

1 9 9 2

N. 42573
R. 41150



I ENCUENTRO MUNDIAL DE SEGUROS
WORLD INSURANCE ENCOUNTER I

XXIII CONFERENCIA HEMISFERICA DE SEGUROS

IMAGEN DEL SEGURO EN EL MUNDO

**EN BUSQUEDA DE TERRENO COMUN HACIA UNA ESTRATEGIA
TODA-INDUSTRIA DE CUESTIONES PUBLICAS**

**Patrocinado por:
EUROSEGUROS**

**Organizado por:
CENTRO INFORMATIVO DEL SEGURO**

POR GORDON C. STEWART
President Insurance Information Institute

PANORAMA GENERAL

A.

LA RELEVANCIA CRECIENTE Y DEMOCRATIZACION DE CUESTIONES DE SEGUROS

Durante la última década la posición de cuestiones de seguros en el espectro político ha cambiado drásticamente. Dicho cambio refleja cuatro acontecimientos principales: el aumento disparatado del coste de seguro de asistencia sanitaria, la crisis de responsabilidades civiles a mediados de los años 80, el problema del automóvil en las urbes y más recientemente, la amenaza observada de insolvencia de aseguradores. Hasta hace poco la atención se centraba en los ramos de asistencia sanitaria y daños materiales/accidentes/responsabilidades, pero la creciente preocupación por cuestiones de solvencia ahora hace que todos los sectores estén bajo la luz concentrada de la atención pública.

Es ampliamente reconocido que la imagen y credibilidad de la industria han deteriorado mucho según se han ido destacando las cuestiones de seguro. Pero la creciente relevancia de cuestiones de seguros también ha afectado el contexto en el cual se tramitan los asuntos políticos de la industria. Anteriormente cuando seguros no comprendía una área de dominio público, las cuestiones de la política se resolvían dentro de un círculo reducido de aseguradores, reguladores, legisladores principales y gobernadores, y los abogados destacados y cabilderos que sirvieron de intermediarios. Hoy en día dicho proceso ha sido democratizado. Dentro del Gobierno se ha activado una gran cantidad de jugadores adicionales - desde procuradores generales hasta legisladores menores. De hecho, fuera de la legislatura las asociaciones activistas de consumidores y los medios de comunicación han llegado a formar parte del aparato decisivo. En su grado más extenso la democratización del proceso ha involucrado directamente al público en la formulación de políticas, con consecuencias muy extensivas (ver Cuadro 1).

CUADRO 1

LA DINAMICA CAMBIANTE DE COMUNICACIONES EN CUESTIONES DE SEGUROS

Ambiente de Seguros Anterior	Ambiente de Seguros Nuevo
Baja relevancia	Alta relevancia
Seguro como un asunto "técnico"	Seguro como asunto político
Número limitado de jugadores	Jugadores múltiples decisiones democratizadas
- Industria - Reguladores - Caciques de comités	Activistas de consumidores Medios de comunicación Legislador de bajo rango

Dependencia primaria en abogados destacados	Tácticas de campaña construcción de coaliciones
Partidos políticos controlan recursos clave	Grupos interesados controlan recursos clave
Organización, dinero, patrocinio patrocinio	Organización, dinero,
Complejidad del asunto barrera contra nuevos jugadores	Complejidad ignorada ante exigencia de responsabilidad pública
Regulación neutral	Regulación popular para captar votos.

La democratización del proceso tiene implicaciones muy extensas para la imagen de la industria, el contenido de políticas, y el papel de la industria en determinar políticas. Por ejemplo, el problema del seguro del automóvil en California no sólo ha conducido a que los bancos vendieran seguros; ha llegado a transformar el oficio del mismo comisario. Del mismo modo la recién vencida iniciativa de Arizona tuvo sus raíces en una sola línea de cobertura. Pero si la iniciativa hubiera prosperado, sus consecuencias se hubieran sentido en todos los ramos. En términos más generales la democratización hace que el contenido de regulaciones sea político, dando lugar a resultados que no toman en cuenta cuestiones complejas y trueques planteados por asuntos difíciles.

A nivel de comunicaciones, la democratización y la introducción de nuevas voces, hacen que los mensajes de la industria no se escuchen con tanta facilidad. Cuando la industria habla en varias voces que envían mensajes inconsistentes, el problema se empeora. En el mejor de los casos las voces discordantes compiten entre ellas; en el peor se anula.

La estructura singular de la asociación federativa de la industria, refleja unas diferencias fundamentales en cuanto a historia, geografía, interés económico y hasta estilo cultural entre los muchos jugadores de la industria. Mientras la estructura de organización actual actúa de portavoz para los intereses a veces divergentes de la industria, también complica la tarea de desarrollar una respuesta coherente a problemas de percepción que tengan un impacto sobre toda la industria. El objetivo del Grupo de Asuntos Públicos del Conjunto de la Industria Aseguradora es el empezar a definir cómo los distintos sectores puedan trabajar mas eficaz y conjuntamente para hacer frente al reto común.

B.

**LA LEY DE SEGUROS DE GRESHAM:
PERCEPCIONES NEGATIVAS EXPULSAN PERCEPCIONES POSITIVAS**

Una sub-corriente persistente, pero tal vez poco mencionada, en el diálogo intra-industria durante los últimos años consiste en la opinión de que los sectores más fuertes pueden refugiarse de las tempestades políticas que han azotado los sectores más flojos y que las alianzas comunes sólo conllevarían culpa por asociación para los no acusados. La realidad es que las posturas del público hacia seguros se rigen por un estilo de Ley de Gresham que en este caso determina que las percepciones de los sectores más flojos de la industria dominarán las percepciones de la industria en su totalidad.

Sondeos de opinión pública realizados por el ICLA demuestran que la gente es capaz de diferenciar entre los distintos sectores de seguros y que a lo largo de los años 80 la imagen del seguro de vida ha sido más favorable que la de Asistencia Sanitaria que en 1989 todavía era ligeramente mejor que la de daños/accidentes. No obstante los "rankings" se mueven en tándem; cuando el sector más débil baja, todos los sectores bajan. Más importante, salvo que el entrevistador impulse al entrevistado en tal sentido la gente no suele molestarse en diferenciar entre un sector y otro y el público considera al seguro como una industria monolítica. Así cuando a una persona se le pregunta sobre la "industria aseguradora" la proporción que da opiniones favorables concuerda con el porcentaje de opiniones favorables sobre el sector más flojo, y la proporción de opiniones negativas concuerda con el porcentaje de opiniones negativas sobre el sector más débil.

Sin duda, diferencias en el negocio de seguros entre un sector y otro dan lugar a distintos problemas de percepción. Nuestras investigaciones demuestran que en general los niveles de precio y servicio no son problemáticos en el sector de seguros de vida, aunque el marketing y técnicas en punto de venta que ejercen algunos jugadores agresivos sí puede crear problemas y dar lugar a un riesgo político a más largo plazo. En la mayoría de los casos el concepto de derecho a cobertura no surge como cuestión en el negocio de vida, ya que existen otros proveedores cuyos productos están considerados como sustitutos de productos populares del ramo de vida. Además el sector de vida tiene importantes cuestiones políticas que no conciernen el seguro en su sentido tradicional sino que provienen de su papel de gestores de activos y su participación en el negocio de servicios financieros.

Aunque esta ponencia reconoce otras diferencias sectoriales, en términos políticos, las características comunes son, al final, más significativas que las diferencias. En cuanto a las percepciones de la cultura corporativa de Compañías Aseguradoras, el tamaño del activo de la industria, la respuesta que se da a necesidades sociales, la naturaleza extraña de los balances de

seguros y su economía misteriosa, nuestras investigaciones indican que estas percepciones trascienden todos los sectores. En menor o mayor grado la suscripción equitativa es un asunto que concierne a todos los sectores. La suficiencia de las regulaciones estatales sobre conducto y cuestiones financieras es un asunto genérico que afecta a la totalidad de los sectores en todo el país. Y mientras la cuestión de solvencia se ha centrado mayormente sobre la calidad del activo en cartera de algunos aseguradores de vida los reportajes en la prensa suelen tratar el tema como un fenómeno a nivel nacional.

La cuestión de solvencia puede perjudicar el lugar hasta ahora elevado de la imagen de la industria de vida relativo a otros segmentos de la industria. Tradicionalmente, cuando los sondeos de ACLI preguntaron sobre cuales de una lista de características se asociaba más con el sector de vida, la elección primera solía ser la solidez financiera. Al margen de los méritos del caso, consideramos que en el ambiente que ahora evoluciona el número de respuestas en este sentido probablemente bajará. Las características que con menos frecuencia se asociaban con el sector de vida eran rasgos de "carácter", tales como justicia y fiabilidad (aunque en los sondeos de ACLI el sector recibía más opiniones favorables que desfavorables con respecto a estos atributos). El cuadro compuesto indicaba que la gente respetaba las compañías de seguro de vida pero que no quería particularmente a la industria. Si la debilidad entre un número reducido de aseguradores produce una erosión de la percepción de la solidez financiera, entonces es probable que las características negativas asociadas con la industria destaquen más. La tendencia por parte de observadores externos será el resaltar las preocupaciones de solvencia y la dinámica de los procesos políticos y los de los medios de comunicaciones será el interpretar problemas financieros como una función de gestión inadecuada e incompetente. En la medida en que el público se preocupa por la solvencia de su asegurador, estas ansiedades reforzarán percepciones negativas actuales y producirán una bajada en el conjunto de los "rankings" favorables.

C

PERSPECTIVAS

Es imposible el cuantificar con exactitud el coste económico que los aseguradores han incurrido con motivo del problema actual de la imagen de la industria. Cambios recientes en las leyes fiscales federales reflejan no sólo consideraciones de política fiscal sino también unas percepciones más escondidas de la industria. Dadas las presiones de costes de siniestros que han afligido los ramos más castigados de las líneas daños/accidentes - automóviles particulares y accidentes de trabajo - supresión de tasas hubiera sido la respuesta política natural aún si los aseguradores hubieran empezado con una mayor reserva de buena voluntad. Pero la realidad inevitable es que las percepciones de las compañías de seguros han supuesto un coste económico muy elevado. En lo que concierne a los ramos de daños/accidentes la

supresión de tasas probablemente significa un coste de al menos varios miles de millones de dólares anuales. El reciente paquete de medidas fiscales federales supondrá un coste de ocho mil millones de dólares para el sector de vida a lo largo de los cinco años que vienen. Sean las que sean las circunstancias exactas que rodean cada una de las batallas políticas, la mayoría de los observadores reconocerían que percepciones muy enraizadas habrán como menos cambiado el tono de los distintos resultados.

Nuestra opinión es que salvo que se produzca un cambio dramático o en el ambiente externo o en la postura de la industria, el entorno perceptivo de toda la industria seguirá siendo negativo durante los próximos años. Las preocupaciones en cuanto a la solidez financiera de la industria podrían bien intensificarse, debido en gran medida a los efectos secundarios de las presiones crecientes sobre el sector bancario y la evidencia de la situación aguda de la FDIC, pero también con motivo de debilidad entre algunos aseguradores. Los problemas de los activos de algunas compañías de vida captarán la mayor parte de la atención pública y podrán surgir problemas de liquidez para algunos aseguradores si los mercados financieros se ponen nerviosos sobre niveles de riesgo. Para algunos aseguradores orientados hacia seguros industriales de daños/accidentes, la reciente decisión sobre el medio ambiente de California y los costes crecientes de siniestralidad proviniendo de años anteriores requerirán nuevas aportaciones sustanciosas a reservas, creando así otra dimensión a la amenaza percibida de insolvencias. Mientras insuficiencias de reservas y problemas de calidad del activo no quieren decir que existe una amenaza verdadera de insolvencia, cualquier señal de debilidad continuará produciendo "escenarios de pesadilla" en un ambiente altamente sensible a niveles de riesgo entre instituciones financieras.

Resulta difícil el exagerar los riesgos planteados por el aumento súbito en el coste de seguro de gastos médicos. Una población envejeciendo y una tecnología más cara dan lugar a costes más elevados, más consumidores sin cobertura y un problema político que se empeora. Los sondeos demuestran que la opinión del público sobre las perspectivas del seguro de gastos médicos es más bien pesimista. La gente duda si puede hacer frente al coste creciente, con más frecuencia duda de su capacidad de afrontar una enfermedad grave, rechaza las estrategias comunes de contención de costes y a la mayoría le preocupa la posibilidad de conseguir cobertura cuando deja su empleo.

Una alta proporción de la población de los Estados Unidos prefiere el sistema Canadiense sobre el nuestro, y los conceptos de cobertura universal y libre elección de proveedores son particularmente populares. No obstante, su apoyo disminuye cuando a los consumidores se les preguntan si "impuestos significativamente más altos" constituyen una forma aceptable de financiar un tal sistema. Además hay elementos específicos del sistema Canadiense (p.e. la prohibición de cobertura privada sobre prestaciones que aporta el gobierno y periodos de carencia en el caso de tratamientos de coste elevado) que son objeto de una fuerte oposición. El concepto de cuidado dirigido y las

medidas de contención de costes representan respuestas naturales y necesarias a una realidad económica, pero conllevan el peligro de situar la industria como el agente que busca recortar un derecho fundamental.

En resumen, el aumento súbito en el coste de asistencia sanitaria ha supuesto graves presiones financieras para las pequeñas empresas y los que no tienen cobertura. El conocimiento de los costes produce preocupaciones adicionales entre los que actualmente disponen de cobertura pero temen la posibilidad de que se pierda. A su vez, el problema de costes ha producido un problema de disponibilidad. Las consecuencias son que, según los sondeos, en la opinión del público los aseguradores de gastos médicos reciben puntuación baja en cuanto a equidad, preocupación por el consumidor y asequibilidad económica. De hecho, menos del 20% de la población considera que un seguro de gastos médicos esté dentro de su alcance económico, mientras que más de la tercera parte del público lo clasifica como definitivamente inasequible.

El problema del coste de asistencia sanitaria también amenaza la situación de la industria como proveedor en exclusiva de coberturas personales, de automóviles y de accidentes de trabajo. A corto plazo es posible que el movimiento de supresión de tasas en el ramo de autos haya pasado su cumbre, ya que la mayor parte del daño ya ha sido infligido. Pero no existe ningún mecanismo auto-corrector evidente incorporado en el aumento súbito del coste del seguro de automóviles particulares. Del mismo modo, las reformas legislativas en los Estados con problemas de accidentes de trabajo no van al mismo paso que las crecientes presiones de costes. Mientras el sistema político continúe fallando en cuanto a suficiencia de tasas en estas líneas deficitarias, retiradas del mercado y suscripción más selectiva por parte de las aseguradoras complicarán el problema de percepción. Ya que los factores de determinación de costes en los ramos de gastos médicos, automóviles y accidentes de trabajo son particularmente sensibles a las presiones deflactoras que producen una economía generalmente debilitándose, las presiones de coste de siniestros seguirán fuertes aún cuando la capacidad de consumidores y empresas de soportar tasas más elevadas disminuye. En resumen, la fundamental economía del negocio aporta muy poca evidencia para demostrar que los problemas de disponibilidad y asequibilidad - las fuerzas que producen imágenes desfavorables de la industria - disminuirán durante los próximos cuantos años.

La mayoría de los análisis del panorama político de los años 90 no prevén otra crisis en el sector de responsabilidades industriales. Quizás tal juicio es correcto. No obstante, a la vista de las insuficiencias de las reservas de algunos aseguradores, el continuado aumento en siniestros de años de suscripción anteriores a 1980, y la aparente incapacidad de una industria altamente fragmentada con un entendimiento limitado de sus costes reales, de poner los frenos a la destructiva competencia de precios, no estamos tan convencidos de la exactitud de tales análisis. Las memorias de la crisis de

mediados de los años 80 no han desaparecido del todo, y ahora un aumento fuerte en tasas - aunque fuera menos dramático que el mercado duro de los años 80 - podría producir repercusiones políticas. En la medida en que la disponibilidad de alternativos mecanismos del mercado reduce las subidas de tasas necesarias, las presiones sobre aseguradores con reservas inadecuadas aumentarán.

En el momento de evaluar las perspectivas para la "imagen" de la industria aseguradora, empezaremos con la presunción de que todas las distintas características negativas asociadas con la industria provienen de una sola fuente; la incapacidad de la industria de cumplir con las esperanzas de la sociedad. Es cierto que los aseguradores son vulnerables a prejuicios extensos culturales, tales como una hostilidad inherente hacia las grandes instituciones corporativas. Pero, esencialmente estos prejuicios latentes sólo se expresan, cuando, justamente o no, la sociedad espera más de los aseguradores de lo que piensa que está recibiendo.

Nuestra segunda presunción básica es que, salvo cambios en las esperanzas de la sociedad o en el comportamiento del mecanismo de seguros, no hay motivo aparente para opinar que las presiones que rodean el problema de imagen disminuirán durante los próximos años. En el ramo de accidentes de trabajo el problema de la capacidad económica del consumidor para pagar la prima intensificará, y en el ramo de automóviles las presiones sobre costes de siniestros seguirán siendo fuertes. Las presiones de coste de asistencia sanitaria son graves, el problema de acceso aumenta, y la sociedad no está dispuesta todavía a aceptar los trueques de servicio necesarios para contener el disparo de costes y extender disponibilidad. La sociedad tampoco está dispuesta a delegar en los aseguradores de coberturas médicas la responsabilidad de definir los términos y ejecutar tales trueques. Y en cuanto al sector de vida, la amenaza de "solvencia" - aún siendo fuertemente exagerada y limitada a relativamente pocas compañías - puede teñir la imagen global de la dirección en seguros y socavar la mayor fuerza de la industria; su reputación de solidez irrefutable. La cuestión no es que la industria afronta una amenaza grave de insolvencia, ni que los problemas de disponibilidad y asequibilidad que azotan los ramos de daños/accidentes y coberturas médicas están fuera del alcance de intervención política pública. La cuestión es, sencillamente, que el problema de "imagen" afectará a todos los sectores, que el problema refleja una distancia significativa entre lo que la sociedad actualmente exige y lo que la industria suministra y que no existe ningún mecanismo auto-corrector natural en marcha.

Si este análisis es aproximadamente acertado, los argumentos a favor de unas posturas comunes, - o al menos consistentes - por parte del conjunto de la industria en la batalla de escrutinio público se vuelven más convincentes todavía. Los aseguradores gritan al cielo que la industria ya está altamente regulada. Pero al compararlo con la cantidad de interferencia regulatoria e

intervencionismo gubernamental que podría existir, el régimen actual puede ser considerado como razonablemente relajado. El argumento más fuerte a favor de la estructura histórica de regulación ha sido que la rueda no estaba demostrablemente rota. Es decir, que a pesar de las limitaciones del régimen regulador actual, el sistema funcionaba razonablemente bien. Si los problemas reales y los percibidos aumentan este argumento de base será cada vez más cuestionado.

Las tres secciones siguientes de esta ponencia tratarán las posturas básicas políticas hacia seguros; en concreto las esperanzas del público del mecanismo de seguros; la imagen de su personalidad corporativa; y la percepción de audiencias ajenas del funcionamiento económico de seguros. Estos tres elementos estructurales forman la imagen de la industria y la postura del público hacia asuntos políticos públicos.

A continuación examinaremos algunas de las implicaciones de la cuestión emergente de solvencia, antes de exponer algunas conclusiones generales y recomendaciones sobre las acciones a tomar.

II EL SEGURO PRIVADO Y EL CONTRATO SOCIAL

A

EL IMAGINADO CONTRATO SOCIAL

En el seno de muchas de las recientes batallas políticas sobre seguros, existe la tensión no descargada entre aseguradores y el público en general sobre la misma naturaleza de la relación entre aseguradora y asegurado. Para la mayoría de los aseguradores, el seguro es un contrato privado que se realiza en el mercado privado para el suministro de un producto específico en un precio acordado. Salvo en la medida en que política pública interviene, el precio, las condiciones, y disponibilidad de la cobertura contractual se rigen por el hecho inmutable de que las Compañías de Seguros compiten con otros usuarios de capital. Consecuentemente, la actividad aseguradora tiene que realizarse en condiciones que aportan a los proveedores de capital un rendimiento competitivo en función del grado de riesgo.

No obstante, para la mayor parte del público, el seguro es un contrato social, destinado a suministrar un servicio esencial o satisfacer una necesidad crítica. Consecuentemente, los términos de dicho contrato están sujetos a negociación social y no sólo comercial. Los aseguradores reconocen el enorme valor social de su producto, pero las condiciones bajo las cuales ofrecen cobertura reflejan las exigencias del mercado privado. Para las audiencias ajenas, las condiciones bajo las cuales el seguro está disponible se miden contra unas normas más exigentes; las del contrato social implícito.

El argumento básico de la visión de contrato social es que muchas formas de cobertura de seguros constituyen un derecho. El seguro está visto como el proveedor de protección vital contra los riesgos de daños graves a la propiedad, pérdida de ingresos, enfermedad, lesiones o la muerte. La presunción es que en una sociedad civilizada, el riesgo no amortiguado es inaceptable. Incluso la protección contra riesgos no amortiguados se considera como un elemento entre los que definen una sociedad civilizada.

El paradigma del contrato social es especialmente poderoso cuando cuestiones de seguros se entremezclan con acceso a tratamiento médico, sea en el contexto de seguro de gastos médicos, el componente sanitario de accidentes de trabajo, o los aspectos de lesiones corporales en seguros de responsabilidad civil. La gente es altamente consciente de los elevadísimos costes de atención médica y se siente profundamente atemorizada sobre las consecuencias económicas de lesiones o enfermedad. Cuanto más el disparo en el coste de atención médica impulsa subidas en las primas del seguro, más afán tiene la gente de tener acceso a la

atención médica costosa que aparentemente proporciona el seguro. Más "milagros" médicos producidos por la tecnología moderna, mayor la demanda de acceso a esta tecnología.

El sentido de derecho es casi tan fuerte cuando el seguro es un requisito previo obligatorio para otra necesidad social, p.e, el derecho de conducir un automóvil. Para la mayoría de la gente el conducir un automóvil es esencial para su bienestar económico, status social y movilidad física. Cuando el derecho de conducir, como acceso a tratamiento médico, depende del seguro, entonces la provisión de seguro se transforma de ser un negocio en ser una obligación social.

El concepto de seguro como un contrato social es considerablemente menos fuerte en relación con el seguro de vida, sector en el cual la demografía cambiante y la creciente disponibilidad de productos de ahorro alternativos han reducido el papel relativo de productos tradicionales de vida en proporcionar seguridad financiera futura. Aún aquí la asociación de seguro de vida con el deseo del jefe de familia de satisfacer su sentido de responsabilidad familiar ha creado una obligación implícita entre aseguradores de garantizar que aquella promesa de seguridad financiera futura será cumplida.

Estos sentidos del seguro como un producto especial - un derecho en el caso de daños/accidentes y atención médica y una inversión especialmente destinada a proteger la seguridad futura financiera en el caso de sobrevivencia, sirven de fuente para gran cantidad de implicaciones en cuanto a posturas del público hacia la industria. La mayoría de los adherentes al paradigma del contrato social reconoce que el seguro es un negocio, facilitado por capital privado y sujeto a las leyes de oferta y demanda en un mercado competitivo. Pero sus posturas con respecto a precios, equidad de suscripción, marketing, tramitación de siniestros, rentabilidad, y prioridades de regulación se rigen por la noción implícita de que los requisitos del contrato social deben prevalecer sobre los imperativos del mercado.

Precios

Un elemento fundamental del paradigma del contrato social es la noción de que el precio de un producto vital tiene que acomodarse últimamente a la capacidad de comprarlo por parte del consumidor, independientemente de los costes del asegurador. Los precios que amenazan poner el producto fuera del alcance económico del consumidor están vistos, consciente o inconscientemente, como una traición de la implícita obligación social del asegurador. Además, el precio del seguro, como el precio de otros productos básicos como la leche, el pan, o gasolina debe ser estable y predecible y sujeto a sólo aumentos modestos incrementales. El paradigma de derecho no es sofisticado. Incluye una consciencia limitada de como el seguro funciona como un mecanismo de traspaso para disparos de costes de atención médica o indemnizaciones de responsabilidad civil, y ningún entendimiento de la forma en que la estructura de la industria y las condiciones del mercado de capital generan los efectos cíclicos

característicos del negocio de los ramos daños/accidentes y asistencia sanitaria. Aumentos o fluctuaciones en precio no están considerados como respuestas inevitables a los fenómenos del mercado sino más bien como violaciones del compromiso implícito de ofrecer precios socialmente aceptables.

No obstante, el modelo del contrato social sí tiene sus límites en la mente del público. La gente no espera que las compañías den cobertura gratis ni de operar con pérdidas. Tampoco existen conflictos de precios en todos los sectores. Pero en las líneas caracterizadas por subidas fuertes o primas revolventes hay una profunda discordancia de cognición entre el entendimiento del público del seguro como un negocio y su sentido de derecho a cobertura en un precio asequible.

Para sacar la mejor perspectiva sobre actitudes del público hacia los precios del seguro uno puede considerar su postura en relación con los impuestos. El seguro, como el Gobierno, está visto como un "mal necesario", y la gente está dispuesta a pagar su coste legítimo. Pero como los contribuyentes de impuestos, los consumidores de seguros tienden a suponer que ingresan más de lo que sacan y que están subvencionando una enorme e innecesaria burocracia cuyas características principales son la gestión inadecuada y el despilfarro.

De hecho, en muchos aspectos los precios de seguros se consideran peor que los impuestos gubernamentales. Normalmente cualquier cambio en las leyes fiscales es el objeto de un escrutinio profundo y prolongado por parte del público, pero la fijación de primas se realiza en un ambiente relativamente secreto. Mientras que los impuestos al menos aparentan relacionarse con los niveles de desembolso público, las bases de tarificación de seguros son, para la mayoría, un misterio. Los impuestos son determinados por representantes elegidos políticamente responsables ante el público mientras que las tasas de primas parecen ser fijados por gerentes de negocio motivados sólo por el lucro que no tienen que responder ante nadie.

Equidad de suscripción

Desde el punto de vista de contrato social la equidad en la suscripción tiene dos componentes. Los aseguradores deberán suscribir la mayoría de los riesgos, independientemente de los costes que ciertos riesgos representan. Y muchos de los criterios de las categorías de tarificación basadas en costes son rechazados como socialmente inaceptables.

Cobertura universal procede naturalmente del concepto de derecho a protección, lo que significa que hay algo esencialmente injusto en la postura del suscriptor al rechazar la propuesta de seguro de un individuo o grupo. Un hilo constante en los reportajes de los medios de comunicación sobre los costes de seguros médicos o de automóviles es la falta de equidad demostrada por los programas de las compañías destinados a atraer riesgos de baja siniestralidad o eliminar los consumidores que presentan mayor riesgo. La provisión de cobertura basada en cálculos cuidadosos

de los probables costes de los siniestros se ataca como "parasitismo". Y la negativa rotunda de dar cobertura a segmentos de alto riesgo o actividades empresariales de alto coste se condena como practicar una política de "lista negra".

Aun cuando el seguro está disponible, los criterios de tarificación o limitaciones de cobertura frecuentemente son considerados como arbitrarios. Los factores de clasificación a efectos de fijar primas tales como el sexo o el lugar de residencia no constituyen criterios socialmente aceptables para diferencias en coste, a pesar de su valor indiscutible en la predicción de los costes de los siniestros. Cuando el seguro está visto como una obligación social la gente tiende a pensar que deberá estar disponible para todos en condiciones iguales para todos. Es sólo cuando un individuo, por su comportamiento discrecional, voluntariamente asume un riesgo mayor de lesión o enfermedad, que una prima superior a la normal se considera aceptable. Así, la opinión pública puede apoyar primas superiores para fumadores en el ramo de gastos médicos y recargos en el ramo de automóviles para personas que han causado de accidentes. Pero primas superiores para personas que padecen condiciones de tratamiento costoso o recargos en las primas del seguro de autos para personas que forman parte de un grupo actuarialmente identificado como siendo de alta siniestralidad pero que no hayan participado en conducta peligrosa ellas mismas serán rechazadas como injustos.

Además el público en general es inconsciente de la subvención-cruzada que proviene de limitaciones sobre precios basados en costes. En contestación a preguntas sobre las consecuencias de obligar a los aseguradores a asumir riesgos de grupos de alto coste, los consumidores abogan por pools extensivos de riesgo generalizado para repartir el coste de la cobertura entre un número creciente de asegurados. Si es justo el imponer los costes causados por personas o grupos de alto riesgo sobre los asegurados de bajo riesgo es una pregunta raramente planteada y casi nunca contestada. El público parece ser más sensible a las disparidades en costes para el consumidor resultantes de categorías de tarificación que a las esperadas diferencias del coste de siniestros que apoyan el sistema de tarificación por clasificación.

Ventas y servicio

El sentido de seguro como un contrato social significa que las ventas y servicio son, para muchos consumidores, cuestiones cargadas con graves ansiedades personales y emocionales que influyen profundamente sobre su ambiente actual de percepción. El seguro da la respuesta a las preocupaciones del consumidor sobre riesgo e incertidumbre en un mundo peligroso. Como resultado los consumidores perciben los aseguradores como proveedores de seguridad psicológica por encima de las específicas garantías monetarias de la póliza en concreto. Pero el seguro también es intangible; la naturaleza y alcance de su protección es frecuentemente de valor indeterminado. Es corriente que la gente tengan sus dudas sobre si ha comprado suficiente (o demasiado) cobertura, si es del tipo más adecuado

para sus necesidades , y si los aseguradores cumplirán con sus compromisos de pago si y cuando el evento objeto del seguro se hace realidad. En otras palabras, el seguro genera sus propias inseguridades sobre bienestar financiero y suficiencia de protección. Estas preocupaciones afectan cuestiones de ventas y servicio post-venta en una variedad de formas.

En el contexto de seguros de vida la mayor parte de las ansiedades del consumidor han surgido hasta ahora en el punto de venta. Las tendencias de algunos aseguradores agresivos de sobre-prometer o ignorar las necesidades particulares verdaderas del individuo tienen consecuencias políticas para la totalidad de la industria. Además las perspectivas de un ambiente de intereses más bajos puede crear un nuevo tipo de "problema" para el sector de vida. Si los dividendos o participaciones en beneficios son inferiores a los niveles ilustrados en ciertas pólizas, la credibilidad de la industria se vería afectada y las prácticas de venta el objeto de mayor escrutinio.

Para los consumidores de seguros de gastos médicos y daños/accidentes, la inseguridad está enfocada en la suficiencia de protección. Los distintos métodos mediante los cuales los aseguradores han intentado frenar las subidas disparatadas en los costes de los siniestros - tales como coaseguro, franquicias incrementadas, o limitaciones sobre la elección del médico- están vistos no como instrumentos para eliminar desembolsos innecesarios sino como recortes potenciales en su derecho fundamental a cobertura completa. En otras situaciones , según está demostrado por el reciente escrutinio de prácticas de ventas de seguros de "huecos" en el ramo de gastos médicos realizado por el Congreso , los consumidores conscientes de sus intensos deseos de tener protección adecuada acusan a los aseguradores de aprovechar esta sensibilidad para vender coberturas innecesarias y duplicadas.

Sobre todo las preocupaciones de seguridad emocional dominan el entendimiento del público en cuanto a decisiones de discontinuar cobertura por parte de aseguradores, sea la anulación o no-renovación de una póliza particular o la determinación de retirarse de la suscripción de un ramo concreto en una jurisdicción particular. Para los aseguradores se trata de decisiones empresariales basadas en rentabilidad, capacidad o objetivos del mercado. Pero para los consumidores la anulación o no-renovación de un seguro se considera como una violación de su deber de lealtad hacia un cliente que ha prestado su lealtad a la compañía aseguradora.

Decisiones de dejar de ofrecer ciertos tipos de pólizas, tales como accidentes de trabajo o automóviles en estados con tasas insuficientes, están vistas como evasiones de la obligación social de servir al público.

Tramitación de Siniestros

El proceso de tramitación de siniestros es intrínsecamente vulnerable a la aparición de relaciones discordes. Pero la posibilidad de conflicto se agudiza por las condiciones

implícitas del contrato. Al presentar su reclamación la gente espera que sea tramitada pronto y sin dificultades. Una compensación rápida, segura y sin discusiones está vista como la contrapartida del pago de primas. Cuando los aseguradores examinan las reclamaciones para comprobar que caen dentro de la cobertura de la póliza están considerados, en el mejor de los casos como excesivamente preocupados por los tecnicismos y en el peor de los casos como si intentaran eludir su obligación de pago.

Beneficios de Aseguradores

El modelo del contrato social determina en mayor grado la postura del público hacia los beneficios de las compañías de seguros. En la mente del público, la disponibilidad y precio asequible prevalecen sobre rentabilidad especialmente en lo que se refiere a seguros obligatorios. Hay ningún o muy poco entendimiento de la co-relación entre beneficios, capital, capacidad de suscripción y disponibilidad del seguro. Por el tamaño de la industria y su enorme riqueza supuesta la gente piensa que la capacidad y disponibilidad existen independientemente de los beneficios.

Ya que la necesidad de generar un rendimiento sobre el capital utilizado es sólo entendido a medias o considerado como problema del asegurador la suficiencia de beneficios se juzga en el contexto de "equidad". Al determinar "equidad" el principio parece ser que los aseguradores no tienen derecho al mismo nivel de beneficios como el que los proveedores de bienes discrecionales puedan generar. Al contrario, el concepto popular es que los beneficios del asegurador deben estar en un nivel no superior a lo estrictamente necesario para mantener su viabilidad financiera y sacar un rendimiento modesto sobre la inversión.

De hecho el concepto del contrato social considera que la rentabilidad debe determinarse por una noción de equidad social, que compensa el "derecho" del asegurador a un beneficio contra e interés del consumidor en primas reducidas. Lo que falta es un entendimiento por parte de los consumidores de la necesidad de generar rendimientos competitivos ajustados en función del riesgo.

Política Reguladora

A lo largo de los años 80, la teoría de derecho a cobertura en que está basado el concepto de contrato social hizo que la disponibilidad y precio asequible fueran los temas reguladores dominantes. En términos más extensos el público cree que la utilidad social de seguro exige un papel regulador más intervencionista. Un sondeo reciente demostró que el número de personas que consideran que el nivel de regulación actual es insuficiente es tres veces mayor que el número de personas que consideran que es excesivo. Además la creencia de que hace falta más regulación surge del segmento más educado y económicamente mejor. Los resultados del sondeo indican que las actuaciones de

la industria no cumplen las esperanzas del público y la insuficiencia de regulación está considerada parcialmente responsable.

Al evaluar las opiniones del público es importante estar sensible a las diferencias entre sectores. Por ejemplo, la evidencia de los sondeos demuestra que el deseo del público para más regulación es mucho más fuerte en los ramos de automóviles y gastos médicos que en el sector de vida.

Durante los últimos años las tensiones entre los objetivos reguladores de disponibilidad /precios asequibles y solvencia han sido más y más evidentes a los aseguradores, pero las audiencias externas no se dan cuenta de estas tensiones. Hasta hace poco al menos, la solvencia se daba por sentado. Aun ahora cuando la relevancia de la cuestión de solvencia ha surgido es dudoso que la relación entre supresión de tasas y solvencia sea claramente entendida. Siempre que las insolvencias sean consideradas como la consecuencia de gestión inadecuada y fraude las personas que por naturaleza apoyan la supresión de tasas podrán racionalizar que insolvencia y suficiencia de tasas de prima son cuestiones independientes la una de la otra.

El análisis facilitado está basado en una presunción algo artificial: que tanto los consumidores como las audiencias externas tienen un juego de opiniones claras bien identificado sobre cuestiones de seguro. Pero la noción de una perspectiva estereotipificada no puede captar la gran diversidad de opiniones que existen tanto dentro de la industria aseguradora como entre las audiencias externas.

El Cuadro No. 2 resume la colisión entre aseguradores y las esperanzas de la sociedad. Al describir las esperanzas el cuadro diferencia entre las posturas hacia los seguros de daños/accidentes y gastos médicos y las posturas hacia el ramo de vida. Como se observará por el cuadro hay diferencias notables entre las percepciones de gastos médicos y las de daños/accidentes. No obstante las posturas sobre los dos sectores tienen mucho en común en cuanto ambos son fuertemente influenciados por la filosofía de derecho a cobertura. (VerCuadro 2).

Esperanzas de Aseguradores y de la Sociedad:
Visiones globales dispares

	Opiniones de Aseguradores	Seguros de Daños/accidentes y Gastos médicos: Esperanzas externas	Seguros de vida Esperanzas externas
Precios	<p>Mecanismo de traspaso para protección financiera</p> <p>No responsabilidad última por el coste al consumidor</p> <p>Aceptación de volatilidad de precios</p> <p>Necesidad de repartir los costes sociales impuestos sobre la industria</p>	<p>Aportación de protección necesaria en un precio asequible</p> <p>Aseguradores responsables del coste al consumidor</p> <p>Estabilidad de precios. Precios predecibles.</p> <p>Conciencia limitada de los efectos de sobrecarga en subvenciones cruzadas.</p> <p>Gastos médicos: menos sensibilidad de costes por parte del público porque son las empresas que pagan y no los empleados, pero problemas graves para empresas pequeñas y personas sin protección</p>	<p>No es una preocupación mayor para la mayoría de consumidores.</p> <p>En los años 90 tasas de rendimiento inadecuadas probablemente serán motivo de preocupación para algunos aseguradores. Creará problemas de credibilidad</p>
<p>Clasificación de riesgos</p> <p>Suscripción selectiva</p>	<p>Clasificación basada en experiencia del grupo</p> <p>Tarifas basadas en los costes esperados con independencia del impacto sobre la distribución o si los factores de riesgo estén dentro del control del asegurado o no.</p> <p>Bandas estrechas de riesgo</p>	<p>Donde la experiencia individual de siniestros es baja las tasas deben reflejar la experiencia; donde el riesgo es alto los asegurados abogan por bandas de riesgo más anchas para reducir disparidades de costes</p> <p>Clasificaciones deben basarse sólo en factores de "culpa" no disreccionales. la salud no estandard no justifica discriminación de suscripción</p>	<p>Para la mayoría de los consumidores no es problema</p> <p>Adversión a tasas basadas en la predisposición a mortalidad mayor. Implica rechazo de pruebas genéticas sobre sensibilidad creciente a suscripción selectiva</p>

	Opiniones de Aseguradores	Seguros de Daños/accidentes y Gastos médicos: Esperanzas externas	Seguros de vida Esperanzas externas
Lealtad de Asegurador	Política de anulación o renovación basada en rentabilidad, capacidad, objetivos del mercado	Lealtad recíproca debida por aseguradores a clientes leales El contrato social restringe la medida en que las condiciones del seguro pueden ser negociados cuando los costes esperados del asegurado aumentan	Agentes /aseguradores deben mantener contact constante
Disponibilidad	Los riesgos ant-económicos no se aceptan en el mercado voluntario porque no pueden imponerse subvenciones cruzadas	Derecho a cobertura Aseguradores deberán imponer subvenciones cruzadas, esp. en gastos médicos Intolerancia de subvención no entendido Tensión entre derecho a cobertura y objetivos de solvencia no reconocida	Esperanza de cobertura continuada, esp. entre los que tienen alto riesgo de mortandad
Regulación	Solvencia como objetivo prioritario de regulación La estructura de la industria determina la postura de regulación por parte del estado Sólo monopolios (utilidades) requieren intervención estatal	Daños/accidentes: precio asequible máxima prioridad Gastos médicos disponibilidad es la prioridad máxima Daños/accidentes: cartel /beneficios excesivos/importancia del producto merece intervención estricta Gastos médicos necesidad y normas de sociedad civilizada requieren coberturas obligatorias, restricciones sobre cuidado dirigido y posiblemente nacionalización	Protección del consumidor y solvencia las mayores preocupaciones de regulación Perspectiva del Congreso: asegurados y aseguradores deben pagar impuestos equitativos

	Opiniones de Aseguradores	Seguros de Daños/accidentes y Gastos médicos: Esperanzas externas	Seguros de vida Esperanzas externas
Beneficios	<p>Objetivo Corporativo: obtener máximo rendimiento sobre capital</p> <p>El atraer capital depende de RSC competitivo</p> <p>Relación capital/capacidad/disponibilidad entendido</p>	<p>Disponibilidad y precio más importante que beneficios esp. en coberturas obligatorias</p> <p>Capital y disponibilidad presuntas</p> <p>Relación capital/capacidad/disponibilidad no entendido</p>	No preocupa
Derecho contra privilegio	"El considerar el seguro como un derecho es peligroso	<p>Daños accidentes: sentido de derecho esp. en coberturas obligatorias</p> <p>Gastos médicos sentido más fuerte de derecho, esp. entre los más débiles</p>	<p>Para la mayoría el seguro es una forma alternativa de invertir sin sentido de derecho</p> <p>Para la minoría con alto riesgo de mortandad hay un sentido de derecho</p>

EL CONTRATO SOCIAL Y LOS IMPERATIVOS DEL MERCADO PRIVADO

Los aseguradores y consumidores no están en desacuerdo sólo sobre puntos estadísticos, p.e. la base actuarial para categorías de tarificación o la rentabilidad de un ramo determinado. Están en desacuerdo sobre las premisas teóricas de cuestiones tan básicas como precios, equidad de suscripción, rentabilidad y los objetivos de regulación. Aseguradores y consumidores estarán utilizando las mismas palabras pero hablan idiomas diferentes. Las decisiones operativas de los Aseguradores tienen que conformar con los requisitos de los mercados privados competitivos. Los precios tienen que reflejar el coste esperado de la siniestralidad dentro de bandas estrechas de riesgo. Cuando los aseguradores amplían las bandas y en consecuencia crean inter-subsvenciones, otros competidores captarán mediante la oferta de primas más bajas los segmentos de bajo riesgo que están financiando el subsidio. Cuando los costes de los siniestros suben - con motivo de fenómenos sociales tales como subidas en el coste de tratamiento médico, aumentos en el nivel de compensaciones de accidentes de trabajo impuestas por ley, mayor urbanización, la mayor sofisticación tecnológica del automóvil y su consiguiente mayor fragilidad, o la filosofía de daños y perjuicios que ha revolucionado el sistema de responsabilidades - entonces estos costes tendrán que ser traspasados al comprador de seguros. El carácter cíclico que procede de la interacción de la estructura de la industria de seguros y las condiciones del mercado de capital es aceptado por aseguradores, si no completamente entendido y las consiguientes fluctuaciones de precios no sorprenden. Los aseguradores no aceptan la responsabilidad final por los componentes de los costes de la siniestralidad; más bien los consideran como el reflejo de una forma u otra de preferencias y demanda de los consumidores.

Para los aseguradores la emisión de una póliza no está cargada de consideraciones emocionales. Cuando los objetivos del mercado, rentabilidad, o consideraciones de capacidad requieren que una póliza sea anulada o no renovada o que se deja de suscribir un ramo determinado de seguros, estas decisiones son tomadas primariamente de acuerdo con rendimiento sobre capital. Los aseguradores son muy conscientes de las relaciones entre un rendimiento competitivo sobre capital, capacidad de suscripción, y la disponibilidad de seguro y saben que capacidad suficiente no requiere alguna "compensación justa" de calibración social sino una tasa de rendimiento sobre el capital empleado ajustada por riesgo que permite que el seguro compita con otras inversiones potenciales en la captación de capital. Por último, mientras que los consumidores están a favor de una regulación más intensa al estilo de la aplicada a las utilidades públicas con motivo de la necesidad e importancia social del seguro, los aseguradores consideran que la condición que determina la postura

de regulación debe ser la estructura de la industria y que el tratar al sector como a las utilidades no es apropiado, porque el seguro no comprende un monopolio natural.

C

DE ABISMOS CONCEPTUALES A DISTANCIAS DE CREDIBILIDAD

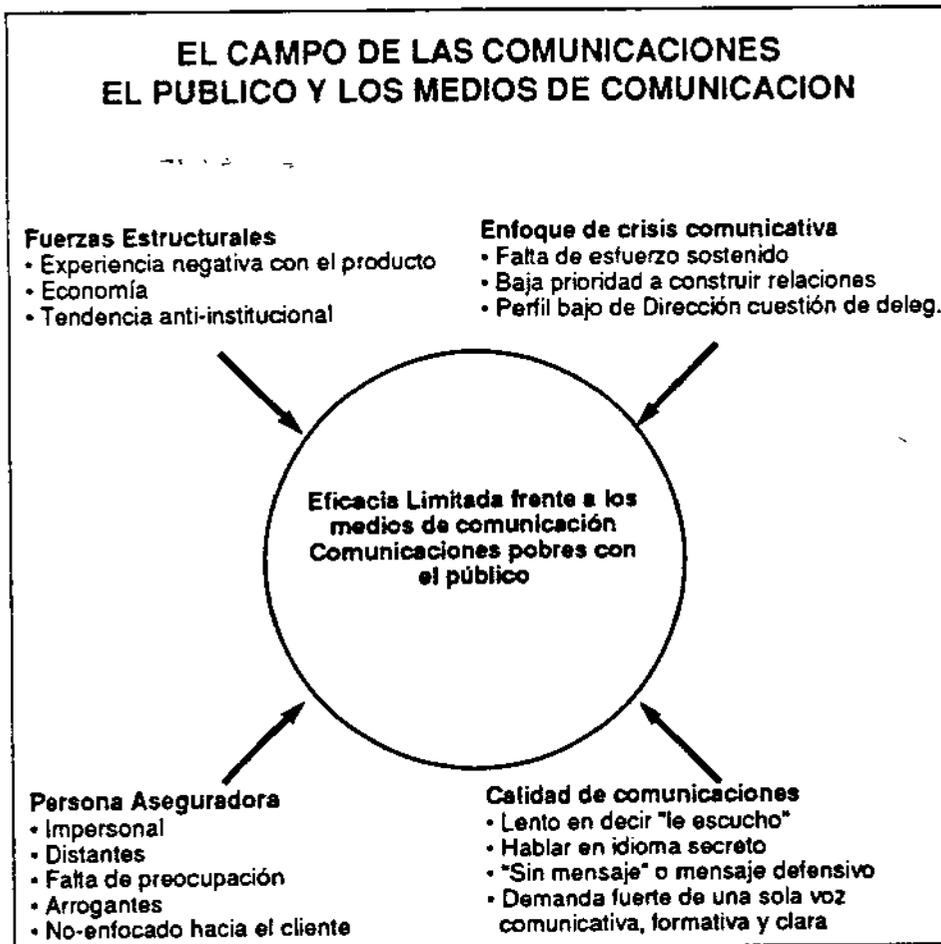
El enorme abismo que separa las percepciones del público de las opiniones de los aseguradores tiene importantes consecuencias sobre como la industria está vista. Cuando los aseguradores pretenden subir las primas para hacer frente a costes crecientes de un modo totalmente inconsistente con las prioridades del consumidor en cuanto a precios asequibles, están vistos no como respondiendo a los requisitos del mercado sino como buscadores de ganancias excesivas. La volatilidad de tasas no se trata como una consecuencia de fuerzas económicas pero como evidencia de una gestión ineficaz o política colusiva de precios. El que la gente no tiene el dinero suficiente para pagar un seguro de gastos médicos no se atribuye al disparo en costes de tratamiento médico o sentencias millonarias en responsabilidades, sino al corazón de piedra de los aseguradores y su falta de preocupación por el estado deteriorado de la red de seguridad en que la sociedad confía. Las propuestas de contención de costes de los aseguradores destinadas a reducir la frecuencia de uso de los servicios médicos y de esta forma contener las presiones que hacen subir las primas están vistas, paradójicamente como esfuerzos impíos para limitar o negar las coberturas necesarias. La exclusión de grupos de alto riesgo, el debate sobre las pruebas HIV, o la resistencia de aseguradores a coberturas obligatorias de ciertos tratamientos sanitarios, no están considerados como reacciones legítimas a las presiones del mercado, sino como métodos ilegítimos de discriminación invidiosa o negaciones incomprensibles de cumplir con evidentes obligaciones sociales.

En términos generales el problema de la imagen del seguro en los Estados Unidos refleja las posturas contrarias que el público tiene hacia las redes de seguridad y el papel del gobierno. Estados Unidos es único entre los grandes países industrializados en el grado en que ha prescindido de amplios programas de seguridad social pero parece ser que los ciudadanos no están tan conformes con tal decisión y han pretendido imponer sobre aseguradores privados la carga de proteger a toda la población americana contra todo tipo de daño. La sociedad puede optar por subvencionar ciertas formas de otros riesgos, pero llega el momento en que los esfuerzos de obligar el capital privado a voluntariamente subvencionar estas protecciones y correr con los costes de los seguros obligatorios expulsarán aquel capital del negocio. La dificultad es que en las áreas de cobertura de seguros donde el sentido de derecho a cobertura es mas fuerte - p.e. gastos médicos, automóviles, - la gente que no encuentra solución a sus necesidades en el sector privado frecuentemente no tiene inconveniente en traspasar aquel responsabilidad al

sector público.

La realidad es que por encima de nuestra desconfianza histórica hacia el gobierno, una razón fundamental de por que el gobierno no ha asumido el papel de satisfacer los derechos exigidos al sector privado de seguros es que los costes serían prohibitivos. En los sectores de gastos médicos y daños/accidentes las batallas claves han sido sobre las formas de compensación que los Americanos esperan y la falta de voluntad de reconocer los costes de tales beneficios. Ya que no es de esperar que ningún mercado privado podrá subvencionar los costes durante mucho tiempo la resolución de las batallas de política central requerirá que la sociedad evalúe de modo realista el nivel de beneficios que puede pagar.

Cuadro No.3



III

LA PERSONA CORPORATIVA DE LA INDUSTRIA

Más allá de las diferencias generales de filosofía arriba descritas el ambiente regulador también está influenciado por otras posturas negativas del público hacia aseguradores. Estas imágenes negativas reflejan el conjunto de tres fuentes distintas: la imagen de las grandes corporaciones en general, posturas genéricas del público hacia aseguradores, y las experiencias directas personales de los asegurados.

A

ACTITUDES HACIA CORPORACIONES

Como ha sugerido el analista político Kevin Philipps, posiblemente estamos de regreso hacia "La Política de los Ricos y los Pobres". Si es cierto las grandes corporaciones, por definición, forman parte de los ricos. En el ambiente político contemporáneo, que se está volviendo más y más popular las corporaciones están consideradas como entidades codiciosas, entregadas sólo a objetivos económicos y en su mayor parte ignorantes de sus responsabilidades sociales. Las grandes corporaciones, con sus ejércitos de altamente pagados expertos legales y cabilderos y sus comités de acción política están vistas como los principales beneficiarios del clima político y regulador de los años 80, frecuentemente a expensas de los americanos de clase media y más pobres. El fracaso de las cajas de ahorros, los 5 de Keating, y el procesamiento de varias ex-estrellas del mundo financiero han contribuido a una nueva y particularmente hostil percepción de la industria de servicios financieros.

B

ACTITUDES HACIA ASEGURADORES

Hasta que resaltaron las varias batallas políticas y de regulación en los últimos años, las actitudes del público hacia el seguro eran debilmente negativas. La imagen era de un negocio más bien aburrido y soso. Las entidades estaban consideradas como enormes burocracias, ineficaces y aburridas, cuyas plantillas constaban de individuos poco modernos en su actitudes sociales y posiblemente susceptibles a interpretaciones super-técnicas y tacañas de las pólizas de seguros en el momento de atender las reclamaciones.

Las peleas de los años 80 intensificaron los elementos negativos de la imagen de la persona corporativa de la industria. Al buscar y defender las subidas de primas en los ramos de gastos médicos y automóviles, al resistir la ampliación de coberturas obligatorias, o al proponer auto-seguro parcial o franquicias para contener los costes de los siniestros parece que los

aseguradores ignoran el impacto de su política de precios y decisiones de marketing sobre el ciudadano trabajador y su familia. La imagen es que la industria resistirá todo cambio que afecte sus propias prácticas operativas. En las palabras de un ejecutivo de seguros "todas nuestras vacas son sagradas".

C

EXPERIENCIAS PERSONALES DE ASEGURADOS

Por último, la persona corporativa de la industria está afectada por las experiencias personales que la gente ha tenido con agentes y personal de ventas. Las tácticas de venta de alta presión y presentaciones de alta velocidad son desde hace muchísimos años un elemento fijo en la imagen popular del vendedor de seguros. Sin duda esta imagen ha sido reforzada por las recientes preocupaciones de que algunas compañías de vida han sobre-estimado los rendimientos de sus últimas pólizas de inversiones o las alegaciones de que algunas compañías han vendido intencionadamente seguros redundantes de "huecos en cobertura de gastos médicos" a clientes mayores. En términos de tramitación de siniestros la disatisfacción del consumidor está en relación directa con la frecuencia de contacto con su compañía; Los mayores problemas surgen en el sector de gastos médicos, y los menos graves en el de vida.

Es difícil el exagerar la relación entre servicio, trato con el cliente y la imagen global de la industria. La gente utilizan sus propias experiencias negativas para generalizar y la cantidad de experiencias negativas ha sido suficiente para reforzar la idea de que la industria no se preocupa. Los representantes elegidos por el pueblo que sí escuchan a sus clientes, son conscientes de estas percepciones y esta consciencia crea lo que equivale a un permiso de pegar al seguro.

IV

ACTITUDES DEL PUBLICO HACIA LA ECONOMIA DE SEGUROS

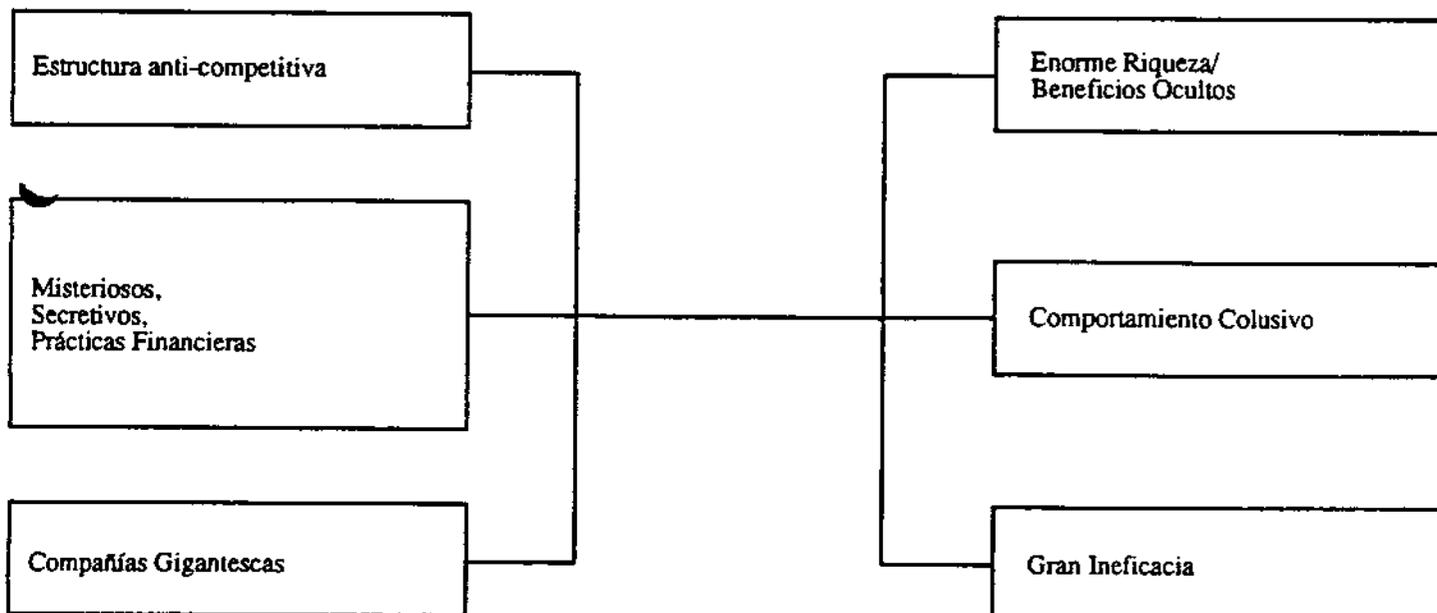
La fuerza de la opinión del público de seguro como un derecho y la de la postura generalmente hostil hacia la persona corporativa de la industria producen un poder compuesto negativo para formar el entendimiento del público de la economía del seguro. La mayoría de la gente cree que el seguro está dominado por un cartel de corporaciones gigantescas, con reservas enormes de riqueza oculta, ocupadas en cálculos financieros retorcidos y nefarios y destinados a incrementar las tasas de primas sin tomar en cuenta las necesidades del público. (Ver cuadro 4). Cuando la industria intenta rebatir los prejuicios populares con evidencia estadística sus cifras son tratadas como engañosas. Los aseguradores son o magos endiablados que engañan a los organismos de regulación con cifras de dudoso valor , o empresas elefantinas sobrecargadas de una burocracia excesiva e incapaces de satisfacer adecuadamente las demandas del consumidor. Esta postura general se demuestra particularmente cuando la gente considera la rentabilidad y competitividad de seguros .

CUADRO N° 4

PERCEPCIONES DE LA ESTRUCTURA ECONOMICA DE LA INDUSTRIA PERCEPCIONES DOMINANTES

Causas

Efectos



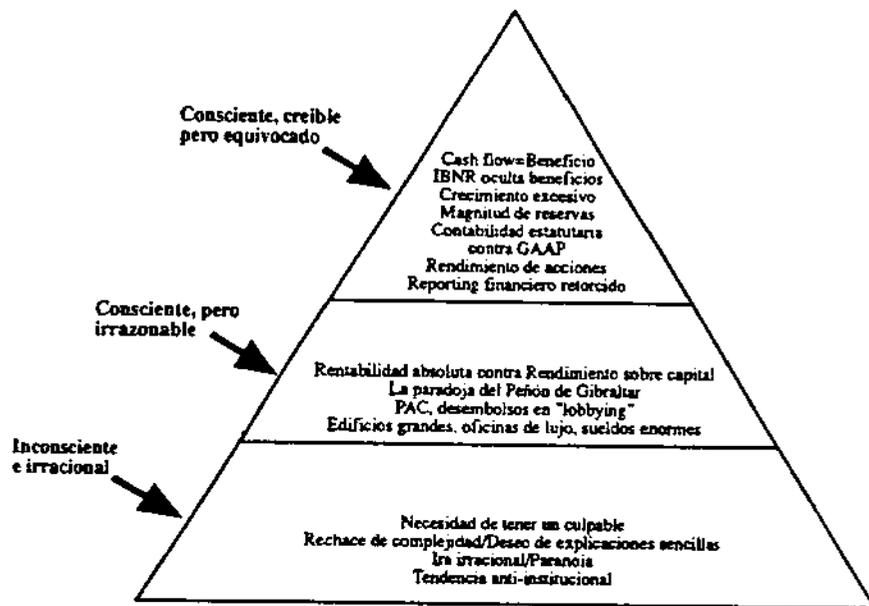
RENTABILIDAD

La opinión popular de la rentabilidad en el mundo de seguros está basada en una serie de presunciones psicológicas, inarticuladas pero poderosas, acerca de las causas de raíz de toda ocurrencia desagradable en el escenario público o comercial. En el fondo, si el sujeto es gasolina, impuestos, o seguros, la gente necesita a quien echar la culpa cuando los precios de productos básicos y artículos discrecionales suben por las nubes. El resultado es el rechazo de explicaciones complicadas de las muchas causas de fenómenos económicos (explicaciones en las cuales el comportamiento del público frecuentemente juega un papel importante) a favor de análisis más sencillos que típicamente meten las grandes instituciones en una luz muy poco favorable. Aun antes de que la gente empiece a afrontar conscientemente la cuestión de rentabilidad del seguro estos prejuicios profundos afectan su postura.

Aquellas tendencias y necesidades emocionales subconscientes-la necesidad de un culpable, la desconfianza hacia las grandes instituciones, el deseo de respuestas sencillas-están todos reforzados por actitudes más conscientes. Las compañías que tienen activo de miles de millones de dólares, edificios enormes, oficinas elegantes, sueldos generosos y muchos beneficios complementarios para sus ejecutivos son presumiblemente altamente rentables. El entender la importancia de rendimiento sobre capital es un proceso de varios pasos; es mucho más fácil el medir beneficios no en el contexto de rendimiento sobre capital sino en términos absolutos y por aquel criterio los números parecen enormes. Los grandes y altamente visibles desembolsos de la industria en el espectro político refuerzan la percepción de riqueza casi ilimitada. Paradójicamente, el considerar la rentabilidad sufre del vicio de una de las pocas virtudes que el público históricamente ha atribuido a las compañías de seguros: las empresas consideradas como económicamente muy fuertes tienen que ser altamente rentables.

Estas consideraciones generales crean un ambiente mental favorable para las críticas que los oponentes del sector lanzan en los debates sobre los beneficios de la industria de seguros. La gente está condicionada a creer a los que afirman que el cash flow es más importante que beneficios. Y cuando los críticos señalan un crecimiento excesivo como indicativo de bienestar económico, se quejan de las diferencias entre la contabilidad estatutaria y la de GAAP, o protestan sobre el tratamiento fiscal que recibe la industria, la predisposición subyacente de considerar la industria como una fortaleza de riqueza consigue una aceptación fácil. Poca gente entiende los argumentos técnicos pero dichos argumentos apoyan y refuerzan la desconfianza intuitiva del público hacia aseguradores que provienen de posturas más profundamente sentadas. (ver Cuadro 5)

CUADRO Nº 5
RENTABILIDAD: LA PIRAMIDE DEL MALENTENDER



B

COMPETITIVIDAD

Las percepciones de la estructura competitiva de la industria son más complejas. Para el público en general, la percepción de seguros como una enorme industria monolítica apoya la hipótesis inarticulada que riqueza y tamaño son o bien el resultado de, o bien la base para, colusión en la fijación de primas. Ya que es evidente que los aseguradores tienen intereses en común, la conclusión popular es que dichos intereses compartidos crean incentivos hacia la colaboración. La vaga impresión de que la industria está recibiendo algún tipo de "trato especial" sólo sirve para reforzar las creencias subyacentes.

Entre los críticos más sofisticados se reconoce que niveles bajos de concentración del mercado, barreras bajas de entrada, y una cantidad de productos casi-esenciales crean una competencia significativa. Por otro lado el caso de McCarran-Ferguson tiñe las perspectivas populares y políticas de la competitividad de la industria. Independientemente del valor sustantivo de la exención limitada de la industria en materia de fijación de precios o las incertidumbres que conllevaría su modificación, la opinión del público es que McCarran crea un cartel.

La presunta relación de socios de cartel entre aseguradores está vista como promotor de ineficacia y beneficios hinchados, que contribuye mucho a la escalada de primas que se aflige sobre el público. A la vez la defensa tenaz y exitosa de McCarran por parte de la industria refuerza las percepciones de gran influencia sobre los políticos basada en riqueza, y propaga el mensaje no-intencional (y falso) que la industria hará todo lo que esté en su poder para evitar la competencia verdadera. El objetivo aquí no es el de proponer una modificación por parte de la industria en su postura legislativa sobre McCarran-Ferguson sino el sugerir sencillamente que la defensa de los méritos de McCarran-Ferguson implica otros costes políticos.

C

SOLVENCIA

Nuestro juicio es que la cuestión de solvencia está todavía en su etapa naciente. En parte este juicio refleja consideraciones amplias macro-económicas, la más destacada siendo las dislocaciones que acompañarán el desenvolvimiento de la borrachera crediticia sin precedentes que tuvo lugar en los años 80. La política y relevancia de solvencia en seguros también serán fuertemente influenciadas por lo que pasa con los bancos comerciales. Por último nuestra opinión refleja los problemas de calidad de crédito entre algunos aseguradores de vida y los problemas de insuficiencia de reservas que padecen ciertos aseguradores industriales mencionada anteriormente. Al final de cuentas, nuestro juicio es que la cuestión de solvencia en el mundo financiero probablemente no llegará a su cima antes de

finales de 1991, como pronto.

Si esta opinión resulta cierta, tendrá varias consecuencias sobre los aseguradores. Es probable que la dinámica política del problema seguirá la de las cajas de ahorros. La crisis en ahorros reflejaba principalmente un conjunto de fuerzas estructurales: una estructura tradicional desequilibrada de activo-pasivo que no podía aguantar tasas de interés elevadas, un sistema de regulación comprometido a incentivar actividades más arriesgadas por parte de las entidades de ahorro con el fin de superar mediante crecimiento las pérdidas motivadas por el desfase en tasas de intereses, y caídas espectaculares en el valor de propiedades inmobiliarias en algunas regiones. Pero en la mente del público el fraude e ineficacia desastrosa en la gestión están considerados como las fuerzas impulsoras del fracaso de las cajas de ahorros. Los medios de comunicaciones con las multitudes requieren un guión sencillo, basado en teorías claras de causas y responsabilidades, lo que crea una tendencia de extrapolar de casos sensacionales para entender cuestiones económicas muy complejas.

El Informe del Comité de Energía y Comercio sobre insolvencias de aseguradores refleja temas parecidos y es un presagio de como las presiones de solvencia sobre aseguradores serán interpretadas. Una variante de la Ley de Gresham opera en esta situación: entre instituciones financieras los cuentos de actuaciones deshonestas eliminarán explicaciones de insolvencia más benignas.

V

CONCLUSION

El objetivo de esta ponencia ha sido el definir los elementos principales del problema de "imagen" que padece la industria de seguros. No tenemos ilusiones sobre soluciones fáciles del problema. Las esperanzas que surgen en la actualidad del "contrato social" no pueden ser satisfechas por una industria cuya financiación depende del capital privado, y el modificar estas esperanzas será un proceso largo y doloroso. No obstante, si estamos seguros sobre un particular; una estrategia destinada a reconstruir la credibilidad de la industria que esté enmarcada principalmente en términos de relaciones públicas tendrá un efecto limitado. El problema de credibilidad actual se debe en parte a una reacción excesiva por parte del público a presiones reales de solvencia entre bancos y cajas de ahorros, pero en mayor parte se debe al hecho de que los aseguradores no están satisfaciendo las esperanzas de la sociedad. Aunque la industria sí tiene un papel a jugar en modificar estas esperanzas, una estrategia eficaz tiene que empezar con el compromiso de demostrar mayor flexibilidad en hacer frente sustantivamente a las preocupaciones de la sociedad.

Al definir la estrategia de la industria empezariamos con los siguientes principios:

Los problemas de percepción comunes requieren respuestas coordinadas intra-industria. En un momento determinado, en relación con una cuestión en concreto, un sector de la industria estará más favorablemente considerado que otros. Pero al final todos serán iguales. A corto plazo hay que probar y refinar el acercamiento multi-sectorial al problema, mediante programas modelo en un número seleccionado de jurisdicciones.

El papel del seguro es el repartir el coste de cualquier nivel de protección y compensación que la sociedad quiera disfrutar. Los costes que no pueden ser estimados dentro de una gama aceptable de exactitud no pueden ser repartidos y consecuentemente no pueden ser asegurados. Como cuestión general no es el papel del asegurador el determinar la cuantía de compensación que la sociedad debe aportar en caso de lesiones o perjuicios. Pero la industria sí tiene una obligación primordial de jugar un papel activo en el diálogo público en su calidad de "testigo experto". Las elecciones de niveles de protección del seguro y las condiciones bajo las cuales la protección se otorga implican trueques coste/compensaciones y los aseguradores tienen que ser los protagonistas principales en la propagación del conocimiento público de estos trueques.

Hay que ayudar a las audiencias externas en entender dos conceptos relacionados entre si: que hay ciertos limites en la medida en que los costes de las aspiraciones de la sociedad pueden ser "socializados" (es decir subvencionados) mediante un mecanismo de seguro privado, y que la sociedad tiene un interés en mantener un flujo adecuado de capital privado hacia el negocio del seguro. Los que dirigen la opinión tienen que tener una conciencia más aguda de las relaciones entre rentabilidad, capital y disponibilidad. Esta es una área donde una estrategia unificada de cuestiones públicas será crítica.

La promesa más fundamental del seguro es la promesa a pagar. El ambiente económico actual y cambios en la estructura del negocio de seguro han propiciado condiciones operativas más difíciles y creado presiones de solvencia para algunos aseguradores que asumieron riesgos no-razonables. Las comparaciones con el negocio de ahorros son totalmente inexactas y una crisis generalizada de solvencia de aseguradores no está en el horizonte. Pero en la medida en que presiones de solvencia existen, interesa tanto a la industria como a la sociedad que las regulaciones financieras sean reforzadas. Desafortunadamente en algunas jurisdicciones la regulación de solvencia y regulación de precios se han separado de modo que los legisladores han perseguido estrategias de supresión de precios que en realidad han dado lugar a presiones de solvencia más intensas. Es impensable que la política pública agudice directamente las presiones de solvencia. Otra vez, un esfuerzo conjunto de sensibilización de la opinión pública tendrá que comunicar estos mensajes.

La industria tiene que hacer frente a la discordancia entre sus

mensajes formales de comunicaciones públicas y los mensajes informales que transmiten sus prácticas operativas. La publicidad de la industria, sus estrategias de marketing, y sus actuaciones en el campo de relaciones públicas están destinadas a decir "nos preocupamos". Pero las ventas de la industria, sus productos y servicio frecuentemente transmiten un mensaje diferente y mucho menos positivo. Los distintos mensajes de relaciones públicas sólo serán eficaces en la medida en que coinciden con las experiencias personales de los asegurados.

En un grado significativo, los aseguradores se encuentran apartados del diálogo público. Una prioridad central tiene que ser el construir puentes hacia otros sectores, lo que facilitará la oportunidad de obtener testimonios valiosos de terceros que apoyen los esfuerzos de la industria. En ciertos casos las estrategias que no pueden atraer aliados necesitan un replanteamiento.

Dados la competencia de la industria, la estructura fragmentada de las asociaciones del sector, y el número significativo de entidades no-afiliadas, el problema de voces disonantes será un problema que se repite a menudo en la mejor de las circunstancias. Tampoco podemos afirmar que un pre-acuerdo sobre algún acercamiento amplio temático solucionará el problema totalmente; cuestiones concretas en jurisdicciones determinadas continuarán a producir presiones entre los distintos sectores. El hacer frente al problema implicará tanto un acuerdo sobre la estrategia de mensaje como trabajos para superar las poderosas fuerzas centrífugas que existen en la industria.