por la entidad al reaseguro, se han utilizado para cubrir cesiones de siniestros al reaseguro. De igual manera, al compararlo con el indicador anterior, se puede observar la relación entre la siniestralidad de las cesiones y la del seguro directo. Para calcularlo utilizaremos la siguiente fórmula:

$$\text{Siniestralidad cedida} = \frac{\text{Siniestralidad cedida}}{\text{Primas periodificadas cedidas}}$$

- Siniestralidad neta. Engloba las dos magnitudes anteriores, por lo que refleja el efecto combinado entre el grado de siniestralidad retenido por la entidad en relación con el negocio expuesto. Se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Siniestralidad neta} = \frac{\text{Siniestralidad neta}}{\text{Primas periodificadas netas}}$$

Gráfico 8.3.1.1. Ratios de siniestralidad



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

En cuanto a la siniestralidad bruta y neta del gráfico 8.3.1.1, podemos observar que los datos para todas las entidades oscilan entre el 55% y el 80%, lo cual está dentro de los márgenes razonables. Por el contrario, es en el caso de la siniestralidad cedida donde encontramos discrepancias, especialmente Mutua Madrileña, con un ratio de siniestralidad cedida negativo al no poseer actividad reaseguradora, y Plus Ultra, que ha utilizado una gran parte de las primas cedidas para cubrir cesiones de siniestros al reaseguro. Asimismo, destacan Línea Directa, Liberty y Pelayo por tener índices de siniestralidad cedida muy inferiores a lo habitual, lo cual puede deberse a que los riesgos que han sido transmitidos a los aceptantes son significativamente inferiores que el total de riesgos que ha asumido cada entidad.

8.3.2. Ratios de gastos de gestión

Estos ratios están encaminados, principalmente, a medir la calidad con la que se gestiona el negocio. Dentro de ellos distinguimos entre:

- Gastos de adquisición. Se centra en la gestión comercial y por ello guardan una mayor relación con el proceso de suscripción y emisión de las primas, por lo que para calcularlo utilizamos:

$$\text{Gastos de adquisición} = \frac{\text{Gastos de adquisición}}{\text{Primas emitidas}}$$

- Gastos de administración. Considera todos los gastos necesarios para el funcionamiento del negocio, calculándose como:

$$\text{Gastos de administración} = \frac{\text{Gastos de administración}}{\text{Primas emitidas}}$$

- Otros elementos técnicos. Recoge todos aquellos gastos que no pertenecen a las partidas anteriores pero sí forman parte de los gastos de gestión, y lo calcularemos como:

$$\text{Otros elementos técnicos} = \frac{\text{Otros gastos técnicos} - \text{Otros ingresos técnicos}}{\text{Primas emitidas}}$$

- Gastos de gestión del negocio suscrito. Explica la calidad total de la gestión no técnica del negocio suscrito por la entidad, y podemos calcularlo a partir de la suma de los anteriores:

$$\text{Gastos de gestión negocio suscrito} = \text{Ratio gastos de adquisición} + \text{Ratio gastos de explotación} + \text{Ratio otros elementos técnicos}$$

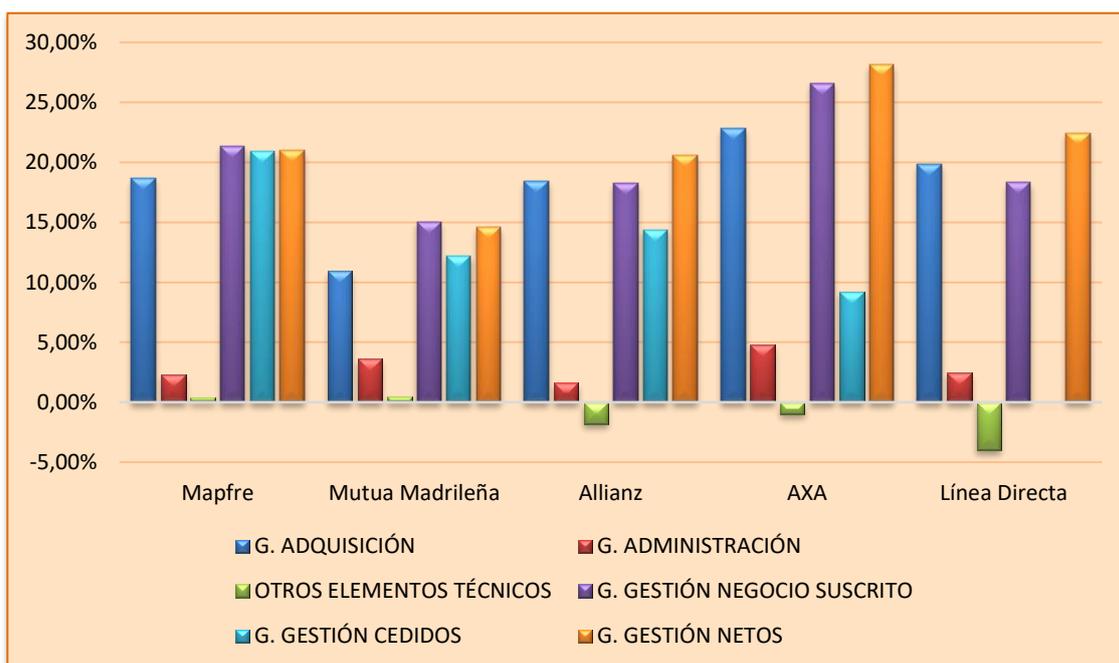
- Gastos de gestión cedidos. Se refiere al porcentaje de comisión del reaseguro cedido, tomando gran importancia el tipo de negocio, bien sea proporcional o no proporcional. Lo calcularemos siguiendo la siguiente fracción:

$$\text{Gastos de gestión cedidos} = \frac{\text{Comisiones de reaseguro}}{\text{Primas emitidas cedidas}}$$

- Gastos de gestión netos. De forma global, mide la calidad de la gestión no técnica centrándose en el negocio retenido. Calculándolo de la siguiente forma:

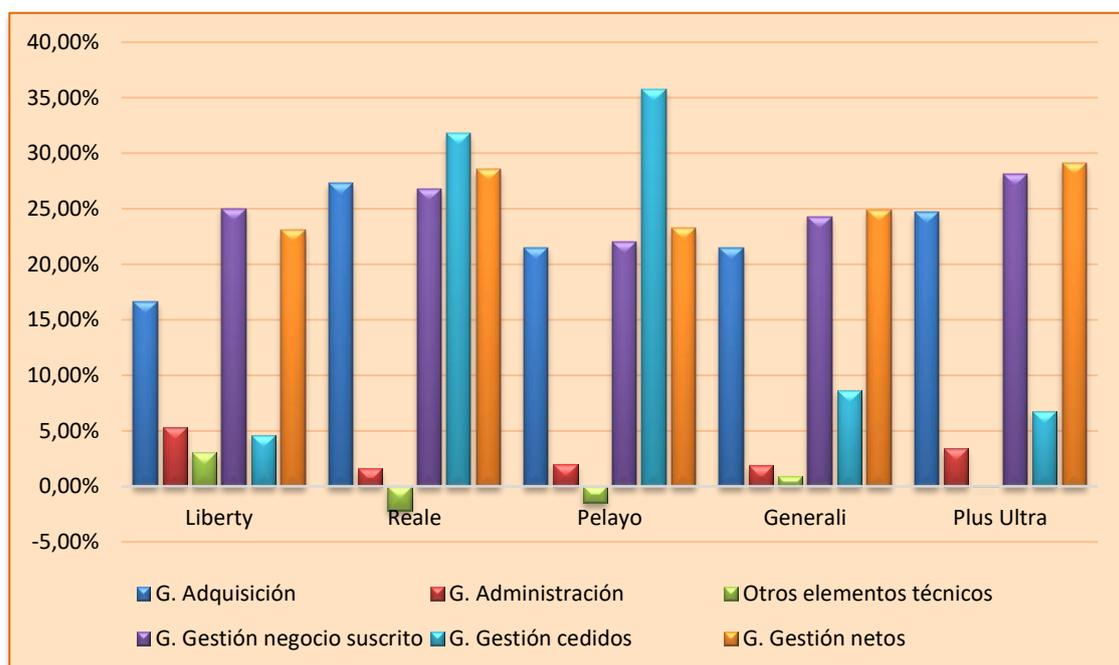
$$\text{Gastos de gestión netos} = \frac{\text{Gastos de gestión netos}}{\text{Primas emitidas netas}}$$

Gráfico 8.3.2.1. Ratios de gestión (I)



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

Gráfico 8.3.2.2. Ratios de gestión (II)



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

En vista a los gráficos 8.3.2.1 y 8.3.2.2 sobre los ratios de gestión de las entidades que estamos analizando, podemos observar que los ratios de gastos de adquisición son una parte relevante de ellas, demostrando así la importancia de la gestión comercial, destacando sobre las demás Reale con un 27% y Plus Ultra con un 24%, y dejando a

Mutua Madrileña con el porcentaje más bajo, casi un 11%. Mientras, los gastos de administración oscilan entre el 1% y el 5% en todos los casos, sin ninguna variación a destacar. Esto se debe a que, de forma particular, el aumento de los gastos permitirá a las entidades aseguradoras hacer frente a las diferentes gestiones que estas compañías deberán llevar a cabo, y esto, presumiblemente, llevará, a su vez, a un aumento en los resultados.

Por otro lado, en el caso de los otros elementos técnicos que forman parte de los gastos de gestión, encontramos que en la mayoría de ellos los ingresos técnicos son mayores a los gastos técnicos, por lo que el resultado de este ratio es negativo o muy próximo a cero, siendo el resultado más elevado el de Liberty, con un 3%.

En cuanto a los gastos de gestión del negocio suscrito, cabe destacar la calidad total de la gestión no técnica en el caso de Plus Ultra, AXA y Reale, superando los tres el 25%; por el contrario Mutua Madrileña, Allianz y Línea Directa poseen porcentajes por debajo del 20%.

Al mismo tiempo, los gastos de gestión cedidos son sumamente elevados en el caso de Pelayo (35,75%) y Reale (31,81%), seguidos de Mapfre pero ya con un 10% menos. Por otro lado, las comisiones que representa este ratio son nulas en el caso de Línea Directa, y muy bajas para Liberty.

Por último, de forma global podemos concluir que la calidad de la gestión no técnica es mejor en el caso de Plus Ultra, AXA y Reale, y significativamente baja en el caso de Mutua Madrileña.

8.3.3. *Ratios combinados*

Este indicador se calcula a través de la concentración de los dos anteriores, y con ellos se pretende medir la capacidad global que poseen las empresas para gestionar su negocio. Los podemos diferenciar en los tres siguientes:

- Ratio combinado negocio suscrito. Con él conoceremos la calidad de la gestión del negocio propio de la entidad, es decir, los riesgos que asume de forma individual como entidad aseguradora. Lo calculamos sumando dos de los ratios anteriores:

Ratio combinado negocio suscrito

$$= \text{Siniestralidad} + \text{Ratio de gastos de gestión negocio suscrito}$$

- Ratio combinado negocio cedido. Al contrario que el anterior, este se centra en la calidad de la gestión del negocio que es cedido a otras entidades. Y para calcularlo utilizamos los siguientes ratios:

Ratio combinado negocio cedido

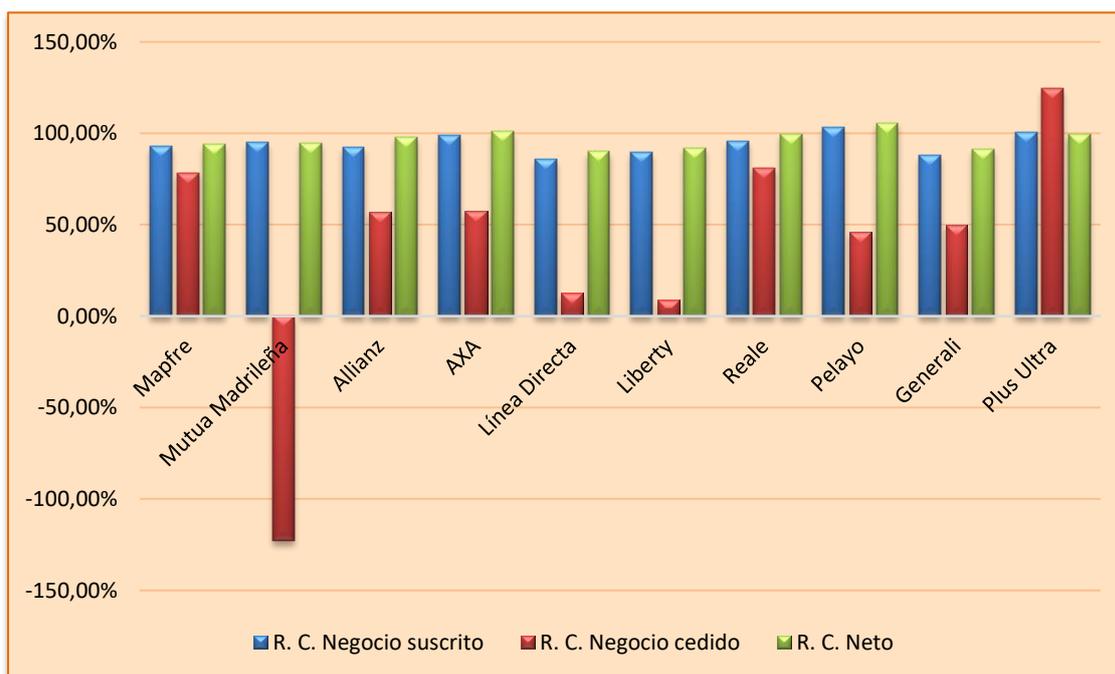
$$= \text{Siniestralidad cedida} + \text{Ratio de gastos de gestión cedidos}$$

- Ratio combinado neto. En este caso, se mide la calidad del negocio retenido por la entidad, y lo calcularemos de la siguiente manera:

Ratio combinado neto

$$= \text{Siniestralidad neta} + \text{Ratio de gastos de gestión netos}$$

Gráfico 8.3.3.1. Ratios combinados



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

Para interpretar los datos del gráfico 8.3.3.1, debemos tener en cuenta que tanto el ratio combinado del negocio suscrito como el neto deberían moverse entre el 90 y el 100%.

Por lo tanto, en el caso de la buena gestión del negocio suscrito, se quedan mínimamente por debajo Línea Directa y Generali, mientras que Pelayo y Plus Ultra superan dicho margen de forma moderada.

En el caso del negocio retenido, medido a través del ratio combinado neto, AXA y Pelayo están por encima de lo normal, pero todos podrían considerarse dentro de los baremos establecidos.

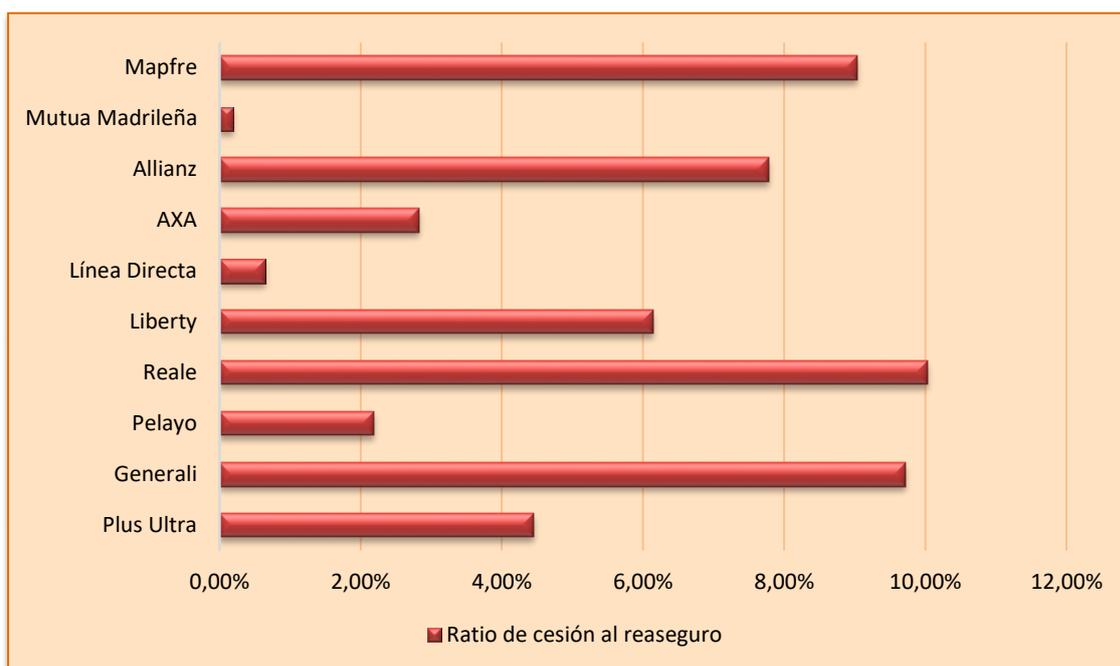
Y finalmente, la gestión del negocio cedido por la entidad tenderá a ser menor que la del negocio suscrito ya que deberán cubrirse los gastos que supone el reaseguro, circunstancia que cumplen todas las entidades anteriores, excepto Plus Ultra, que en este ratio alcanza la cifra más elevada, y destacando muy por debajo Mutua Madrileña, cuyo dato se debe a la siniestralidad cedida.

8.3.4. Ratio de cesión al reaseguro

Con este ratio podemos estimar si la compañía sigue una política orientada a incrementar su participación o a reducir su porcentaje de retención. Además, una buena gestión del reaseguro cedido es muy importante para nivelar la siniestralidad. Se determinará del modo siguiente:

$$\text{Ratio de cesión al reaseguro} = \frac{\text{Primas emitidas cedidas}}{\text{Primas emitidas}}$$

Gráfico 8.3.4.1. Ratio de cesión al reaseguro



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

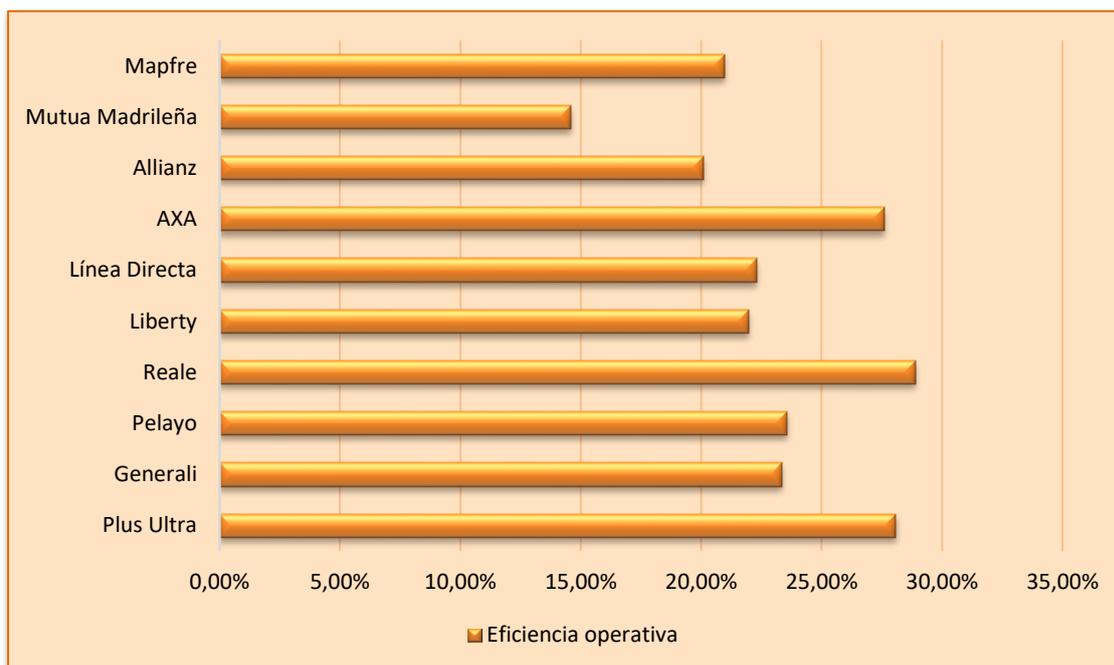
El gráfico 8.3.4.1 nos muestra que este ratio es inferior al 10% en todos los casos; esto puede ser interpretado tal que si todas estas compañías mantuvieran un reaseguro no proporcional, es decir, por el cual se estipula que a partir de una cantidad máxima se cederían los siniestros correspondientes al reaseguro. Esto puede verse claramente en el caso de Mutua Madrileña, Línea Directa, e incluso Pelayo y AXA, mientras que por el contrario, a pesar de encontrarse por debajo del 10%, están más próximos a él Reale, Generali y Mapfre, por lo que es probable que no solamente utilicen un reaseguro proporcional, sino un contrato proporcional es sus diversas variantes.

8.3.5. Eficiencia operativa

Se trata de otro ratio similar a los de gestión pero referido a la medición de los resultados obtenidos en cuanto a captación de primas frente a los recursos empleados para ello. Se calcula del siguiente modo:

$$\text{Eficiencia operativa} = \frac{\text{Gastos de adquisición} + \text{Gastos de administración}}{\text{Primas emitidas}}$$

Gráfico 8.3.5.1. Eficiencia operativa



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

En este caso, con el gráfico 8.3.5.1, no se aprecian datos muy dispares salvo por el caso de Mutua Madrileña, por debajo del 15%. Y a pesar de ello también destacan sobre las demás Reale, Plus Ultra y AXA, demostrando así que los grandes gastos en administración y adquisición son necesarios para su buen funcionamiento, como mencionamos anteriormente.

8.4. ANÁLISIS DE RENTABILIDAD

Los indicadores para analizar la rentabilidad de las entidades aseguradoras están destinados a medir el margen de beneficio del negocio en relación a sus diferentes actividades. En su adaptación expresa a compañías aseguradoras, se proponen las siguientes:

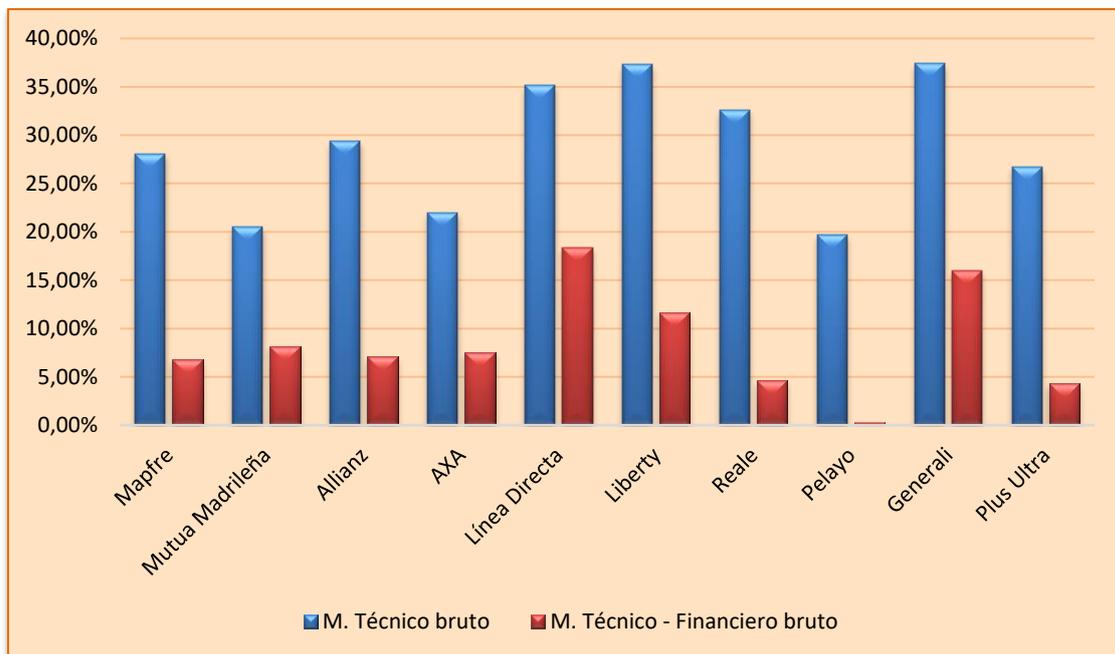
- Margen técnico bruto. A través de este ratio podremos conocer de qué porcentaje dispone la empresa para cubrir los gastos de gestión tanto internos como externos. Excluye los componentes financieros y el efecto del reaseguro para centrarse en el seguro directo, y de esta forma se obtiene la cantidad de margen de beneficio para la empresa. Por lo tanto, para calcularlo tendremos en cuenta la siguiente igualdad:

$$\text{Margen técnico bruto} = \frac{\text{Resultado técnico bruto}}{\text{Primas periodificadas brutas}}$$

- Margen técnico-financiero bruto. Se diferencia del anterior porque en este caso se tienen en cuenta no solo la actividad aseguradora, sino también la financiera, como observamos en la su forma de calcularlo:

$$\text{Margen técnico - financiero bruto} = \frac{\text{Resultado técnico - financiero}}{\text{Primas periodificadas brutas}}$$

Gráfico 8.4.1. Márgenes técnico y técnico-financiero brutos



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

En el gráfico 8.4.1 hacemos referencia a los márgenes ya sean exclusivos de la actividad aseguradora como junto a la financiera. A través de él podemos ver que esta primera, origina la mayoría de los beneficios a todas las entidades analizadas, destacando Generali, Liberty, Línea Directa e incluso Reale, que superan el 30% de margen de beneficio disponible para hacer frente a los gastos de gestión que hemos planteado anteriormente. Dentro de las que obtienen un menor beneficio encontramos a Pelayo, Mutua Madrileña y AXA, muy próximos al 20%.

Por otro lado, al incluir al análisis de los beneficios la actividad financiera, podemos observar que en todos los casos el porcentaje disminuye considerablemente, pero sobre todo en el caso de Pelayo solamente con un 0,33%, Reale y Plus Ultra sin llegar al 5%.

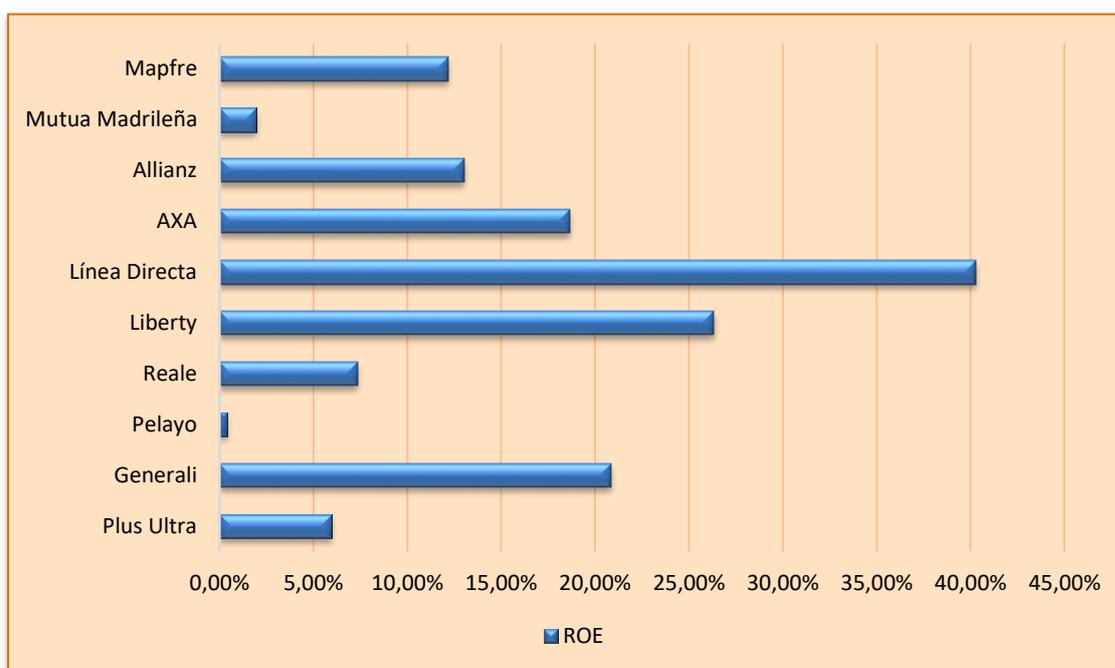
Destacarían en este caso Línea Directa, Generali y Liberty, al igual que en el margen técnico bruto, pero en ningún caso podría considerarse que las entidades obtengan beneficios en su actividad financiera ya que en caso de ser así, este ratio debería ser superior al margen técnico bruto.

No obstante lo anterior, para referirnos más particularmente a la rentabilidad financiera de estas entidades aseguradoras, encontramos el siguiente ratio.

- ROE. Es el ratio por excelencia utilizado para calcular al rentabilidad financiera de una entidad:

$$ROE = \frac{\text{Resultado contable}}{\text{Patrimonio neto}}$$

Gráfico 8.4.2. Rentabilidad financiera



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

En cuanto a la rentabilidad de las entidades analizadas, es destacable, según el gráfico 8.4.2, el caso de Línea Directa, que alcanza un 40%, mientras que Liberty, la siguiente más significativa, solamente 26%, así como Generali, con un 20%.

En el lado opuesto, también es llamativo el caso de Pelayo que solamente tiene un 0,36% de rentabilidad, seguido de Mutua Madrileña con menos de un 2% más, pero superadas

por Plus Ultra y Relae con un 5,95% y 7,34% respectivamente. Encontrándose las demás entre el 10 y el 20%.

8.5. ANÁLISIS DE SOLVENCIA

Los ratios referentes a la solvencia de las entidades aseguradoras tratan de medir, principalmente, la garantía que ofrecen a la hora de hacer frente a sus obligaciones. Por lo tanto, vamos a analizar cuál es la cobertura que brindan los recursos propios a la hora de enfrentarse a situaciones de riesgo para la empresa. Para ello estudiaremos los siguientes ratios:

- Grado de provisionamiento. Este ratio solamente es aplicable a ramos no vida, como el que estamos analizando, y nos permitirá conocer cuál es el nivel de cobertura de las provisiones técnicas a la hora de hacer frente a las obligaciones que deberá atender la entidad aseguradora. Lo calcularemos así:

$$\text{Grado de provisionamiento} = \frac{\text{Provisiones técnicas}}{\text{Primas emitidas}}$$

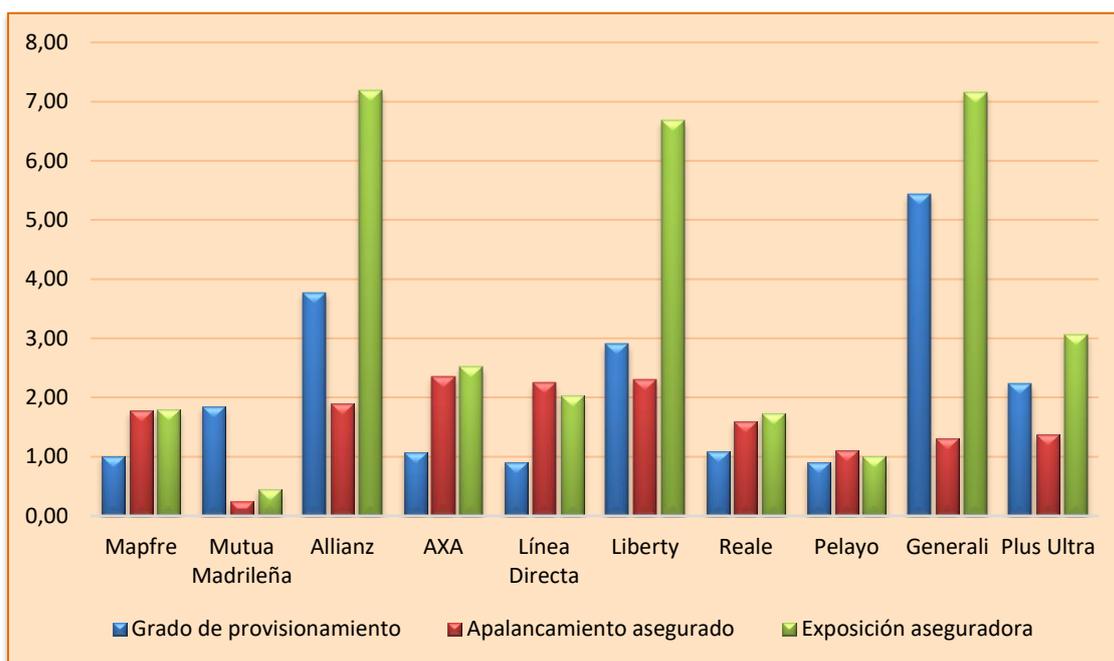
- Apalancamiento asegurado. Calcula cuál es el nivel de absorción que posee la compañía para solventar los posibles errores que haya cometido en el precio de sus primas, y lo hace en relación a sus recursos netos, como bien observamos en su fórmula:

$$\text{Apalancamiento asegurado} = \frac{\text{Primas emitidas}}{\text{Patrimonio neto}}$$

- Exposición asegurada. Similar al anterior, este ratio mide el grado de absorción, en este caso, de los posibles errores cometidos en la estimación de sus provisiones técnicas. Por lo tanto, para calcularlo utilizaremos las siguientes partidas:

$$\text{Exposición asegurada} = \frac{\text{Provisiones técnicas}}{\text{Patrimonio neto}}$$

Gráfico 8.5.1. Ratios de solvencia



Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos de la DGSFP

Al analizar la solvencia en las entidades seleccionadas, obtenemos los resultados recogidos en el gráfico 8.5.1, donde se muestran los datos de los tres ratios propuestos.

Por parte del grado de provisionamiento, si es inferior a la unidad será negativo, siendo más favorable cuanto más elevado sea. Por ello, podríamos decir que las provisiones técnicas no ofrecen la cobertura adecuada en el caso de Línea Directa y Pelayo, que se quedan en el 0,91, encontrándose Mapfre, AXA, Reale con el nivel de provisiones técnicas justo pero sin llegar a ser negativo. Destacan con niveles más superiores Mutua Madrileña, Liberty y Plus Ultra, pero sobre todo, Allianz y Generali que obtienen datos de 3,78 y 5,43 respectivamente, lo que significa que sus provisiones han sido muy superiores a las obligaciones que han contraído posteriormente.

Si tenemos en cuenta la capacidad de absorción de los errores cometidos a la hora de fijar precios, observamos que AXA, Línea Directa y Liberty poseen los datos más elevados pero sin llegar al valor 3. Las demás entidades se mantienen en el mismo nivel, cercano a 1, excepto Mutua Madrileña con el dato más inferior, de 0,24, lo cual es favorable para su solvencia, pero también podría indicar una infrautilización de su capacidad.

Por último, la exposición aseguradora no debería ser muy elevada, como en el caso de Allianz, Generali y Liberty, ya que esto significa que el volumen de provisiones técnicas

es superior al de recursos propios, lo que deja a dichas entidades con menos margen de maniobra para enfrentarse a problemas de equilibrio financiero. El resto de las entidades se mantienen en valores entre el 1 y el 3, pero de nuevo Mutua Madrileña posee el dato más bajo, un 0,44 en este caso, y esto también podría indicar una posible infrautilización de su capacidad financiera.

9. CONCLUSIONES

Una vez ultimado el análisis económico y financiero de las diez primeras entidades que lideran el mercado asegurador en el ramo de automóviles, podemos desgranar las siguientes conclusiones.

Por lo que al análisis del sector asegurador se refiere, hemos podido observar su gran importancia por la inmensidad de diferentes riesgos que pueden ser asegurados hoy en día. Incluso, podría decirse que serían difíciles de encontrar los casos en los cuales una persona física o jurídica necesite asegurar algún tipo de riesgo y no posea una cobertura a su medida.

Las entidades aseguradoras están expuestas a riesgos que podrían desencadenar una gran cuantía a desembolsar si solamente fuera una entidad la responsable de ello, o que dicho riesgo pueda incurrir en tal indemnización que una sola entidad no podría abarcar. Con el fin de evitar estas situaciones surgieron los contratos de reaseguros y coaseguros, y su utilización es prácticamente vital para la mayoría de las entidades que operan hoy en día en este mercado.

Nada de esto hubiera sido posible sin un buen sistema legislativo que haga que todas las entidades se guíen por los mismos estándares, y de esta forma, el sector asegurador español brilla por su excelencia y ha dado lugar a la creación de entidades como Mapfre, siendo actualmente, líder en gran diversidad de los ramos en los que opera gracias a su cercanía al cliente. Pero, de manera global, en relación a las cifras de resultados obtenidas del total del sector asegurador en el año 2015, superan la cifra de dos mil millones de euros, lo cual supone un gran incentivo para determinar el gran impacto que esta cifra tiene sobre la economía española.

Pero entrando en lo que nos atañe, en el caso de la contabilidad de las entidades aseguradoras, las peculiaridades que hemos encontrado son totalmente necesarias para poder conocer y evaluar el funcionamiento de una entidad aseguradora. Introduciéndose solamente los aspectos imprescindibles, mantiene la misma estructura que el Plan General Contable y facilita, así, su comprensión.

Otro de los grandes aspectos que hemos estudiado en este trabajo es el nuevo sistema de solvencia que ha sido impuesto a las entidades aseguradoras. Su obligatoriedad es

irrevocable ya que su necesidad era muy latente desde los años 70 cuando comenzaron a fijarse las primeras bases de lo que se ha convertido, con el tiempo, en la mejor medida para que las entidades europeas presenten una cobertura de solvencia por encima del 100%. Esto demuestra su gran éxito, por conseguir que las entidades gocen constantemente de un capital adecuado y estén preparadas para afrontar posibles periodos de adaptación.

Sin duda, en la parte del análisis podremos establecer conclusiones más específicas a cada una de las empresas estudiadas, siendo su caracterización el objetivo planteado en el trabajo:

- En el caso de Mapfre, se trata de una compañía que no destaca en ninguno de los índices marcados, lo cual implica que se mantiene dentro de la media y en los márgenes establecidos, pero como ya sabemos sigue evolucionando dentro de su normalidad, lo cual es ciertamente beneficioso para ella.
- Por parte de Mutua Madrileña, es prácticamente el caso contrario al anterior, pues encontramos varios ratios en los cuales está muy por encima o significativamente por debajo. Especialmente, destaca por su cifra de siniestralidad cedida, negativa y muy por debajo de lo normal, lo que lleva a que el ratio combinado del negocio cedido también sea tan negativo.

De forma adicional, no solo es este el caso, sino que también se trata de la entidad con la calidad de gestión más baja. Asimismo, tanto en eficiencia operativa como en cesión al reaseguro es la entidad con datos menos significativos.

Por parte de la rentabilidad, está dentro de las compañías menos rentable, con un ROE muy bajo, junto con unos márgenes de beneficio que también se encuentran entre los peores.

Por último, referente a su solvencia, posee de nuevo los datos más bajos, pero, en este caso, podría deberse tanto a su buena solvencia como a una infrautilización de su capacidad. Presumiblemente, este podría ser el principal problema que lleva a esta entidad a poseer datos tan pésimos en la mayoría de las ocasiones.

- Allianz sigue un comportamiento bastante similar al de Mapfre, con datos dentro de la media, excepto en el caso de la solvencia. En este caso, posee un ratio de provisionamiento muy elevado, lo que significa que las provisiones que ha dotado han sido superiores a lo que realmente ha sido necesario posteriormente.

Esto se convierte en un problema para ella cuando dichas provisiones superan a los recursos propios, como nos indica el ratio de exposición aseguradora. Esta situación, deja a esta entidad con un margen de maniobra más pequeño para enfrentarse a posibles problemas de equilibrio financiero.

- AXA destaca favorablemente con un buen ratio de gestión, y esto lleva a que también posea un buen ratio de eficiencia operativa, debido a que dichos gastos de gestión son necesarios para su buen funcionamiento.
- Línea Directa posee una siniestralidad cedida inferior a lo habitual, posiblemente por ser la cesión de sus riesgos poco significativa, y gracias al ratio de cesión al reaseguro, podemos suponer la utilización de un reaseguro proporcional.

Sin embargo, en el caso donde más destaca esta entidad es por su alta rentabilidad financiera, que permite, a su vez, que posea un gran margen de beneficio para hacer frente a los gastos. A pesar de ello, en el caso de la solvencia, podemos observar que las provisiones técnicas dotadas para su ejercicio 2015, fueron insuficientes.

- Liberty se encuentra en una situación similar a Línea Directa por parte de la siniestralidad cedida, pero en este caso, este dato se ve acompañado de unos gastos de gestión cedidos bajos, a pesar de que conjuntamente, destaca por poseer más gastos técnicos que ingresos técnicos.

En el caso de la rentabilidad de esta entidad, es la segunda de las más elevadas, pero por parte de la solvencia, sus datos nos indican que las provisiones técnicas han sido elevadas, incluso más que su patrimonio neto, como en el caso de Allianz.

- Reale destaca por su elevado ratio de gastos de adquisición y gastos de gestión cedidos, así como por su buena calidad total de la gestión no técnica, y por consiguiente, en su calidad total. Y como hemos observado en otras ocasiones, estos altos gastos de gestión conllevan a un elevado ratio de eficiencia operativa. Del mismo modo, es llamativo para esta entidad, su alto margen técnico, que deja de ser tan elevado si lo relacionamos con su actividad financiera, como indica su margen técnico – financiero. Lo cual hace que su rentabilidad financiera (ROE) no sea superior al 8%.
- Pelayo, se trata de otra de las compañías que poseen un ratio de siniestralidad cedido reducido, pero unos gastos de gestión cedidos curiosamente elevados.

Adicionalmente, por parte de la rentabilidad, el margen de beneficio de esta entidad es de los más pequeños, llegando casi a ser inexistente en el caso del margen técnico – financiero. Por lo ello, su rentabilidad financiera expresada a través del ROE, está, del mismo modo, muy cercana a cero.

- Generali se caracteriza por una alta cesión al reaseguro, y quizás por ello sus márgenes de beneficios son tan superiores. De forma contraria, en el caso de su solvencia, se encuentra en la misma situación que Allianz y Liberty, con unas provisiones técnicas más elevadas incluso que su patrimonio neto.
- Plus Ultra tiene el ratio de siniestralidad cedida más elevado, por lo que su ratio combinado de negocio cedió también es el más elevado.

Del mismo modo, comparte con Reale uno de los mayores gastos de adquisición, y posee, a su vez, una buena calidad de la gestión no técnica. Esto implica, nuevamente, una buena eficiencia operativa. De igual forma, en el caso de la rentabilidad se encuentra en la misma situación que Reale.

No obstante lo anterior, es preciso dejar constancia de las limitaciones que incluye el trabajo aquí recogido, y que, en tema de análisis contable, se refiere al horizonte temporal. Una evaluación más exhaustiva implicaría la consideración de más años de estudio a fin de complementar la descripción de las entidades de la muestra a través de una comparación entre ellas con su evolución temporal.

Sin embargo, se ha considerado que la propuesta de ratios de análisis específico para el sector, justifica por sí solo el interés del trabajo y ofrece un marco descriptivo para la situación del ramo del seguro de automóvil actualizado al último ejercicio con datos disponibles, 2015.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, A. (2008). Solvencia II para aseguradores No - Vida, 1-15.
- Blanco-Morales Limones, P., Guillén Estany, M., & Domínguez Fabián, I. (2010). *Estudio sobre el sector asegurador en España 2010 los aspectos cualitativos de solvencia II*. Fundación de Estudios Financieros.
- Directiva 2002/13/CE (2002). *Diario Oficial de la Unión Europea*, 1-8.
- Directiva 2009/138/CE (2009). *Diario Oficial de la Unión Europea*, 1-155.
- Directiva 2014/51/UE de 16 de abril (2014). *Boletín Oficial del Estado*, (Solvencia II), 1-61.
- González Alonso, N. (2013). *El mercado reasegurador en España (1870 - 1952)*.
- González Garagorri, I. (2016). *Sistema financiero*. CEF.
- Guardiola Lozano, A. (2001). *Manual de introducción al seguro*. Editorial Mapfre.
- Ley 20/2015, de 14 de julio (2015). *Boletín Oficial del Estado*, 1-157.
- Ley 50/1980, de 8 de octubre (1980). *Boletín Oficial del Estado*, 1-8.
- Linares Peña, Á., & Linares Monge, G. (2008). *Contabilidad y análisis de cuentas anuales de entidades aseguradoras*.
- Millán, A. (2000). *Análisis Contable de Sociedades Aseguradoras*. Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas.
- Millán Aguilar, A., & Muñoz Colomina, C. I. (2014). *Contabilidad de entidades aseguradoras : una panorámica sobre su problemática*. Tirant lo Blanch.
- Ministerio de Economía y Competitividad (2015). Informe sector seguros 2015, 1-368.
- Orden Ministerial del 30 de julio (1981). *Boletín Oficial del Estado*, 1-26.
- Parejo, J. A., Calvo, A., Rodríguez Sáix, L., Cuervo, Á., & Alcalde, E. (2016). *Manual del sistema financiero español*. Ariel.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre (2015). *Boletín Oficial del Estado*, 1-200.
- Real Decreto 1317/2008, de 24 de julio (2008). *Boletín Oficial del Estado*, 248-251.
- Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre (2007). *Boletín Oficial del Estado*, 1-6.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre (1998). *Boletín Oficial del Estado*, 1-48.
- Real Decreto 29/1997, de 26 de diciembre (1997). *Boletín Oficial del Estado*, 1-3.
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 1-50.
- Reglamento (CE) nº 1606/2002 (2002). *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 1-4.

Salves Rodríguez, M. R. (2013). Análisis económico y financiero de Santalucía Seguros y sus competidores, 1-85.

UNESPA (2015). Solvencia II. De un vistazo, 1-24.

Vercher Moll, F. J. (2014). *Las condiciones de acceso al mercado de seguros en el ordenamiento jurídico español*.

WEBS CONSULTADAS

Allianz Seguros (2015). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de <https://www.allianz.es/descubre-allianz/allianz-seguros#>

AXA Seguros (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de <https://www.axa.es/acerca-axa/axa-espana-axa-espana>

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (2015). Balances y Cuentas. Recuperado 11 de mayo de 2017, a partir de <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/balancesycuentasEA.asp>

Fundación Mapfre (2015). *El mercado Español de seguros en 2015*. Recuperado 10 de mayo de 2017, a partir de http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1079105

Generali Seguros Online (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de <https://www.generali.es/quienes-somos/espana>

Grupo Aseguranza (2017). Sólo tres aseguradoras aprueban en transparencia, según Innovación Aseguradora. Recuperado 16 de junio de 2017, a partir de <http://www.grupoaseguranza.com/noticias-de-seguros/solo-tres-aseguradoras-aprueban-transparencia-segun-innovacion>

INADE (1991). Directiva 91/674/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1991. Recuperado 16 de junio de 2017, a partir de http://www.inade.net/LEXINADE/legislacion_ver.asp?id_tema=10&id_tipo=1&id=128

Liberty Seguros (2015). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de <http://www.libertyseguros.cl/quienes-somos.php#>

Línea Directa Aseguradora (2015). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de <http://info.lineadirecta.com/quienes-somos/linea-directa-aseguradora>

Ministerio de Economía y Competitividad (2015). Informes del Sector. Recuperado 11 de mayo de 2017, a partir de

<http://www.dgsfp.mineco.es/sector/informesdelsector.asp>

Mutua Madrileña (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de

<https://www.grupomutua.es/corporativa/>

Pelayo (2015). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de

<http://www.pelayo.com/informacion-corporativa/acerca-de-pelayo/grupo-pelayo/historia-pelayo.html>

Plus Ultra Seguros (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de

<https://www.plusultra.es/esp/conocenos>

Reale Seguros (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de

<https://www.reale.es/es/quienes-somos/la-compania/historia>

Seguros MAPFRE (2017). Recuperado 6 de junio de 2017, a partir de

<https://www.mapfre.es/seguros/mapfre-espana/quienes-somos/>

11. ANEXOS

ANEXO 1: Balance del total del sector asegurador en los años 2014 y 2016

Activo total sector asegurador año 2014

ACTIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	21.313.999.551,82 €
A-2) Activos financieros mantenidos para negociar	999.075.092,59 €
A-3) Otros activos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	22.168.305.874,13 €
A-4) Activos financieros disponibles para la venta	187.791.053.274,89 €
A-5) Préstamos y partidas a cobrar	29.104.308.055,82 €
A-6) Inversiones mantenidas hasta el vencimiento	3.925.889.383,99 €
A-7) Derivados de cobertura	330.011.269,05 €
A-8) Participación del reaseguro en las provisiones técnicas	5.924.988.523,87 €
A-9) Inmovilizado material e inversiones inmobiliarias	6.714.627.043,89 €
A-10) Inmovilizado intangible	3.425.722.523,78 €
A-11) Participaciones en entidades del grupo y asociadas	9.733.803.379,89 €
A-12) Activos fiscales	4.152.746.331,20 €
A-13) Otros activos	6.375.425.706,84 €
A-14) Activos mantenidos para venta	40.084.682,62 €
TOTAL ACTIVO	302.000.040.694,38 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Pasivo total sector asegurador año 2014

PASIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Pasivos financieros mantenidos para negociar	223.327.858,81 €
A-2) Otros pasivos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	549.991.548,15 €
A-3) Débitos y partidas a pagar	26.232.224.991,86 €
A-4) Derivados de cobertura	331.569.043,99 €
A-5) Provisiones técnicas	200.465.613.757,32 €
A-6) Provisiones no técnicas	1.185.757.755,52 €
A-7) Pasivos fiscales	6.587.219.213,58 €
A-8) Resto de pasivos	25.566.072.702,84 €
A-9) Pasivos vinculados con activos mantenidos para la venta	2.044.567,09 €
TOTAL PASIVO	261.143.821.439,16 €
B-1) Fondos propios	33.468.014.198,28 €
B-2) Ajustes por cambios de valor:	7.387.508.220,26 €
B-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	696.836,67 €
TOTAL PATRIMONIO NETO	40.856.219.255,21 €
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	302.000.040.694,38 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Activo total sector asegurador año 2016

ACTIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Efectivo y otros activos líquidos equivalentes	14.918.487.917,29 €
A-2) Activos financieros mantenidos para negociar	1.275.129.045,24 €
A-3) Otros activos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	20.825.343.594,37 €
A-4) Activos financieros disponibles para la venta	206.770.777.457,14 €
A-5) Préstamos y partidas a cobrar	24.575.055.495,44 €
A-6) Inversiones mantenidas hasta el vencimiento	3.626.053.136,13 €
A-7) Derivados de cobertura	303.494.474,34 €
A-8) Participación del reaseguro en las provisiones técnicas	5.983.711.543,22 €
A-9) Inmovilizado material e inversiones inmobiliarias	6.863.740.829,40 €
A-10) Inmovilizado intangible	3.260.893.836,47 €
A-11) Participaciones en entidades del grupo y asociadas	9.852.255.444,81 €
A-12) Activos fiscales	4.838.391.455,46 €
A-13) Otros activos	5.930.831.676,95 €
A-14) Activos mantenidos para venta	22.799.895,67 €
TOTAL ACTIVO	309.046.965.801,93 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Pasivo total sector asegurador de los tres primeros trimestres de 2016

PASIVO: Total del Sector	Importe
A-1) Pasivos financieros mantenidos para negociar	51.636.990,52 €
A-2) Otros pasivos financieros a valor razonable con cambios en pérdidas y ganancias	525.511.282,74 €
A-3) Débitos y partidas a pagar	13.357.492.697,48 €
A-4) Derivados de cobertura	474.033.451,55 €
A-5) Provisiones técnicas	210.998.502.290,77 €
A-6) Provisiones no técnicas	1.349.937.725,10 €
A-7) Pasivos fiscales	7.794.706.380,00 €
A-8) Resto de pasivos	31.315.322.941,53 €
A-9) Pasivos vinculados con activos mantenidos para la venta	489.033,78 €
TOTAL PASIVO	265.867.632.793,47 €
B-1) Fondos propios	35.018.724.932,44 €
B-2) Ajustes por cambios de valor:	8.160.075.968,56 €
B-3) Subvenciones, donaciones y legados recibidos	532.106,06 €
TOTAL PATRIMONIO NETO	43.179.333.007,06 €
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO NETO	309.046.965.800,53 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

ANEXO 2: Cuenta de Pérdidas y Ganancias del total del sector asegurador en los años 2014 y 2016

Cuenta Técnica No Vida total sector asegurador año 2014

CUENTA TÉCNICA NO VIDA: Total del Sector	IMPORTE
I. Primas Imputadas al Ejercicio, Netas de Reaseguro	
1. Primas devengadas	30.707.578.856,60 €
2. Primas del reaseguro cedido (-)	3.229.296.455,37 €
3. Variación de la provisión para primas no consumidas y para riesgos en curso(+ o -)	154.222.087,21 €
4. Variación de la provisión para primas no consumidas, reaseguro cedido (+ o -)	99.252.000,76 €
TOTAL PRIMAS IMPUTADAS NETAS DE REASEGURO	27.533.252.487,67 €
II. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Ingresos procedentes de las inversiones inmobiliarias	120.136.340,42 €
2. Ingresos procedentes de inversiones financieras	1.163.384.740,12 €
3. Aplicaciones de correcciones de valor por deterioro del inmovilizado material y de las inversiones	33.516.584,61 €
4. Beneficios en realización del inmovilizado material y de las inversiones	395.545.875,79 €
4.1. Del inmovilizado material y de las inversiones inmobiliarias	24.186.517,97 €
4.2. De inversiones financieras	371.359.357,82 €
TOTAL INGRESOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	1.712.583.540,93 €
III. Otros Ingresos Técnicos	231.819.737,84 €
IV. Siniestralidad del Ejercicio, Neta de Reaseguro	
1. Prestaciones y gastos pagados	18.202.272.077,30 €
2. Variación de la provisión para prestaciones (+ o -)	- 340.552.329,52 €
3. Gastos imputables a prestaciones	1.448.743.990,92 €
TOTAL SINIESTRALIDAD NETA DE REASEGURO	19.310.463.738,70 €
V. Variación de otras Provisiones Técnicas, Netas de Reaseguro (+ o -)	399.292.885,90 €
VI. Participación en Beneficios y Extornos	
1. Prestaciones y gastos por participación en beneficios y extornos.	25.940.745,41 €
2. Variación de la provisión para participación en beneficios y extornos (+ o -)	12.780.596,91 €
TOTAL PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	38.721.342,32 €
VII. Gastos de Explotación Netos	
1. Gastos de adquisición	5.744.946.900,65 €
2. Gastos de administración	1.054.549.121,83 €
3. Comisiones y participaciones en el reaseguro cedido y retrocedido (-)	637.899.384,10 €
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS	6.161.596.638,37 €
VIII. Otros Gastos Técnicos (+ o -)	

1. Variación del deterioro por insolvencias (+ o -)	13.261.545,83 €
2. Variación del deterioro del inmovilizado (+ o -)	16.325.823,66 €
3. Variación de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros (+ o -)	- 215.613.440,35 €
4. Otros	433.829.431,01 €
TOTAL OTROS GASTOS TÉCNICOS	247.803.360,15 €
IX. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Gastos de gestión de las inversiones	211.797.869,82 €
2. Correcciones de valor del inmovilizado material y de las inversiones	74.264.619,90 €
3. Pérdidas procedentes del inmovilizado material y de las inversiones	102.334.785,64 €
TOTAL GASTOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	388.397.275,36 €
RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SEGURO NO VIDA (I+II+III-IV-V-VI-VII-VIII-IX)	2.931.380.525,64 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>

Cuenta Técnica No Vida total sector asegurador de los tres primeros trimestres de 2016

CUENTA TÉCNICA NO VIDA: Total del sector	I MPORTE
I. Primas Imputadas al Ejercicio, Netas de Reaseguro	
1. Primas devengadas	25.251.964.613,28 €
2. Primas del reaseguro cedido (-)	3.240.747.771,33 €
3. Variación de la provisión para primas no consumidas y para riesgos en curso (+ o -)	- 1.223.411.162,44 €
4. Variación de la provisión para primas no consumidas, reaseguro cedido (+ o -)	- 378.073.774,00 €
TOTAL PRIMAS IMPUTADAS NETAS DE REASEGURO	21.165.879.453,51 €
II. Ingresos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Ingresos procedentes de las inversiones inmobiliarias	90.483.165,56 €
2. Ingresos procedentes de inversiones financieras	683.087.510,85 €
3. Aplicaciones de correcciones de valor por deterioro del inmovilizado material y de las inversiones	16.687.241,75 €
4. Beneficios en realización del inmovilizado material y de las inversiones	295.415.668,18 €
TOTAL INGRESOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	1.085.673.586,34 €
III. Otros Ingresos Técnicos	170.566.165,75 €
IV. Siniestralidad del Ejercicio, Neta de Reaseguro	
1. Prestaciones y gastos pagados	13.324.902.899,35 €
2. Variación de la provisión para prestaciones (+ o -)	161.340.590,27 €
3. Gastos imputables a prestaciones	1.048.108.375,38 €
TOTAL SINIESTRALIDAD NETA DE REASEGURO	14.534.351.865,00 €
V. Variación de otras Provisiones Técnicas, Netas de Reaseguro (+ o -)	359.839.758,33 €
VI. Participación en Beneficios y Extornos	

1. Prestaciones y gastos por participación en beneficios y extornos.	13.582.952,88 €
2. Variación de la provisión para participación en beneficios y extornos (+ o -)	7.588.509,07 €
TOTAL PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS Y EXTORNOS	21.171.461,95 €
VII. Gastos de Explotación Netos	
1. Gastos de adquisición	4.460.352.845,26 €
2. Gastos de administración	772.506.277,64 €
3. Comisiones y participaciones en el reaseguro cedido y retrocedido (-)	562.984.833,15 €
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN NETOS	4.669.874.289,75 €
VIII. Otros Gastos Técnicos (+ o -)	
1. Variación del deterioro por insolvencias (+ o -)	3.993.879,21 €
2. Variación del deterioro del inmovilizado (+ o -)	4.950.294,12 €
3. Variación de prestaciones por convenios de liquidación de siniestros (+ o -)	- 175.083.325,89 €
4. Otros	313.625.096,83 €
TOTAL OTROS GASTOS TÉCNICOS	147.485.944,27 €
IX. Gastos del inmovilizado material y de las inversiones	
1. Gastos de gestión de las inversiones	232.400.258,38 €
2. Correcciones de valor del inmovilizado material y de las inversiones	91.013.862,63 €
3. Pérdidas procedentes del inmovilizado material y de las inversiones	98.150.910,99 €
TOTAL GASTOS DEL INMOVILIZADO MATERIAL Y DE LAS INVERSIONES	421.565.032,00 €
RESULTADO DE LA CUENTA TÉCNICA DEL SEGURO NO VIDA (I+II+III-IV-V-VI-VII-VIII-IX)	2.267.830.854,30 €

Fuente: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/Memoriasinformesanteriores.asp>