

“Enterprise Risk Management” (ERM) en Seguros de Salud

Seguramente nuestros lectores están familiarizados con los seguros de salud: características, tarifas, normas de suscripción y coberturas. Lo que quizás desconocen es su estudio dentro del marco de “Enterprise Risk Management”, ya que no es habitual en nuestro país este enfoque de los riesgos de la compañía. Por ello, comenzaremos con una breve definición de lo que se entiende como “Enterprise Risk Management” (ERM): *una forma sistemática e integrada de gestionar todos los riesgos a los que está expuesta una entidad. Se centra en la supervisión que el consejo de administración de la entidad debe realizar con el objeto de identificar, evaluar y gestionar los riesgos más importantes a nivel corporativo, dentro de un marco de gestión de riesgos integrado.* Por lo tanto, la gestión de riesgos se enmarca dentro del concepto de ERM, en la medida en que constituye parte del proceso de identificación, análisis y, a la postre, aceptación o rechazo de los riesgos propuestos. *Es de vital importancia considerar todos los riesgos corporativos bajo un marco conceptual tipo ERM como forma de desarrollar una ventaja competitiva para la aseguradora.*

Para el desarrollo de este artículo nos vamos a centrar principalmente en el modelo de ERM propuesto por COSO¹.

La sencillez mostrada por este modelo no está en absoluto reñida con la consistencia del marco conceptual propuesto.

El “cubo” (ver Figura 1 en página siguiente) considera las siguientes dimensiones:

- **Categorías:** el nivel estratégico incluye actividades generales como gobierno organizacional, objetivos estratégicos, modelos de negocio y análisis de fuerzas externas que puedan afectar a la estrategia adoptada por la entidad.

¹ COSO: ERM – Integrated Framework, Application Techniques (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), September 2004. Adicionalmente, sugerimos consultar norma ISO 31000 – marco conceptual para la gestión del riesgo, estándar internacional, 2009.

MIGUEL FLORIDO CASTILLO

AXA MedLA

JOSÉ HOCES CALVO

AXA MedLA

Para poder acometer esta tarea, el gestor de riesgos debe aplicar modelos de valoración de riesgos que tengan en cuenta tanto elementos cualitativos como cuantitativos

El nivel operacional está más enfocado en procesos de negocio, cadenas de valor, flujos financieros, etc.

“Reporting” incluye sistemas de información, así como los diferentes sistemas para comunicar y/o diseminar la información financiera al resto de la organización.

“Compliance” o cumplimiento normativo, considera el reporting de la organización en relación con aspectos legales, contractuales y requerimientos regulatorios.

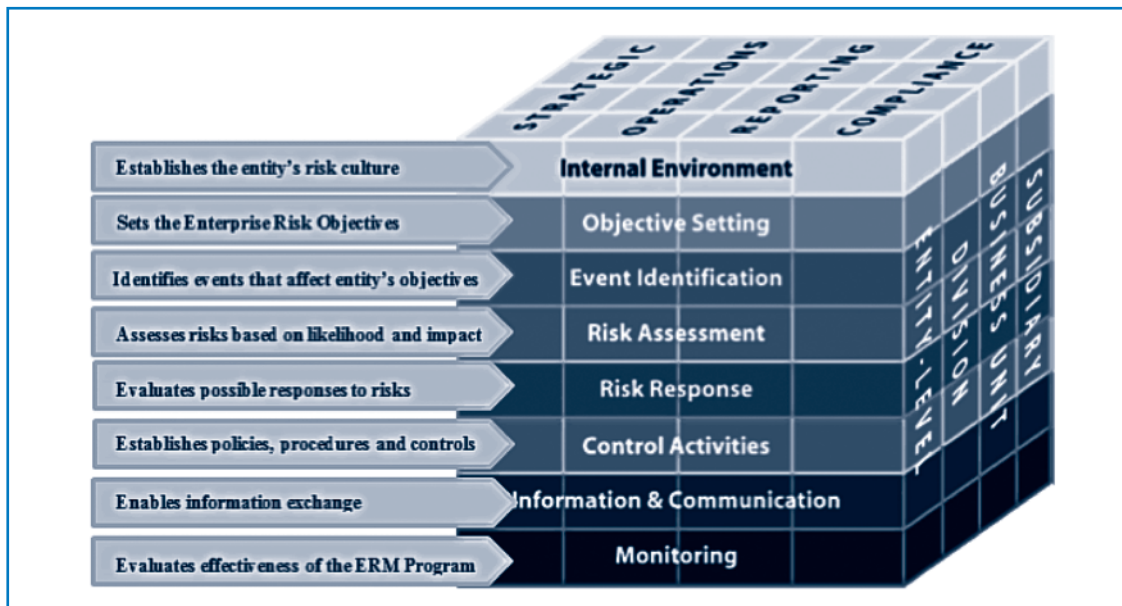
- **Actividades:** el marco conceptual propuesto por COSO para el control interno consiste en una serie de acciones elaboradas para la consecución de los objetivos del equipo directivo:

- “Internal environment” (elementos endógenos).

El proceso sugiere empezar con la identificación de las unidades organizacionales, siendo el nivel “entidad” el que representa a la empresa en su conjunto. El modelo de gestión se define al nivel más alto de la organización, esto incluye acciones para desarrollar una filosofía de gestión de riesgos que sea difundida a todos los niveles de la organización, mediante la creación de una cultura y una estructura de gestión de riesgos.

- “Objective setting”. Cada división o ramo de negocio debe identificar sus objetivos de negocio y alternativas estratégicas reflejando la visión para alcanzar el éxito empresarial. En el ramo de salud es muy habitual hacer un seguimiento del “loss ratio” –siniestralidad bruta– y “combined ratio” –resultado combi-

FIGURA 1. COSO Framework



Fuente: COSO: ERM – Integrated Framework, Application Techniques (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), September 2004

nado neto–, con objeto de analizar la evolución de la siniestralidad como porcentaje de las primas emitidas y el coste de la entidad asociado a la provisión de servicios sanitarios, respectivamente. Adicionalmente, en nuestra empresa, hemos constatado la existencia de un nivel de primas a partir del cual se alcanzan “economías de escala”. Por debajo de un “nivel óptimo de primas” (por ejemplo, € 100 MM aprox.), el ramo puede no ser rentable ya que la empresa no está en condiciones de competir en el mercado (no mencionamos el hecho de que una base pequeña de asegurados pueda afectar a la siniestralidad esperada – añadiendo más volatilidad).

- “Event identification”. El Management de la empresa debe identificar posibles eventos (tanto positivos como negativos) que puedan influir en el nivel de rendimiento organizacional. Es importante la identificación así como sus posibles interdependencias (aquí es necesario hacer un análisis de escenarios con diferentes niveles de correlación – hay riesgos, como los financieros, que tienden a correlacionarse de manera fuerte cuando el mercado atraviesa una crisis financiera). En salud es muy común hacer un seguimiento de la situación económica general, pero es más importante analizar estratégicamente el nivel de prestación de servicios sanitarios del país. En caso de que exista un deterioro significativo de la asistencia sanitaria (como

ha ocurrido en España durante los años de crisis), es probable que un porcentaje importante de la población decida asegurarse. Según datos de ICEA, el crecimiento del ramo de salud fue de los más altos (3,1%), hasta alcanzar los € 7.356 MN en 2015.

- “Risk assessment”. Cada uno de los riesgos identificados en el epígrafe anterior debe ser valorado en términos de probabilidad de ocurrencia así como el impacto económico que cada riesgo pueda tener para la empresa. El producto de ambas magnitudes nos permitirá establecer un ranking de los mismos. Esta situación se puede representar a través de una matriz en la que tenemos la frecuencia de cada riesgo así como su cuantía estimada, clasificadas en función de su nivel de riesgo en: *bajo, medio y alto*.
- “Risk response”. Definición de estrategias que permitan gestionar los riesgos. Estas estrategias incluyen: aceptación del riesgo, aversión, mitigación o reducción del mismo. En esta fase es donde las técnicas actuariales juegan un papel fundamental, ya que permiten identificar no sólo el nivel de riesgo medio que estamos asumiendo, sino que también permiten identificar su volatilidad e impactos en la cuenta de resultados. La introducción de técnicas de “pricing” tipo “GLM²”, permiten

² GLM: “Generalised Linear Models”.

Tabla 1. Seguimiento Ramo Salud

Ramo Salud						
	2015		2014		Cambio 2015 vs 2014	
	En euros	En %	En euros	En %	En euros	En %
Primas Brutas Emitidas	106	–	100,00	–	6,3	6,3
Primas Devengadas	103,9	–	97,7	–	–	–
Prestaciones pagadas	75,4	72,6	70,5	72,2	4,9	7,0
Costes Gestión Prestaciones	2,5	–	2,2	–	–	–
Total Prestaciones Pagadas	77,9	–	72,7	–	5,2	7,2
Boni (+) / Mali (–) Contable	1,0	–	0,7	–	0,3	53,5
Reservas	17,5	–	16,5	–	1,0	6,3
Resultado Reaseguro	2,1	–	2,5	–	0,4	-16,8
Margen Técnico Neto	24,9	–	23,2	–	1,7	7,2
Gastos Explotación	22,7	21,9	20,8	21,2	1,9	9,3
Gastos de Adquisición	7,4	7,1	6,8	7,0	–	–
Gastos de Administración	15,0	14,4	13,8	14,1	–	–
Otros Gastos	0,3	0,3	0,2	0,2	–	–
Resultado Cuenta Técnica Salud	2,2	97,9	2,4	97,5	0,3	–

Datos en MN EUR.

Fuente: Elaboración propia.

valorar la variación de una variable explicada por los cambios en una o más variables. Esto permite hacer un “pricing” más segmentado e identificar qué riesgos son más interesantes y cuáles son susceptibles de ser abandonados. Por decirlo de alguna manera clara, “enriquece” el análisis estadístico clásico.

- “Control activities”. Los controles que deben implantarse para poder mitigar los riesgos identificados. En esta fase es necesario tener en cuenta el coste asociado a cada una de las respuestas por riesgo y considerar las actividades relacionadas con la reducción del riesgo.
- “Information and Communication”. Es de vital importancia que las entidades aseguradoras dispongan de un sistema de información lo suficientemente robusto como para que puedan calcular y reportar a la dirección de la empresa el nivel de rentabilidad / riesgo que la entidad está soportando con carácter mensual.
- “Monitoring”. Es la fase del seguimiento de los riesgos por parte de la entidad. En este punto es necesario tener capacidad de poder, no sólo evaluar dónde estamos en términos de nivel de riesgo, sino también cómo estamos con respecto a las estimaciones iniciales. El objetivo último es ser capaz de entender dichas diferencias y modificar los modelos para que vayan perfeccionando su capacidad de predicción.

Finalmente, debemos hacer hincapié en la importancia por parte de la entidad de definir un nivel de “**apetito por el riesgo**” dentro del marco conceptual propuesto. Este apetito por el riesgo corresponde al nivel de riesgo que la entidad está dispuesta a asumir con el objetivo de alcanzar un determinado nivel de rentabilidad.

Para poder desarrollar este apetito por el riesgo es necesario tener en cuenta el nivel actual y la distribución de riesgos a los que la organización se enfrenta, el nivel tolerable de los mismos por parte de la entidad (*el cual dependerá de la capacidad de generar beneficios y el capital económico de la misma*), así como las preferencias sobre el nivel de crecimiento, riesgo y rentabilidad que espera obtener. El paso siguiente es su comunicación dentro de la entidad con el objeto de que haya una vigilancia en el estado de los riesgos asumidos. Estos riesgos deben ser monitoreados de manera regular de una forma tanto cualitativa como cuantitativa. Es práctica habitual, en las entidades más desarrolladas, que en su **comité de riesgos y auditoría** (comité trimestral) se presente la situación de los riesgos en relación a los límites definidos. Es en este comité donde se debe verificar que estamos dentro de los límites tolerables por parte de la entidad y, de no ser así, debemos proceder a reducir o mitigar los riesgos (i.e. proceder a una revisión tarifaria, aumentar el reaseguro, reducir la producción selectiva del ramo, etc...).

Es vital hacer un análisis del ramo de salud considerando tanto aspectos endógenos como exógenos de la entidad. Cada vez más las **fuerzas competitivas del mercado** deben ser tenidas en cuenta en el diseño de la estrategia

de salud por parte de las compañías. Algunos ejemplos recientes, como el de la aseguradora norteamericana **Oscar** (seguros de salud) (*Oscar Health Insurance*), pueden erigirse en serios competidores para compañías establecidas en el ramo de salud. Estas empresas plantean dos enfoques: por un lado, se centran en las necesidades del cliente y conocen a qué coberturas conceden importancia y, de otro lado, integran esa visión del cliente en la elaboración de su **cadena de valor** (consiguiendo así presentar productos adaptados a sus necesidades). Finalmente, no sólo se centran en captar al cliente a través de una propuesta de producto / servicio atractiva sino que una vez captado se preocupan de segmentar su base de clientes y ofrecerles nuevas propuestas, hasta cierto punto, adaptadas a sus necesidades cambiantes – permitiendo alcanzar tasas de persistencia elevadas. Esto significa tener sistemas de BBDD dinámicos altamente sofisticados que, alimentados de manera regular por las interacciones con los clientes, permiten ajustar el producto o servicio a sus necesidades, permitiendo asimismo reajustar la cadena de valor de la empresa, si fuera preciso.

Además, otro efecto que no hay que minusvalorar, es el hecho del desarrollo de **comparadores de seguros** (Isalud Comparador) que tienen como efecto aumentar la transparencia para el asegurado en términos de coberturas / primas. Llegado a esta punto, es imprescindible analizar desde un punto de vista de riesgos el potencial impacto que los canales directos puedan tener en la entidad de salud; no ya para la compra directa por parte del cliente, sino para recabar información, que luego es usada en cerrar el proceso de compra del producto de salud (posiblemente a través de otros canales de distribución).

Un asegurador que cuente con la capacidad plena de un departamento de ERM podría evaluar el binomio rentabilidad / riesgo vinculado a su cadena de valor y subse-

cuentes vinculaciones entre los elementos de la misma, de tal forma que pueda establecer estrategias de respuesta ante situaciones de riesgo que permitan, si fuera necesario, la reconfiguración de su cadena de valor. Por ejemplo, decidir si el volumen de negocio requiere el paso a una cadena de valor más integrada verticalmente con adquisición de redes hospitalarias o participaciones significativas en el accionariado de las mismas.

El análisis de la cadena de valor puede poner de manifiesto la necesidad de externalizar determinadas funciones que no aportan valor o que podrían reducir su coste si fueran realizadas por especialistas. En el caso hipotético de la externalización de alguna función, que forma parte de la cadena de valor de la entidad aseguradora, la fase de análisis debería incluir el impacto que dicha externalización acarrearía así como el cambio en el mapa de procesos que permita visualizar la integración de la entidad con la empresa con la que se externaliza dicha función. Es crucial identificar los vínculos de la cadena de valor de ambas entidades y tratar, en la medida de lo posible, de identificar vínculos en aspectos más cualitativos – cultura de empresa.

En definitiva, es imprescindible implantar un marco conceptual tipo ERM que permita a la dirección de la empresa conocer dónde se genera valor (para la entidad / cliente), unido a un análisis de riesgos completo que permita anticipar y, en su caso, reducir el impacto en la cuenta de resultados que el acaecimiento de determinados riesgos pueda conllevar. Con un mercado asegurador de salud saturado (crecimientos del 3%), será cada vez más importante establecer el apetito por el riesgo de la entidad ligado a los objetivos de rentabilidad marcados por la empresa, analizar su cadena de valor y hacer un seguimiento del negocio y sus riesgos que permita corregir de manera rápida los desequilibrios que puedan surgir en la consecución de los objetivos empresariales.

FIGURA 2. Análisis Cadena de Valor

