

Sumario

| | |
|---|--|
| Jorge H. Botero | 03 EDITORIAL Sobre el contexto monetario financiero |
| Daniel Pinzón | 08 PERSPECTIVA Cambio Poblacional en Colombia |
| Wilson Mayorga | 13 ANÁLISIS Capacidades financieras de los asegurados de vida |
| Laura Rincón | 19 HERRAMIENTAS Modelo de contratación de los seguros hipotecarios: experiencia chilena |
| Juan Pablo Araujo | 23 REFLEXIONES La culpa grave en el seguro de responsabilidad civil |
| Andrés Luna | 26 DESARROLLO Plan para la promoción integral del seguro agropecuario en Colombia |
| Alejandra Díaz | 29 PANORAMA Los microseguros en Latinoamérica y el Caribe |
| Deisy Solano | 33 TERMÓMETRO Educación financiera y finanzas del comportamiento |
| Ana María Zambrano | 37 INVITADO Colombia y sus desafíos frente a la seguridad social |
| Arturo Nájera | 42 SECTOR La industria aseguradora en los primeros diez meses del 2013 |
| Luis Eduardo Clavijo | 47 NORMATIVIDAD Incertidumbre jurídica en materia de prescripción en seguros de vida deudores |
| Hernando Rodríguez | 51 COYUNTURA Conductores ebrios: es necesario ampliar el debate |
| Freddy Castro Jhonatan Gómez Antonio José Núñez | 56 EN EL TINTERO ¿En qué va FATCA? Una mirada desde la perspectiva aseguradora |
| Angélica María Sánchez | 62 ZOOM AL DÍA Premio Fasecolda al Periodismo de Seguros: Relatos y análisis desde todas las miradas |
| Ricardo Gaviria | 68 VISIÓN Tabla de enfermedades en Colombia el futuro de los riesgos para los trabajadores |
| Leonardo Umaña | 72 EXPERIENCIA INTERNACIONAL El mercado de seguros de transporte en América Latina |
| Carolina de la Espriella | 76 ACTUALIDAD Exámen a los siniestros del SOAT |



» Los recientes meses se han caracterizado por la alta incertidumbre sobre el impacto de la normalización de la política monetaria en los Estados Unidos.

* Las opiniones expresadas en los artículos a continuación son responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen a Fasecolda ni a su Junta Directiva.

Revista Fasecolda

Edición No. 154

Carrera 7 No. 26-20 Bogotá

<http://www.fasecolda.com>

e-mail: suscripciones@fasecolda.com

Sobre el contexto monetario y financiero

Nuevos escenarios y perspectivas para Colombia ante el actual entorno internacional.

Por:

Jorge H. Botero

Presidente Ejecutivo

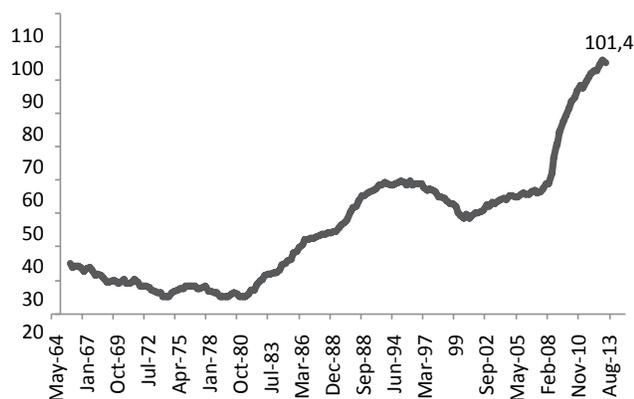
FASECOLDA

Los recientes meses se han caracterizado por la alta incertidumbre sobre el impacto de la normalización de la política monetaria en los Estados Unidos. Es sabido que desde el 2008 la Reserva Federal, como respuesta a la crisis financiera de 2008-2009, redujo significativamente las tasas de interés¹, complementando esto con un relajamiento cuantitativo (QE)²; de esta manera estimuló una mayor liquidez internacional y promovió un flujo importante de recursos hacia economías emergentes (BR, 2013).

En este entorno, los últimos cinco años se distinguieron por apreciaciones de la mayoría de las monedas mundiales respecto al dólar americano, producto de los diferenciales de tasas de interés y la aversión al riesgo de bonos soberanos que antes eran libres de riesgo (España, Portugal, Grecia, etc.), así como por una fuerte expansión del crédito y un aumento del déficit de cuenta corriente de los Estados Unidos que, gracias a un financiamiento externo barato y alto apetito por sus títulos, mantuvo una senda creciente en sus niveles

de deuda (Toro et al. 2013), que en la última medición disponible llegó a un máximo histórico de 101.4, como porcentaje del PIB (gráfico 1).

Gráfico 1. Deuda Federal Total % del PIB



Fuente: Federal Reserve Bank of St. Louis

Desde mayo de este año, la Reserva Federal planteó la necesidad de retirar gradualmente el estímulo monetario. Esta ha sido la respuesta que cabía esperar ante la efectividad de la política monetaria en lo referente al crecimiento de la economía, el sector inmobiliario (gráfico 2) y el empleo (gráfico 3)³. Se propuso que este retiro del estímulo iniciara con una reducción gradual de las compras de activos del QE, que al cierre de esta edición estaban alrededor de USD 85000 millones mensuales, y con un aumento escalonado de la tasa de política del mercado monetario.

» Desde mayo de este año, la Reserva Federal planteó la necesidad de retirar gradualmente el estímulo monetario.

Estos anuncios generaron una alta volatilidad en el precio de los activos financieros en el mundo, depreciación de las monedas de economías emergentes y la Eurozona y menores precios de materias primas, situación que se reversó parcialmente, en la medida en que la misma autoridad monetaria sugirió en julio el aplazamiento del *tapering*⁴ hasta que las señales de recuperación de la economía fueran más contundentes. Se dejó claro, sin embargo, que si los resultados no son los esperados se podría graduar o revertir temporalmente este ajuste. Dejar abierta esta válvula de escape constituye un factor adicional de incertidumbre.

Los operadores del mercado saben que los anuncios de los bancos centrales tienen efectos sobre la formación de expectativas, el comportamiento de los agentes de los mercados financieros y, por esta vía, de los precios. En este sentido, la señal de cambio de postura fue suficiente para generar, dado el aumento en la percepción de riesgos (empinamiento en la curva de rendimientos de los Estados Unidos), pérdidas de valor en los portafolios de países emergentes, nerviosismo en el sistema de pagos de la economía de los EE.UU y grandes desbalances globales.

Referencias Bibliográficas

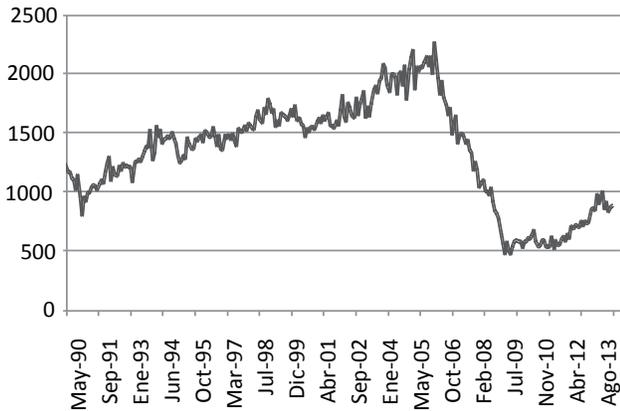
1 - La última reducción de tipos de interés se realizó en diciembre de 2008, manteniendo estas en un nivel de 0,125%

2 - El relajamiento cuantitativo (Quantitative easing) se desarrolló mediante la compra de títulos de deuda pública y valores cuyo colateral es una hipoteca.

3 - La tasa de desempleo pasó de 10% en octubre de 2009 a 7,3% en octubre de 2013.

4 - En el entorno financiero se define así al retiro progresivo de los estímulos monetarios.

Gráfico 2. Nuevas unidades de vivienda creadas. EE.UU.



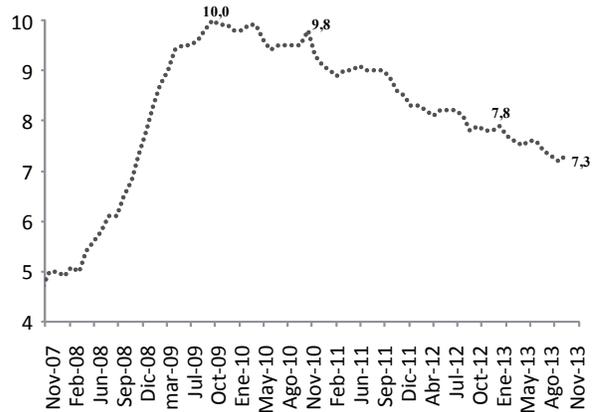
Fuente: U.S. Department of Commerce: Census Bureau

Consecuencias para Colombia

Colombia, como la mayoría de las economías emergentes, ha sido receptora de flujos externos que, en el caso de las inversiones de portafolio, han dinamizado los mercados de renta fija y variable, presionando al alza el precio de estos instrumentos. Como lo señala un reciente reporte del Banco de la República «...dichos flujos pasaron de ser insignificantes o negativos antes de 2010, a magnitudes trimestrales que superaron, en algunas ocasiones, el 1,5% del PIB», como se presenta en el gráfico 4. Esta circunstancia podría generar expansiones repentinas del crédito y burbujas en el precio de los activos [Lozano et al. (2013)].

Ya para el período comprendido entre los meses de mayo y junio, como respuesta a los anuncios de normalización monetaria de la Reserva Federal, el sistema financiero colombiano registró pérdidas en sus balances que ascendieron a 11 billones de pesos, según estimaciones de Asobancaria (2013), dentro de las que los fondos de pensiones, los bancos, las fiduciarias y las aseguradoras, al tener una concentración importante de títulos de renta fija y acciones, sintieron el «estornudo»

Gráfico 3. Evolución de la tasa de desempleo. EE.UU.



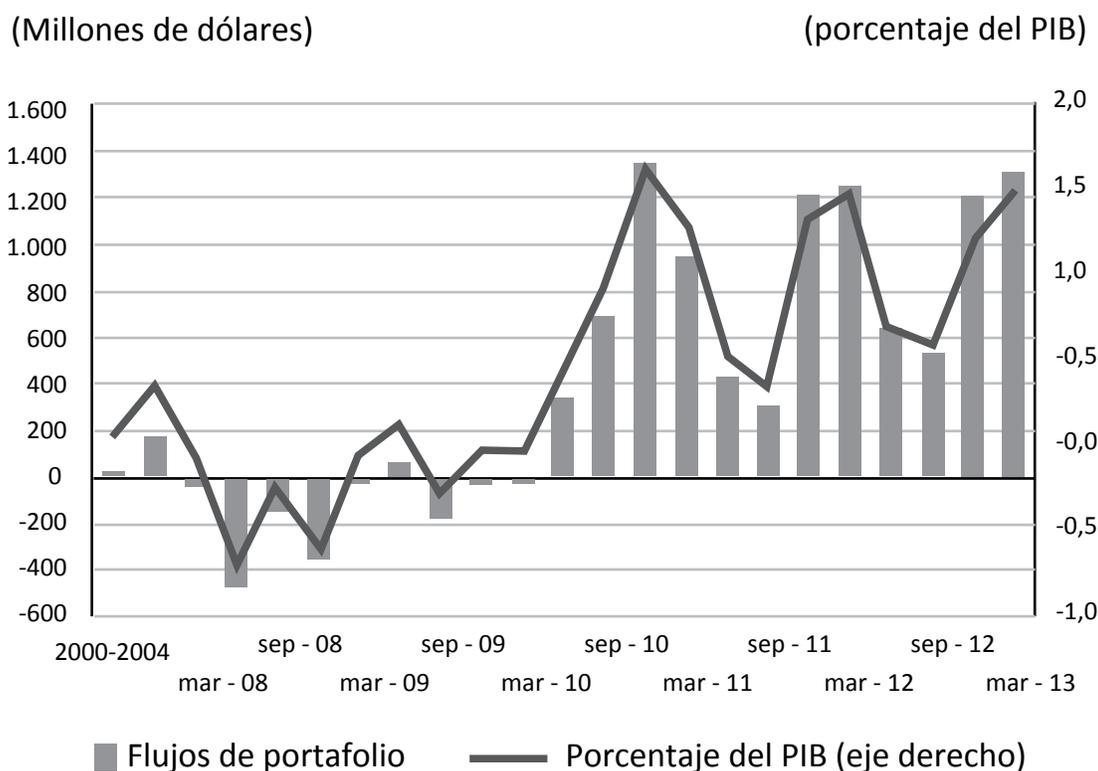
Fuente: U.S. Department of Labor: Bureau of Labor Statistics

internacional.

Bajo esta coyuntura, en septiembre de este año la revista The Economist y la consultora Wells Fargo (2013) concluyeron, basados en el elevado déficit de cuenta corriente, el nivel de apertura financiera, el crecimiento del crédito, la depreciación del tipo de cambio y el bajo nivel de las reservas internacionales, que Colombia es un país vulnerable a choques externos derivados de alteraciones súbitas de los flujos de capitales, es decir, de cara al inicio del tapering en algún momento próximo. The Economist elaboró un listado de 26 países y nos ubicó como la quinta economía más vulnerable a paradas súbitas, por debajo de Turquía, Rumania, Polonia y México, mientras que el estudio de Wells Fargo situó a Colombia como el país más frágil en una muestra de 29 economías en desarrollo.

Algunos analistas del mercado colombiano han planteado escenarios menos sombríos en torno a esta problemática. Para Juana Téllez, del BBVA, se debe ver más allá de los indicadores parciales y observar variables fundamentales que permitan predecir de mejor manera la respuesta del país ante eventuales choques. Dentro de las limitaciones de estos trabajos «señala Téllez» no

Gráfico 4. Inversión extranjera de portafolio en Colombia



Tomado de BR (2003)

se tuvo en cuenta lo siguiente: 1) el déficit en cuenta corriente está explicado por aumentos en la inversión y no en el consumo, 2) la financiación de la cuenta corriente está basada en flujos de inversión extranjera directa, 3) además, el Banco de la República ha aumentado considerablemente el nivel de reservas internacionales, llegando actualmente «con costos importantes para el estado de resultados del Emisor⁵» a un nivel de USD 43000 millones (15% más respecto al cierre de 2012); 4) igualmente, el país cuenta con un colchón adicional, producto de la línea de crédito cautelar con el FMI, de USD 5840 millones.

Referencias Bibliográficas

5 - Al respecto, ANIF (2013) destaca el costo cuasi fiscal de las intervenciones del Emisor en el mercado cambiario, las cuales generarán en el 2013 pérdidas de \$1.6 billones, de las cuales \$400000 los pondría el Banco y 1.2 billones saldrían de las finanzas públicas, es decir aumentarían el déficit consolidado público.

A modo de conclusión

Los próximos meses generan un reto para administradores de portafolios en el mundo, debido a una previsible y cuantiosa salida de capitales, aumentos de los costos de financiamiento externo y caída en los precios de las materias primas. Así mismo, en el 2014 un número importante de bancos centrales probablemente aumentarán las tasas de intervención, a pesar de que nos hallamos en un entorno de bajas tasas de inflación.

Por razones como estas, el reto de Colombia en el 2014 y en los próximos años será promover políticas que impulsen la competitividad del país y lo hagan menos dependiente de los flujos de capital externo.

» En el 2014 un número importante de bancos centrales probablemente aumentarán las tasas de intervención, a pesar de que nos hallamos en un entorno de bajas tasas de inflación.

Bibliografía

ANIF. Intervenciones cambiarias y costo cuasi-fiscal. Informe semanal. No. 1197. 2013

ASOBANCARIA. La crisis de los TES y las implicaciones de la normalización monetaria en Estados Unidos. Semana Económica. No. 905, 2013.

BANCO DE LA REPÚBLICA (BR). Posibles implicaciones de la normalización de la política monetaria de los Estados Unidos sobre las economías emergentes. Reportes del Emisor, número 173, octubre, 2013.

LOZANO, I.; MELO, L.; RAMOS, J. «Flujos de capital y política fiscal en las economías emergentes de América Latina.» En Rincón, H.; Velasco, A. (Eds.) Flujos de capitales, choques externos y respuestas de política en países emergentes. Banco de la República, p. 533-600, 2013.

TORO, «Flujos de capitales, la crisis financiera internacional y los desbalances macroeconómicos». En Rincón, H.; Velasco, A. (Eds.), Op. cit. p. 1-51, 2013.

WELLS FARGO. Developing economies and crisis vulnerability. Special Commentary. October 30, 2013.



Innovación para la salud

Somos líderes en innovación científica

Por más de 50 años, en Colombia hemos beneficiado a miles de pacientes que han sido tratados con nuestros medicamentos innovadores, mejorando sustancialmente su calidad de vida.

Nuestra inversión en Investigación y Desarrollo nos permite entregar soluciones terapéuticas seguras y efectivas para el tratamiento de diversas enfermedades.

Roche es líder en Biotecnología y Medicina Personalizada.

Cambio poblacional en Colombia

Para el 2050, la edad promedio de la población colombiana habrá aumentado en 10.5 años con respecto a la que se registra actualmente (30.8 años), ubicándose en 41.3 años. Los cambios poblacionales son un factor relevante al momento de adoptar políticas públicas.

Por:

Daniel Pinzón

Subdirector

Cámara de Vida y Personas - Estudios Económicos

FASECOLDA

El cambio demográfico que tendrá el país en los próximos años se debe analizar en las reformas sociales que se adelantan en este y el próximo año, como lo son la pensional y la de salud. El análisis de la estructura de la población de una nación es relevante

en la discusión de aspectos políticos, económicos y sociales. En estos temas se hace necesario saber cómo es la composición demográfica por edad y género, así como las dinámicas migratorias hacia otros países y hacia el interior.

Perspectiva

Al contrastar los datos de Colombia disponibles en el United States Census Bureau, con los europeos de Eurostat, se encuentra que la población colombiana es relativamente joven, comparada con la de países europeos, donde del total de su población el 15.6% se encuentra en el rango de edad 0 – 14 años, el 66.6% en edad de trabajar (de los 15 a los 64 años) y el 17.8% restante corresponde a los mayores de 65. Mientras que en nuestro país la participación de los jóvenes de 0-14 años es mayor (26.2%) y la de las personas mayores es significativamente menor comparada con las cifras del viejo continente (6.3%), y la población en edad de trabajar es relativamente similar (67.5%).

Sin embargo, al igual que en los países europeos, las dinámicas poblacionales tienden a llevar al país a un cambio en la pirámide poblacional, donde cada vez son menos los jóvenes menores de 14 años y más el número de personas mayores de 65. En el gráfico 1, se observan las proyecciones de población al año 2050 encontrándose que nos acercamos a un problema de envejecimiento similar al que se vive en Europa. Para ese año, el 17% de la población

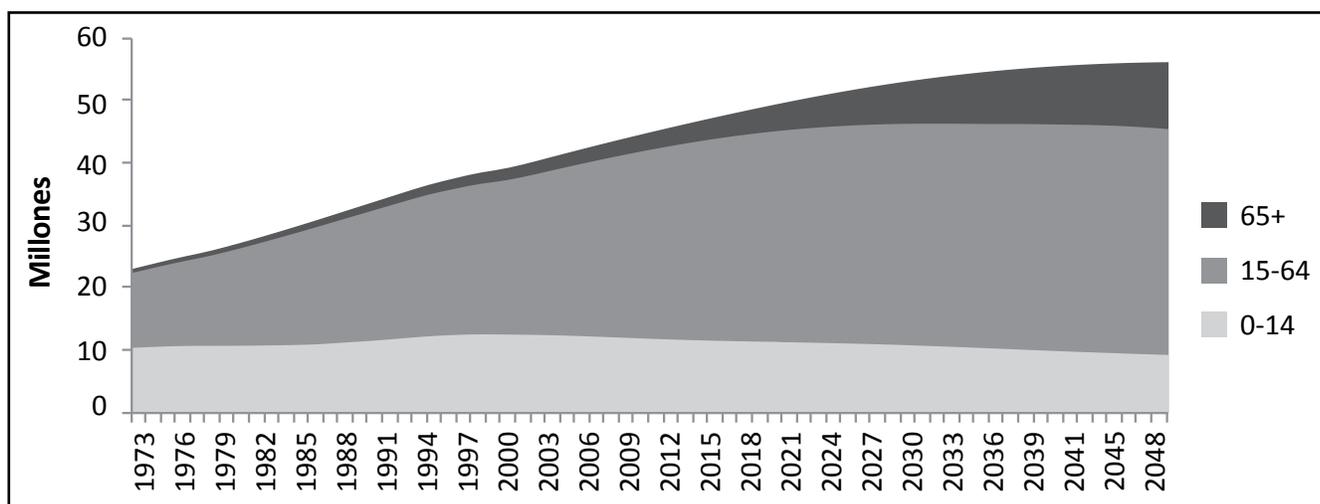
colombiana pertenecerá al rango de edad de entre 0 y 14 años, el 64% estará en edad de trabajar y el 19% corresponderá a los mayores de 65 años.

Para el 2050, la edad promedio de la población colombiana habrá aumentado en 10.5 años con respecto a la que se registra actualmente (30.8 años), ubicándose en 41.3 años. Países con mayores problemas de envejecimiento llegarían a este promedio de edad más rápidamente que el nuestro, es el caso de Canadá, país en el que dicho indicador para 2021 se encontrará cerca a los 42.2 años.

» Para ese año, el 17% de la población colombiana pertenecerá al rango de edad de entre 0 y 14 años, el 64% estará en edad de trabajar y el 19% corresponderá a los mayores de 65 años.

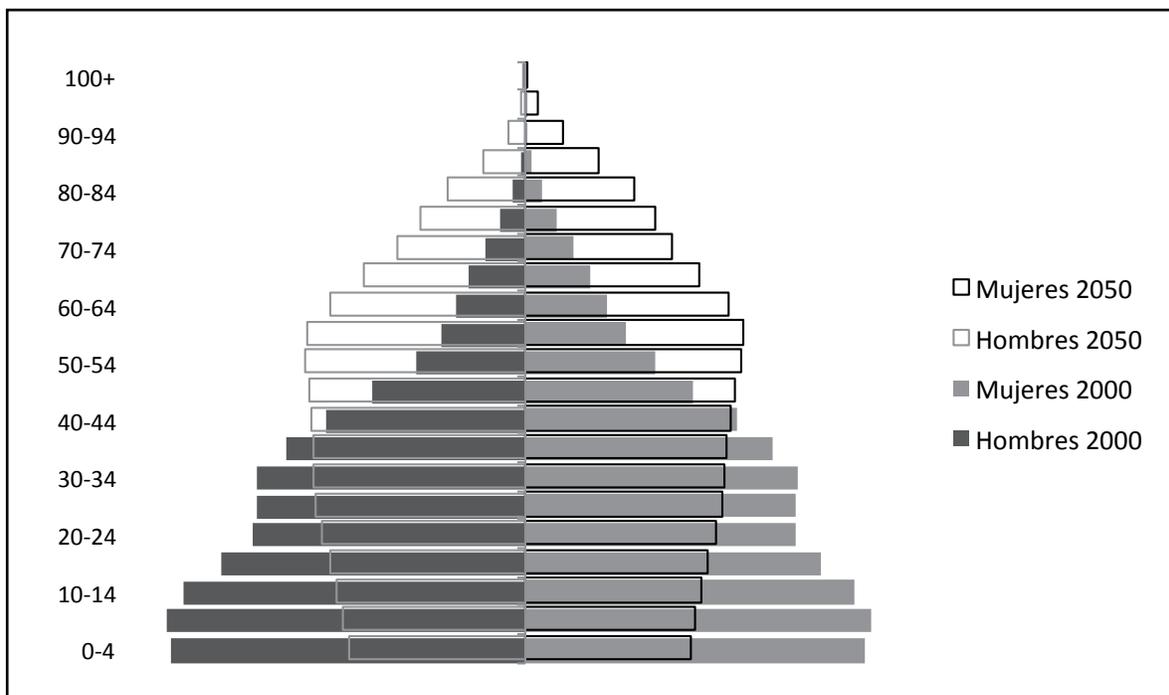
En el gráfico 2 se compara la composición de la población por edades para los años 2000 y 2050. Observamos que el 64% de la que está en edad de trabajar se concentra en personas mayores de 40

Gráfico 1: Proyecciones de población en Colombia



Fuente: United States Census Bureau. Elaboración propia.

Gráfico 2: Pirámides poblacionales Colombia 2000 y 2050



Fuente: United States Census Bureau. Elaboración propia.

años, lo que hace que la base de la pirámide sea cada vez más angosta, y se evidencia el envejecimiento de la población colombiana.

Además de cambios socioculturales, notables avances en salud y temas sanitarios que llevan a una mejor calidad de vida de la población y a menores tasas de mortalidad. Esta última apreciación es reflejo de una tasa de fecundidad cada vez menor y una expectativa de vida mayor, lo cual se puede evidenciar en el gráfico 3, que muestra el comportamiento de la población menor de 14 años y la población adulta mayor de 65 años, para el período comprendido entre el año 2001 y el 2050.

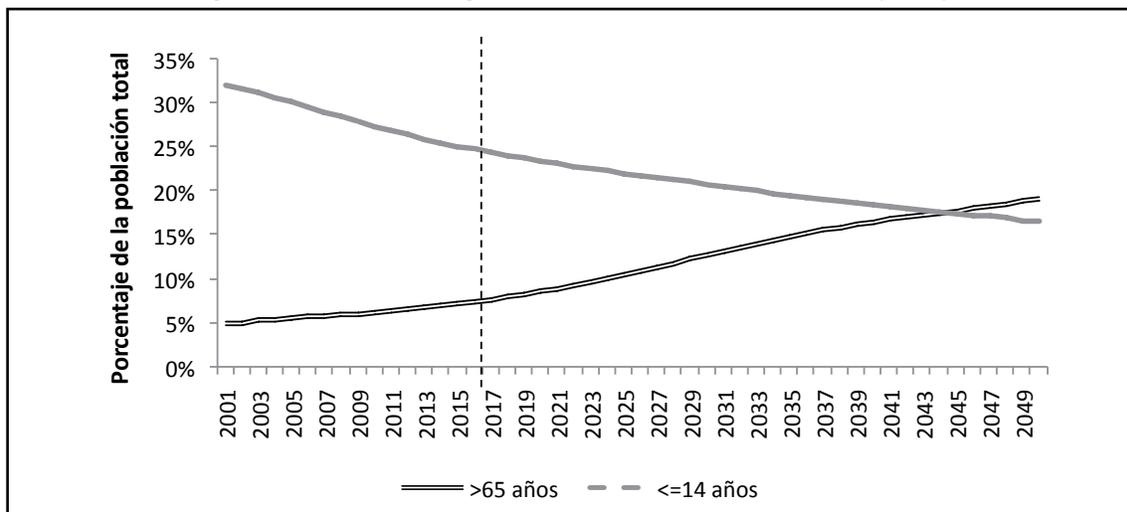
A pesar del evidente envejecimiento poblacional que enfrentará el país en los próximos años, existen herramientas que ayudan a enfrentarlo. Una de ellas

es el bono demográfico, que tal como lo define el Fondo de Población de las Naciones Unidas para Colombia – UNFPA, es «aquella situación en la cual la proporción de personas en edades productivas crece de manera sostenida respecto a la proporción de personas en edades potencialmente inactivas (menores de 15 y mayores de 60 años)».

Colombia atraviesa esta situación, la cual se alargará aproximadamente hasta el año 2018, año en el cual, la población en edad de trabajar como proporción del

» A pesar del evidente envejecimiento poblacional que enfrentará el país en los próximos años, existen herramientas que ayudan a enfrentarlo. Una de ellas es el bono demográfico.

Gráfico 3: Comportamiento de las poblaciones menor de 14 años y mayor de 65 años



Fuente: United States Census Bureau. Elaboración propia.

total alcanzará un punto máximo. A partir de este año disminuirá, teniendo así, junto con menores tasas de fertilidad, una población envejecida que demandará muchos más recursos para salud y pensiones. En el gráfico 4 se muestra la evolución de la población en edad de trabajar para el período comprendido entre 2001 y 2050.

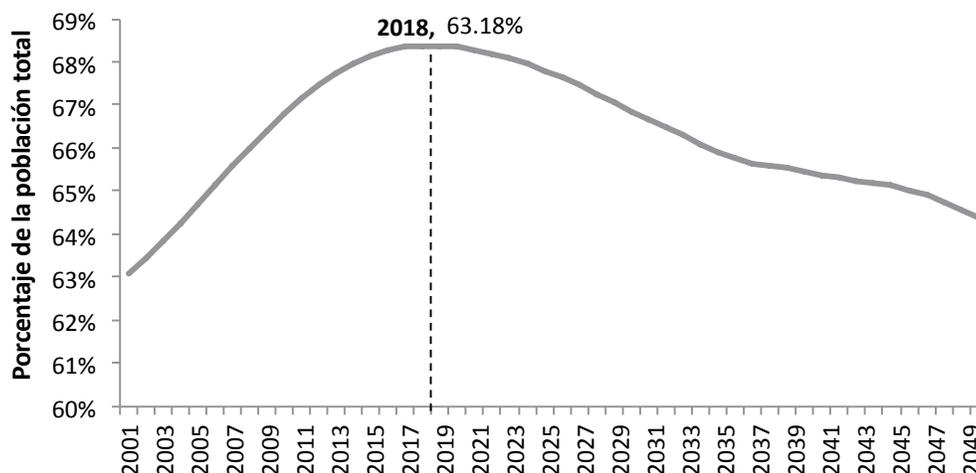
Los cambios poblacionales son un factor relevante al momento de adoptar políticas públicas, ya que un país cuya pirámide es amplia en la base, va a tener que destinar una mayor proporción de recursos para la educación, mientras que cuando la cúspide es más amplia, la inversión en educación será menor y los pagos por pensiones serán cada vez más significativos, así como el gasto en salud. Es aquí donde la población en edad de trabajar juega un papel importante para ayudar a sostener las otras dos generaciones. Para esto debe haber un recaudo razonable y sostenible de impuestos, a medida que la población envejece y disminuye la proporción de las personas en edad de trabajar, los que trabajan deben pagar más impuestos de manera que el sistema sea sostenible.

Con esto en mente, el cambio demográfico que tendrá el país en los próximos años se debe analizar en las reformas sociales que se adelanten en este y en el próximo año, como lo son la pensional y la de salud, de manera que estos sistemas sean financieramente sostenibles a largo plazo. Más aún, se debe aprovechar la situación de bono demográfico por el cual el país se encuentra atravesando, mediante políticas como la formalización de empleo, para así mitigar y enfrentar de una mejor manera el envejecimiento poblacional.

El sector asegurador participa en dichos esquemas y por esto puede jugar un papel fundamental en este contexto. Por ello, reta a la industria en la estructuración de productos de rentas vitalicias, de pensiones Ley 100 y de pensiones y rentas voluntarias, los cuales deberían contemplar los cambios poblacionales en su diseño, de manera que logren capturar el efecto del cambio demográfico. Además, para los seguros de vida que se hacen efectivos al momento de la muerte del asegurado, puede que el envejecimiento de la población resulte en menores precios para este tipo de productos.

Perspectiva

Gráfico 4: Evolución población en edad de trabajar



Fuente: United States Census Bureau. Elaboración propia.

Finalmente, aunque el envejecimiento de la población colombiana aún no alcanza los niveles de otros países, es relevante hacer un estudio profundo de este tema

para poder responder de la manera más efectiva a todos los retos que trae consigo en el ámbito social, económico y político.

AHORA CON SURA TIENES LA LIBERTAD DE ELEGIR TU SEGURO DE VIDA

ELIGE CÓMO ASEGURARTE Y CREA CON NOSOTROS TU SEGURO COMO REALMENTE LO NECESITAS

Con un Seguro de Vida de SURA podrás tener más beneficios*:

Obtener la devolución de un porcentaje de lo que pagaste, en el momento que termine el seguro.

Pagar solamente por el tiempo que quieras estar protegido.

Recibir el ingreso diario que necesites en caso de incapacidad.

Pagar una cuota constante o que esta aumente una suma fija cada año.

Garantizar tu bienestar frente a una enfermedad de alto costo.

*Aplican condiciones



Comprueba esta realidad ingresando a www.creatuseguro.com.co o contactando a tu asesor profesional llamando a nuestra LÍNEA DE ATENCIÓN: #888.

Asegúrate de vivir hoy.

Seguros | **sura**

Capacidades financieras de los asegurados de vida

Con base en el informe del Banco Mundial, Capacidades financieras en Colombia: resultados de la encuesta nacional sobre comportamientos, actitudes y conocimientos financieros, presentamos un perfil descriptivo de los asegurados en vida y personas, respecto de los no asegurados. Los resultados indican que, adicional al ingreso, existen otros factores de personalidad y de conocimientos financieros que influyen en la decisión de asegurarse.

Por:

Wilson Mayorga

Director de la Cámara de Vida y de Actuaría
FASECOLDA

El concepto capacidad financiera no necesariamente es sinónimo de ingreso disponible para adquirir productos financieros (ahorro, crédito o inversión), es la suma de varios conceptos complejos a su vez. De acuerdo con Reddy et al (2013) «Las capacidades financieras incluyen el comportamiento,

el conocimiento y la actitud de cada persona con relación a sus finanzas personales». Así mismo, según otros autores, en la definición se reconoce que el conocimiento por sí solo es necesario pero no es suficiente para tomar decisiones financieras adecuadas y acceder a productos de este tipo.

Con el fin de cuantificar este concepto para Colombia, el Banco Mundial realizó 1526 encuestas a hogares elegidos en un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico, el cual tiene representatividad nacional. Cada encuesta fue aplicada a una persona por hogar, con capacidad de tomar decisiones financieras.

De acuerdo con los resultados presentados, los colombianos muestran una diferencia entre la conducta financiera prevista y la real. En particular, el 94% informó que planificaba su presupuesto, pero solo el 23% sabía exactamente cuánto había gastado la semana anterior. A pesar de que el 88% manifestó preocupación por tener que afrontar mayores gastos en el futuro (por ejemplo, jubilación), solo el 41% tiene planes para pagar por completo sus gastos de la vejez.

Centrando nuestra atención en los seguros, la encuesta muestra que del total de encuestados, 188 reportan tener vigente un producto de seguro de personas (vida, salud, o algún seguro para cubrir los ingresos del hogar) y 203 personas indican haberlo tenido (equivalente al 12.3% del total de encuestados).

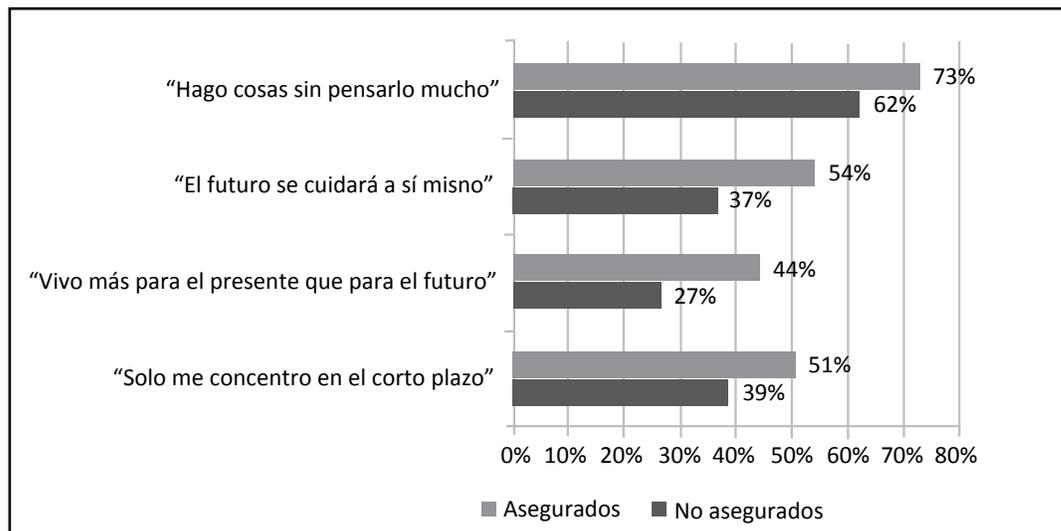
Con base en la información de estas encuestas, presentamos una comparación de la capacidad financiera de estas personas con el objetivo de determinar las diferencias respecto a los que no cuentan con estos seguros.

Si bien la encuesta no discrimina entre seguros adquiridos voluntariamente y aquellos asociados a otros productos financieros, la evidencia estadística nos permite tomar como seguros voluntarios los que son reportados, puesto que apenas el 20% de los que afirman contar con seguro de personas tienen un crédito hipotecario u otra obligación financiera vigente.

Características de personalidad

La evidencia estadística presentada por el Banco Mundial muestra que las personas aseguradas tienden a estar en desacuerdo con afirmaciones como estas: «Solo me concentro a corto plazo»; «Vivo más para el presente que para el futuro»; «El futuro se cuidará a sí mismo» y «Hago cosas sin pensarlo mucho», tal como lo muestran los resultados del gráfico 1.

Gráfico 1: Porcentaje en desacuerdo con la afirmación.



Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras. Cálculos del autor.

Este resultado podría ser considerado obvio, en la medida en que muestra que los compradores de seguros tienden a prever contingencias futuras; sin embargo, genera un efecto muy importante, en el sentido de que permite segmentar desde un criterio diferente al nivel de ingreso el mercado potencial de seguros de vida y personas, ya que muestra una correlación entre la forma de prever el futuro de las personas y la probabilidad de compra de seguros de vida.

Desde un punto de vista objetivo, los asegurados en vida y personas buscan planear financieramente su futuro. Es así como el 73% de los asegurados se identifican con la frase «Trato de ahorrar dinero para el futuro» en tanto este porcentaje solo aplica para el 52% de los no asegurados. Igualmente, ante la frase «Trato de mantener una provisión de dinero para emergencias», el porcentaje de persona aseguradas que están de acuerdo con la afirmación es de 82%, en tanto para los no asegurados el porcentaje de

» Los asegurados en vida y personas buscan planear financieramente su futuro. Es así como el 73% de los asegurados se identifican con la frase «Trato de ahorrar dinero para el futuro» en tanto este porcentaje solo aplica para el 52% de los no asegurados.

acuerdo es de 63%.

Planeación de gastos futuros

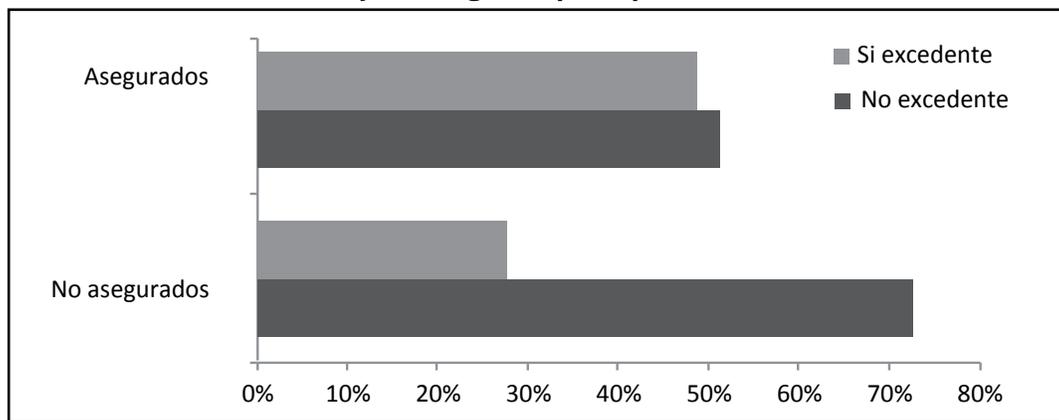
Existe un segundo aspecto que presenta notorias diferencias entre las personas que adquieren seguros de vida y las que no lo hacen, se refiere al horizonte de planeación financiera. Si bien la mayoría de encuestados no planean sus finanzas con un horizonte de más de seis meses, en el cuadro 1 se muestra que el horizonte de planeación es ligeramente superior en aquellas personas que reportan contar con un seguro,

Cuadro 1: Frecuencia de horizonte de planeación financiera

| Horizontes de planeación | No asegurado | Asegurado |
|--------------------------|--------------|-----------|
| No planea | 18.7% | 9.9% |
| A 1 mes o antes | 46.8% | 37.4% |
| A 6 mes o antes | 19.9% | 35.5% |
| A 1 año o antes | 4.8% | 5.9% |
| A 5 años o antes | 6.8% | 7.4% |
| Menos de 10 años | 1.7% | 2.5% |
| 10 años o más | 1.4% | 1.5% |

Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras. Cálculos del autor.

Gráfico 2: Porcentaje de hogares que reportan excedentes de dinero



Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras. Cálculos del autor.

comparado con aquellos que deciden no adquirirlo. En tanto el 19% de los no asegurados no realiza planes financieros, aquellos que sí están asegurados no reportan planes financieros en solo 10% de los casos. Igualmente, el 53% de encuestados que reportan contar con seguros realizan planes financieros a seis meses o más, mientras que los no asegurados que realizan planes financieros a estos horizontes de tiempo son apenas el 34%.

Más relevante que hacer planes financieros a futuro es cumplirlos. Ante la pregunta de si al recibir un ingreso monetario las personas planean su gasto, la encuesta encontró que el 94% de los encuestados, bien sea asegurados o no, sí planeaban el gasto y de este segmento, el 92% afirmó haber cumplido con el gasto planeado. Sin embargo, al preguntar si recuerda en qué gastó el dinero la semana pasada, el 60% de los asegurados tenía noción de los usos de su ingreso, en tanto para los no asegurados este porcentaje es de apenas el 47%.

Ingreso, edad y conocimiento

Es lógico, desde el punto de vista de la teoría económica, pensar que la correlación entre planeación financiera

y nivel de ingresos es alta en la medida en que quien cuenta con excedentes de ingreso más allá de sus gastos básicos está en capacidad de planear decisiones de inversión o gastos futuros de sus recursos financieros.

A partir de los resultados de la encuesta de capacidad financiera, es evidente que la decisión de adquirir seguros de vida y personas está altamente correlacionada con el ingreso del hogar. En el gráfico 2 se presenta el porcentaje de encuestados que reportan haber tenido en algún momento excedentes de dinero; la mitad de los asegurados reportan contar con excedentes, pero solo el 28% de los no asegurados reportan haberlos tenido alguna vez.

El porcentaje de personas que reportan haber estado en algún momento cortas de dinero para cubrir sus gastos básicos es de 61.5% entre los no asegurados y solo del 40% entre los asegurados. Esta situación es usual en el 38% de los no asegurados que la reportan y en el 30% de los asegurados en la misma condición.

Sin embargo, es importante analizar que al separar las respuestas de las personas que reportan contar con excedentes, un 36% de los casos reportan el uso de dicho dinero en exceso como ahorro para sucesos imprevistos; es decir, como un mecanismo de autoaseguramiento, tal

Cuadro 2: Usos reportados de excedentes financieros

| Usos de excedentes | % Respuestas |
|--|--------------|
| Ahorro para imprevistos | 36% |
| Gasto en comida y otros bienes básicos | 34% |
| Gasto en bienes no esenciales | 25% |
| Gasto en otros bienes | 14% |
| Ahorro sin propósito específico | 13% |
| Compras futuras | 11% |
| Prepagar deudas | 8% |
| Ahorro para fluctuaciones en ingreso | 8% |
| Inversión en negocios | 7% |
| Regalos a familiares y otros | 6% |
| otros | 5% |
| Inversión en activos fijos | 3% |

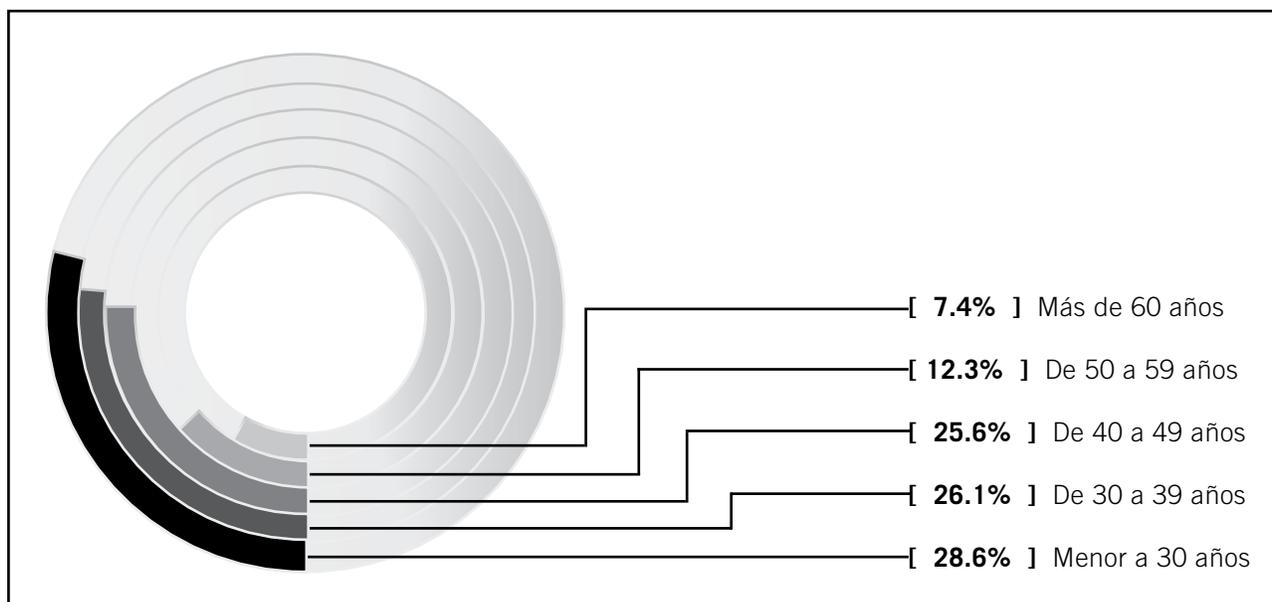
Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras. Cálculos del autor.

como se muestra en el cuadro 2.

Un factor que puede resultar paradójico es la edad de las personas que reportan haber tenido seguro de personas, ya que de acuerdo con los resultados de la encuesta, el porcentaje de personas menores de 30 años con seguro de vida es seis puntos porcentuales mayor que las personas con el mismo rango de edad sin seguro de personas; y si se consideran los menores de 40 años, el porcentaje es 14 puntos mayor. De hecho, el 55% de los asegurados son menores de 40 años.

Esta medida relativa es acorde con la afirmación mostrada en Reddy et al (2013), según la cual «Los jóvenes parecen dar mayor prioridad a las necesidades de más largo plazo que los grupos de mayor edad. Las actitudes constituyen un nexo decisivo entre los conocimientos y los comportamientos [...] Los grupos de mayor edad están más centrados en el presente, mientras que los jóvenes tienden a preocuparse más por las necesidades futuras.»

Gráfico 3: Frecuencia de edad de asegurados



Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras. Cálculos del autor.

Finalmente, el conocimiento de productos financieros y los conocimientos básicos en finanzas impactan en la decisión de compra de seguros, tal como lo muestran los resultados de la encuesta. Inicialmente, el cuadro 3 presenta el porcentaje de asegurados y no asegurados por nivel educativo. Es claro que existe una correlación positiva entre mayor nivel educativo y la propensión a adquirir un seguro de vida y personas.

- » El conocimiento de productos financieros y los conocimientos básicos en finanzas impactan en la decisión de compra de seguros.

Cuadro 3: Nivel educativo de encuestados con seguros de vida y personas

| | No asegurados | Asegurados |
|-------------------|---------------|------------|
| Primaria | 40% | 16% |
| Secundaria | 43% | 40% |
| Superior | 17% | 43% |

Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras.

Cálculos del autor.

Al analizar el porcentaje de respuestas correctas en temas cuantitativos y financieros, se encuentra que existe una diferencia significativa en el segmento de personas que reportaron haber tenido productos de seguros de vida, tal como se muestra en el cuadro 4.

Cuadro 4: Porcentaje de personas que responden correctamente preguntas financieras

| | No asegurados | Asegurados |
|--------------------------|---------------|------------|
| Matemáticas | 85.1% | 90.1% |
| Inflación | 67.3% | 74.9% |
| Interés Simple | 85.3% | 91.6% |
| Interés Compuesto | 24.9% | 33.5% |

Fuente: Banco Mundial. Encuesta de capacidades financieras.

Cálculos del autor.

Bibliografía

Reddy, R et al(2013) Capacidades financieras en Colombia: resultados de la encuesta nacional sobre comportamientos, actitudes y conocimientos financieros. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial.
 Kempton, E et al (2013) Measuring financial capability: questionnaires and implementation guidance for low- and middle-income countries. International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Conclusiones

Si bien la decisión de compra de seguros está altamente correlacionada con el nivel de ingreso de las personas, los resultados de la encuesta de capacidad financiera muestran que, para el caso colombiano, tanto los rasgos de personalidad que implican un análisis a largo plazo de las decisiones financieras como los conocimientos en finanzas tienen una influencia importante en la adquisición de seguros de vida y personas.

Estos elementos de análisis permiten generar inquietudes en el sector asegurador para enfocar sus esfuerzos comerciales en segmentos de población con mayor propensión a la compra de seguros de personas, de acuerdo no solo a características objetivas tales como el nivel educativo, ingreso y edad, sino también a factores adicionales que también son altamente influyentes en la decisión de protegerse ante contingencias imprevistas.

Modelo de contratación de los seguros hipotecarios: experiencia chilena

El modelo chileno de contratación de los seguros asociados a créditos hipotecarios se fundamenta en un mecanismo de licitación pública para su adjudicación y la definición de unas coberturas mínimas.

Por:

Laura Rincón

Investigadora de la Cámara de Incendio y Terremoto

FASECOLDA

En el marco de la XXII Convención Internacional de Seguros, el superintendente financiero, Gerardo Hernández, informó a los asistentes sobre el análisis que adelanta esta entidad del esquema de contratación de los seguros asociados a créditos hipotecarios en Colombia. Los aspectos más relevantes en los que hizo énfasis en su presentación fueron:

- Libre concurrencia de oferentes a través de concurso o subasta pública.
- Libertad de escogencia del asegurador.
- Causales de aceptación y rechazo de pólizas de otras entidades.
- Estandarización de coberturas mínimas.
- Remisión de información a la SFC.

Estos mismos aspectos fueron tratados en la regulación chilena que se presenta como una referencia obligada para el sector asegurador, de cara a una posible modificación de la forma como hoy operan este tipo de seguros. Es importante mencionar que en el esquema chileno se permite a los deudores escoger la póliza de su preferencia, tal y como sucede en el mercado colombiano, con algunas diferencias que emanan de la regulación misma. A continuación se relacionan los aspectos más representativos de la experiencia de Chile, de forma tal que puedan ser abordados en las conversaciones con el Regulador y Supervisor en la materia.

Libertad de escogencia del asegurador

Al igual que ocurre en la regulación colombiana, los deudores hipotecarios tienen la facultad para escoger el asegurador de su preferencia, con independencia de la contratación colectiva que lleve a cabo la entidad crediticia.

En el caso chileno, la Norma de Carácter General (NCG) N° 330 del 21 de marzo de 2012 de la Superintendencia de Valores y Seguros de Chile (SVS) en conjunto con la Superintendencia de Bancos e instituciones Financieras (SBIF) define, en síntesis, las siguientes condiciones para la aceptación de la póliza contratada directamente:

- Los seguros deberán contratarse utilizando los modelos de texto de condiciones generales depositados especialmente para este efecto en la SVS.
- Se deberá identificar al acreedor del crédito como beneficiario del seguro.
- Tratándose de seguros de vida, la póliza deberá comprender el período de duración del crédito. Para las coberturas restantes, su vigencia deberá ser de al menos un año.

- Se requiere que la prima se encuentre pagada o se garantice su pago, de forma tal que la cobertura no se interrumpa.
- La aseguradora debe tener una calificación superior a BBB.

Varios puntos merecen ser tenidos en cuenta en esta parte de la regulación, entre ellos, la definición de vigencias para ciertas coberturas y la calificación que debe tener la compañía de seguros que otorga la póliza. En especial, el segundo punto busca, según el modelo chileno, que las compañías que expidan este tipo de pólizas tengan un nivel y calidad patrimonial determinados.

Mecanismo de contratación colectiva: licitación pública

La citada NCG establece que los seguros contratados por la entidad crediticia por cuenta y cargo del deudor deberán ser convenidos en forma colectiva por la entidad crediticia por medio de licitación pública con bases preestablecidas. En dicha licitación, se recibirán en un sobre cerrado y darán a conocer públicamente las ofertas recibidas, en un solo acto.

Este proceso licitatorio inicia con la comunicación escrita que envía la entidad crediticia a todas las compañías de seguros y su publicación en medios, indicando el medio por el cual se entregarán las bases de la licitación; estas bases son puestas a disposición de las aseguradoras sin costo alguno.

Las compañías de seguros entregan la información correspondiente a las coberturas, la periodicidad que seguirá el proceso y el pago de la prima (concordante con la periodicidad del pago del dividendo del crédito), la vigencia del contrato (será de entre doce y veinticuatro meses), las condiciones de suscripción que se aplicarán al flujo de deudores y

las características de las materias aseguradas que permitan a la aseguradora hacer una adecuada tarifación.

Respecto del último aspecto, para el seguro de incendio y coberturas complementarias, la información entrega, entre otros aspectos, la distribución de los bienes raíces por monto asegurado, por uso (comercial, habitacional, otros), por comuna, por antigüedad y por tipo de construcción. Se entrega un reporte agregado de siniestros de un periodo mínimo de cinco años.

Por su parte, para el seguro de vida la descripción de la cartera licitada corresponde al promedio de las siguientes variables: capital asegurado al inicio (monto de los créditos), antigüedad de los créditos, la tasa de interés, saldo insoluto, periodo de gracia, edad, monto de operaciones mensuales y morosidad. El reporte incluirá el número de asegurados y la información histórica de siniestros y expuestos para un periodo mínimo de cinco años.

Con relación a las condiciones de entrada en el proceso, participarán las aseguradoras cuya menor calificación sea BBB. Podrán hacerlo en forma individual o en coaseguro y con la intervención de uno o más corredores de seguros.

Para la mediación de estos últimos, la regulación chilena precisa: «Solo podrán participar en la licitación aquellos corredores de seguros que durante los dos últimos ejercicios anuales hayan intermediado seguros por un monto de prima promedio anual, que sea al menos igual a la mitad del monto de la prima anual de los seguros que se están licitando, todo lo anterior neto de comisiones. Cuando en una oferta participe más de un corredor de seguros, el requisito de prima intermediada se calculará en forma conjunta para los corredores participantes en la oferta».

La oferta presentada por la compañía de seguros corresponderá a una tasa de prima expresada como un porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan, incluyendo la comisión del corredor de seguros. En estos procesos licitatorios no podrán definirse pagos o comisiones por conceptos como gestión de estos seguros o cobranza de las primas, a favor de la entidad crediticia contratante. La oferta deberá incluir medios y facilidades que permitan a los asegurados realizar el denuncia del siniestro de forma remota y sin limitación de horario.

Los seguros serán asignados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio, incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere. Salvo que, después de iniciado el proceso de licitación y antes de su adjudicación, se deteriore la solvencia de ese oferente (previa calificación por una agencia calificadora), se podrá adjudicar la licitación al segundo menor. En caso de que dos o más ofertas presenten el mismo precio, siendo este el menor precio ofertado, se adjudicará la licitación a la aseguradora que a la fecha de la adjudicación presente la mejor calificación de riesgo. En caso de que tanto los precios como las clasificaciones de riesgo sean iguales, la entidad crediticia determinará la compañía adjudicataria.

» Los seguros serán asignados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio, incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere.

Una vez adjudicada, durante la vigencia del contrato la entidad crediticia está obligada a hacer un reporte mensual con la información detallada de cada uno de los asegurados. El informe entregará los montos asegurados, la prima pagada, algunas características del bien asegurado bajo el seguro de incendio y coberturas complementarias, así como las del deudor asegurado «en el caso del seguro de vida».

Coberturas mínimas para estos seguros

La estandarización de las coberturas para cada uno de estos seguros se definió con la NCG N° 331 del 21 de marzo de 2012, de la SVS de Chile.

En el caso del seguro de incendio y complementarios, se trata de un seguro a primera pérdida, entendiéndose como básica la cobertura de daños materiales a causa de incendio, inhabilitación, traslado de muebles, retiro de escombros, daños a consecuencia de explosión de artefactos domésticos y de rayo, haciéndose adicionales las demás coberturas (terremoto, tsunami, entre otras).

El valor asegurado para este seguro está definido como el valor de tasación del inmueble, descontando el valor del terreno; en el mercado chileno este es el valor que se define como valor comercial. Dentro de este seguro, en caso de copropiedades, se entiende asegurado el coeficiente de copropiedad que le corresponde al deudor asegurado. En caso de pérdidas parciales, la indemnización se hará conforme al valor de reparación o reconstrucción (no aplicándose reducción del monto a indemnizar por concepto de depreciación, antigüedad, uso o desgaste del bien).

Para el seguro de vida se considera la cobertura de invalidez como complementaria. El valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, calculado de acuerdo con las condiciones generales que se estipulen. Se deberán señalar explícitamente las condiciones en las que se indemnizará bajo la cobertura de invalidez.

Consideraciones

En caso de que el Supervisor y el Regulador estimen seguir el camino trazado por el modelo chileno, es importante tener en cuenta varias consideraciones del mercado colombiano, para no generar inconvenientes en el manejo técnico del ramo. De acuerdo con el Decreto 4865 de 2011, que modifica las reservas del ramo de terremoto, las compañías de seguros deberán calcular la prima pura de riesgo y la pérdida máxima probable de la cartera de terremoto con base en la modelación de la misma. Si se modifica el proceso de licitación actual y se imponen reglas en el mismo sentido que en Chile, el proceso no podría ir en detrimento de los resultados de la modelación de la cartera.

En adición a la consideración técnica mencionada, es importante igualmente tener en cuenta la capacidad de la compañía de seguros para la atención de siniestros de carácter catastrófico. La atención del siniestro constituye un aspecto relevante del seguro; por tal razón, consideramos necesario y conveniente que el proceso de licitación lo tenga en cuenta.

La culpa grave en el seguro de responsabilidad civil

En este escrito nos vamos a concentrar en el estudio de la culpa grave para definir la cobertura de la misma en los seguros de responsabilidad civil.

Por:

Juan Pablo Araujo

Director de la Cámara de Responsabilidad Civil

FASECOLDA

Los hermanos Mazeaud definieron la culpa como «un error de conducta tal, que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas circunstancias externas que el autor del daño».

El artículo 63 del Código Civil establece tres clases de culpa: culpa grave, culpa leve y culpa levísima. La primera de ellas «es la que consiste en no manejar

los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios»; la culpa leve por su parte, «es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios»; y la culpa levísima «es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes».

En ese orden de ideas, lo primero que se debe indicar es que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 63 del Código Civil, la culpa grave en materia civil equivale al dolo o mejor, se asimila en sus efectos a este. Quiere decir lo anterior, que no puede haber exoneración anticipada ni del dolo ni de la culpa grave, porque esta última se asimila al primero en sus efectos, como se dijo anteriormente.

Ahora bien, es importante entender algunos antecedentes históricos que llevaron al surgimiento del concepto de culpa grave. Inicialmente en el derecho romano solo existía la culpa y el dolo, este último entendido como la intención positiva de causar un daño al acreedor, si hablamos de la responsabilidad contractual. Probatoriamente era muy difícil la demostración del dolo, porque se tenía que probar la intención de dañar para que prosperara el juicio de responsabilidad, y esa dificultad generaba la imposibilidad de imponer condena al responsable en muchos casos. La situación anterior llevó a los romanos a crear una categoría entre el dolo y la culpa, que se denominó culpa grave, con el objeto de facilitar la prueba de la intención, para de esa manera permitir la imposición de las mismas consecuencias que se imponen a aquellas personas que actúan con dolo.

El legislador colombiano, respondiendo a la naturaleza jurídica de la culpa grave y teniendo en cuenta que la misma se asimila en sus efectos al dolo, decide incluirla en los actos inasegurables establecidos en el artículo 1055 del Código de Comercio, que textualmente indica: «El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo». La regla anterior se mantuvo vigente para todos los contratos de seguro hasta 1990, pero la Ley 45 de ese año, modificó el artículo 1127 del Código de Comercio que establecía que «... el seguro

de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley. Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual, con la restricción indicada en el Artículo 1055». Después del cambio introducido por la Ley 45 de 1990, la norma quedó así:

El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Son asegurables la responsabilidad contractual y la extracontractual **al igual que la culpa grave**, con la restricción indicada en el artículo 1055.

La cobertura de la culpa grave se incluyó porque la Ley 45 de 1990 tuvo por finalidad la protección de la víctima, y bajo ese supuesto era necesario cubrir la conducta de las persona menos diligentes, en aras de proteger a la persona que sufría el daño.

El inconveniente jurídico que generó la modificación

» La cobertura de la culpa grave se incluyó porque la Ley 45 de 1990 tuvo por finalidad la protección de la víctima.

introducida al artículo 1127, que es la norma especial que aplica en el seguro de responsabilidad civil, fue que quedaron en el Código de Comercio dos normas contrarias: el artículo 1055 establece que la culpa grave es inasegurable y cualquier estipulación en contrario

Reflexiones

es ineficaz; y el artículo 1127 establece que la misma sí es asegurable. Sin lugar a dudas, y a pesar de lo sostenido por una parte de la doctrina, estamos frente a una antinomia. El gran interrogante entonces es el siguiente: ¿Está cubierta la culpa grave en las pólizas de responsabilidad en las que no se excluye la misma expresamente?

El tema es controversial y ha generado muchas discusiones jurídicas. La Corte Suprema de Justicia, en sentencia de 5 de julio de 2012, se pronunció al respecto y sostuvo: «...en otros términos, luego de la modificación introducida, es claro que en el “seguro de responsabilidad” los riesgos derivados de la “culpa grave” son asegurables, y, por ende, su exclusión debe ser expresa en virtud a la libertad contractual del tomador, ya que de guardarse silencio se entiende cubierto. »¹

La tesis anterior es compartida por el Dr. Juan Manuel Díaz-Granados, quien ha sostenido en relación con la cobertura de la culpa grave en los seguros de responsabilidad civil: «...es evidente que puede ser excluida de la cobertura y si tal es el deseo de las

partes convendría hacerlo en forma expresa, pues podría considerarse que la culpa grave no requiere estipulación especial para ser asegurada, sobre todo si se analiza el artículo 1128 del Código, según el cual el asegurador responde de las costas del proceso salvo si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida del contrato. »

» Si no se excluye expresamente la culpa grave, esta se encuentra cubierta en el seguro de responsabilidad civil.

Otra parte de la doctrina considera que el artículo 1127 permite la cobertura de la culpa grave, pero si no se incluye expresamente en la cobertura, se entiende que está excluida.

En conclusión, se puede indicar que si bien existen dos tesis, la mayoritaria, liderada por la Corte Suprema de Justicia, sostiene que si no se excluye expresamente la culpa grave, esta se encuentra cubierta en el seguro de responsabilidad civil.

Referencias Bibliográficas

1 - Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 5 de julio de 2012. Exp. 0500131030082005-00425-01. M.P. Dr. Fernando Giraldo Gutiérrez.



En nuestra capacidad de agentes exclusivos de Lloyd's de Londres para el territorio Colombiano, con oficinas en Perú y Bolivia, realizamos servicios de prevención de pérdidas, verificación de garantías, inspecciones daños, determinación del origen de los daños, inspecciones pre-embarque, de carga peligrosa, carga sobredimensionada, y servicios de liquidación de reclamos para las principales compañías aseguradoras del mundo.

Asesoramos a las empresas sobre pérdidas/daños, mercadería de importación, reclamos recibidos por importadores, exportadores, depósitos portuarios y fiscales, operadores portuarios, transportistas, administración de riesgos, procesos de capacitación, etc.

"CONFÍE EN LOS EXPERTOS"

Calle 94 A Nº 11A – 27 Oficina 204, Chico
Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (57)(1) 6220316
Móvil : (57)(1) 313-8706335
E-mail: lloydsagents@marconsultcol.com

Plan para la promoción integral del seguro agropecuario en Colombia

En los últimos años ha aumentado la penetración de los riesgos agropecuarios, aunque aún es baja; por ello, Finagro y Fasecolda han manifestado su interés de participar en un plan de trabajo con el que se corregirían los obstáculos principales y se potenciaría su desarrollo.

Por:

Andrés Luna

Investigador de seguro agropecuario y microseguros

FASECOLDA

Uno de los mayores obstáculos a la productividad rural es la alta dependencia que las actividades agropecuarias tienen de factores no controlables por los productores; ello se traduce en que la producción esté sujeta a diversos tipos de riesgos, entre los que se cuentan los climáticos, geológicos, biológicos, de mercado y del hombre (Zorrilla, 2002). Por ello, varios

países han privilegiado el desarrollo de los seguros cuando el objetivo es amparar a los productores contra los riesgos de la actividad agropecuaria.

La literatura académica ha sido enfática al exhibir que el seguro es el mecanismo más eficiente de manejo del riesgo agropecuario y el que blindará en mayor medida el

patrimonio de los productores (Goodwin, 1993; Mahul & Stutley, 2010; Iturrioz, 2009). Por lo anterior, vale la pena resaltar que uno de los hallazgos de Rosenzweig y Binswanger (1993) fue que el riesgo climático rural no asegurado está fuertemente correlacionado con que los productores rurales tengan ingresos inferiores al promedio de ingreso de los productores de su región.

En Colombia se adelantan grandes esfuerzos desde el Estado para aumentar la penetración de los seguros agropecuarios; entre ellos, quizás el más notable es el otorgamiento de subsidios sobre la prima. En la actualidad, el Estado ofrece un subsidio que oscila entre el 60% y el 80%, dependiendo de las características del productor. No obstante, aunque este esfuerzo ha sido un hito importante, es necesario continuar los esfuerzos y enmarcarlos en una política general de aseguramiento agropecuario.

» En Colombia se adelantan grandes esfuerzos desde el Estado para aumentar la penetración de los seguros agropecuarios;

En este entorno, Fasecolda y Finagro tienen el interés de seguir un plan de trabajo que abarca tres aspectos fundamentales en los cuales se evidencian grandes oportunidades de mejorar el desarrollo de los seguros agropecuarios: información, educación y aseguramiento de pequeños productores.

En primer lugar, una gran dificultad para el diseño de los seguros agropecuarios radica en el hecho de que es indispensable contar con series históricas de información de buena calidad. La información disponible es el insumo por excelencia con el que las compañías y los reaseguradores estructuran los seguros agropecuarios. Entre más abundante y precisa sea,

» Grandes oportunidades de mejorar el desarrollo de los seguros agropecuarios: información, educación y aseguramiento de pequeños productores.

mejor será la tarificación. Sin embargo, en la actualidad las aseguradoras no cuentan con una fuente centralizada, gratuita y organizada de información, lo que genera no solo mayores costos de transacción, sino incertidumbre en relación con los riesgos amparados, todo lo cual puede tener implicaciones en las primas y posiblemente en una escasez de oferta. Ante esta situación, se propone lograr la compilación de la información agropecuaria existente a través de un esfuerzo conjunto entre Finagro y Fasecolda. A renglón seguido, se esperaría conseguir el acceso virtual de las compañías de seguros a dicha información. Sin embargo, también se prevé estructurar un plan a futuro que permita el mejoramiento de la generación de información climática y de rendimientos, entre otros, en los meses que siguen.

En cuanto al segundo aspecto, la educación, es importante destacar que en Colombia aún existe un conocimiento muy limitado sobre seguros agropecuarios. La propuesta contempla trabajar en aumentar el número de productores que entiendan el funcionamiento de este tipo de seguros, a fin de que estos puedan tomar decisiones plenamente informadas sobre el manejo de los riesgos. Sin embargo, también hay falencias en la disponibilidad de ajustadores e inspectores, por lo que se propone ofrecer formación a los ingenieros agrónomos. Finalmente, se consideró pertinente continuar el esfuerzo que se ha venido haciendo desde hace algunos meses en materia de aumentar el conocimiento técnico que funcionarios de entidades estatales tiene acerca del seguro agropecuario.

Ahora bien, también existe el interés de trabajar en un tercer eje relacionado con la protección de la pequeña agricultura. A pesar de la utilidad de los seguros agropecuarios comerciales, su precio no es costeable por una buena parte de la población rural de los países en vías de desarrollo (Rosenzweig & Binswanger, 1993). La experiencia internacional demuestra que los esquemas de aseguramiento comercial o privado —aún subsidiados— tienden a excluir a los pequeños productores de subsistencia, por razón de los costos del seguro (Mahul & Stutley, 2010). Sin embargo, en los últimos años han surgido modelos alternativos de aseguramiento agropecuario (denominados seguros catastróficos) especialmente diseñados para atender a la población campesina, cuyos ingresos no le permitirían acceder a ningún producto de seguros agropecuarios. Esto implica amparos más modestos que los de los seguros comerciales pero, a cambio, se obtiene una mayor cobertura en términos de asegurados.

Bajo la modalidad de seguro catastrófico no son los productores quienes toman el seguro; en cambio, cada póliza opera a gran escala, es decir, no cubre a productores individuales, sino a los de toda una región o departamento. Es crucial notar que el seguro opera simultáneamente como una cobertura para los patrimonios de los agricultores y del Estado. En caso de un evento climático catastrófico, los productores podrán obtener una suma de dinero que les permita afrontar las pérdidas, sin que sea necesario recurrir al presupuesto público. Ahora bien, las indemnizaciones no buscan

pagar lo equivalente a los costos de producción — como ocurre en un seguro privado comercial—, sino que son una suma fija por hectárea, que puede variar de acuerdo con la región y el cultivo.

Dada la alta vulnerabilidad del campo frente a los riesgos, se propone implementar una política de aseguramiento para la pequeña agricultura, de modo que puedan blindarse simultáneamente el patrimonio de los productores y el presupuesto público. Este eje de trabajo incluye dos frentes: primero, la estructuración de cómo sería el mejor modelo para el aseguramiento de los pequeños productores en Colombia, el cual se realizaría con el acompañamiento permanente de un consultor internacional con experiencia en seguros agropecuarios; segundo, con base en lo anterior, se realizaría un proyecto piloto a través del cual se puedan hacer ajustes al esquema diseñado.

Finagro y Fasecolda se han trazado metas ambiciosas para la promoción de los seguros agropecuarios, con la convicción de que estos representan el mejor mecanismo para el manejo de los riesgos agropecuarios. Sin duda, los esfuerzos adelantados en los últimos años han sido enormemente fructíferos; no obstante, todavía hay dificultades en materia de información, educación y de acceso por parte de los pequeños productores. Al trabajar en estos tres frentes, se enfrentarían los tres mayores obstáculos que hoy afrontan los seguros agropecuarios; con ello esperamos que se potencie el crecimiento de estos seguros en los próximos años.

Bibliografía

-
- Goodwin, B. (1993). An Empirical Analysis of the Demand for Multiple Peril Crop Insurance. *American Journal of Agricultural Economics*, Vol. 75, No. 2.
 - Iturriz, R. (2009). *Agricultural insurance*. Washington: The World Bank.
 - Mahul, O.; Stutley, C. (2010). *Government Support to Agricultural Insurance*. Washington: The World Bank.
 - Rosenzweig, M.; Binswanger, H. (1993). Wealth, Weather Risk and the Composition and Profitability of Agricultural Investments. *Economic Journal*, Royal Economic Society, vol. 103(416)
 - Zorrilla, J. I. (2002). *Extensive Herbaceous Cultivation and Cattle Risks: Possibilities that agricultural insurance offers for their management*. Madrid: Agricultural insurance and income guarantee.

Los microseguros en Latinoamérica y el Caribe

Marcos de regulación que favorezcan el mercado, educación financiera, reducir comisiones, medición actuarial del riesgo en el segmento de bajos ingresos, uso de tecnología y formación de aseguradoras son algunos de los determinantes de la expansión de los microseguros en la región.

Por:

Alejandra Díaz

Directora de Responsabilidad Social y Microseguros

FASECOLDA

El pasado mes de octubre se llevó a cabo en Guadalajara, México, en el marco del Foro de la Microempresa organizado por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID, el Foro de Microseguros en el que participaron varios conferencistas de la región, incluyendo Fasecolda.

Dentro del evento, se destacó el lanzamiento del documento «Panorama de los microseguros en Latinoamérica y el Caribe», en adelante Landscape, elaborado por McCord, Ingram y Tatin- Jaleran del Microinsurance Center, publicación que fue auspiciada por el Fondo Multilateral de Inversión del BID. Gracias

a la participación de más de 108 organizaciones de 19 países de la región, fue posible actualizar el estudio que años antes la misma entidad había realizado.

De acuerdo con el documento, en Latinoamérica y el Caribe hay un total de 45,5 millones de vidas y propiedades cubiertas con microseguros en diecinueve países, mientras que las primas alcanzaron los 860 millones de dólares en 2011. En comparación con el pasado estudio, el cual fue realizado en once países y en el que se halló un total de 7,9 millones de riesgos asegurados, el crecimiento para esos países fue del 125%, lo cual demuestra que la región ha experimentado un desarrollo notable, particularmente en los seguros de vida y accidentes personales de carácter voluntario. No ha sido igual en los microseguros de propiedad y salud, lo cual tal vez se explique por la existencia de fuertes sistemas de seguridad social que, como en el caso colombiano, garantizan un cobertura universal que atiende desde eventos primarios hasta situaciones de alta complejidad para toda su población.

El crecimiento de los microseguros ha estado apalancado en cinco mercados, a saber: México, Brasil, Colombia, Perú y Ecuador, los cuales concentran el 90% de la producción de microseguros de la región, tanto en riesgos cubiertos como en primas emitidas.

- » El crecimiento de los microseguros ha estado apalancado en cinco mercados, a saber: México, Brasil, Colombia, Perú y Ecuador, los cuales concentran el 90% de la producción de microseguros.

De acuerdo con el estudio, la tasa de crecimiento de los microseguros en Colombia del 2005 al 2011 fue del 212%, un crecimiento compuesto anual de 21%, lo que representa 5,4 millones más de vidas y propiedades cubiertas en comparación con 2005, lo que pone a Colombia como un país destacado en materia de microseguros.

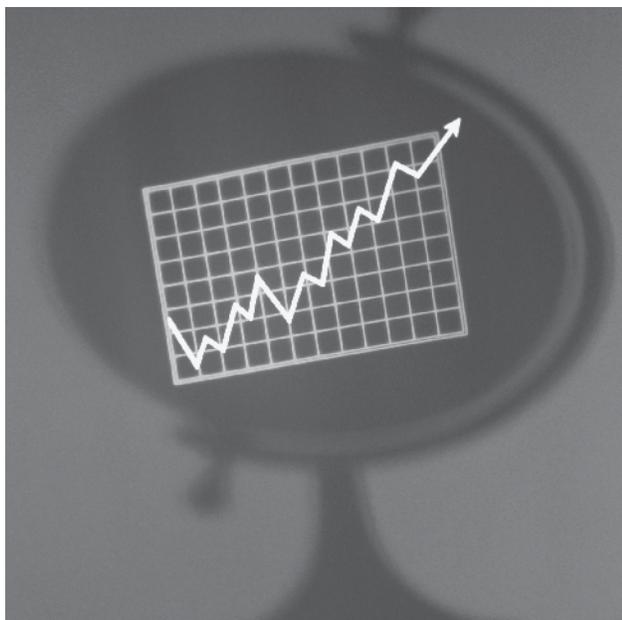
Según el Landscape, el comportamiento de los microseguros ha estado influenciado por el desarrollo de nuevos canales de distribución. En algunos casos, como en Colombia, esta amplia gama de canales ha logrado desplazar en términos de participación a las instituciones microfinancieras, canal natural de los microseguros.

La región se caracteriza por la prevalencia de aseguradoras de carácter comercial, que son el proveedor de seguros por excelencia, diferente a lo que ocurre en África o en Asia, seguido de las cooperativas y mutuales, y muy lejos las ONG.

En términos de indicadores de desempeño, el estudio reporta que la siniestralidad en seguros de vida y personas varía ampliamente y oscila entre el 10% y el 70% según los países, mientras que los seguros de propiedad presentan en promedio una siniestralidad menor al 30%.

Dadas las particularidades con las que los microseguros se han desarrollado en la región, para McCord et al la clasificación de los mercados de microseguros puede dividirse en aquellos basados en modelos híbridos, los liderados por el modelo de comercialización masiva, aquellos apalancados en los microseguros de crédito y los de frontera, todos los cuales presentan diferentes retos y requieren de diversos modelos de intervención.

Así, mientras para los autores los modelos de frontera, como el de Paraguay, demandan un mayor desarrollo en términos de proveedores y canales, los



- » De acuerdo con el estudio, la tasa de crecimiento de los microseguros en Colombia del 2005 al 2011 fue del 212%, un crecimiento compuesto anual de 21%, lo que representa 5,4 millones más de vidas y propiedades cubiertas en comparación con 2005, lo que pone a Colombia como un país destacado en materia de microseguros.

mercados atados al microseguro de crédito «como Bolivia y Ecuador» propician una oferta restringida de productos y canales. Por su parte, los modelos masivos, como los de Brasil y Chile, se caracterizan por la comercialización a través de retailers, empresas de servicios públicos y telefonía celular, y por apalancar su desarrollo en una creciente clase media que, a juicio de los investigadores, puede opacar el objeto de profundizar los seguros en los segmentos de población de bajos ingresos, lo que, sumado al escaso entendimiento que tienen los consumidores de los seguros adquiridos por estas vías, presenta grandes desafíos.

Finalmente, los modelos híbridos (apalancados en el mercadeo masivo y las instituciones de microcrédito), como es el caso de Perú, México y Colombia, reflejan lo que los autores denominan «el pico en la evolución de los microseguros». Estos modelos, caracterizados por utilizar una amplia gama de canales y productos, deben sortear los vacíos regulatorios para garantizar la protección del consumidor y la proporcionalidad; también deben reducir, mediante mecanismos que

no envíen señales erradas al mercado, las comisiones por uso de canal, las cuales incrementan el costo del microseguro, que al final es trasladado al consumidor.

A pesar del significativo avance en materia de microseguros, aún existe un espacio amplio para crecer. Por esta razón, los autores proponen trabajar en al menos seis frentes que serían determinantes del desarrollo del mercado.

A diferencia de otras regiones, en Latinoamérica y el Caribe los microseguros han evolucionado en ausencia de marcos regulatorios. No obstante, países como Perú, México y Brasil implementaron regulaciones posteriores que buscan incorporar un mayor dinamismo a este tipo de productos. De acuerdo con el Landscape, y como resultado del diálogo con la industria, se evidencia un interés en el mercado por contar con un marco de regulación y supervisión que promueva los microseguros y aclare aspectos aún no definidos sobre la comercialización, la idoneidad, la protección al consumidor y otros asuntos que, si bien, hoy se encuentran alineados con la regulación de seguros de

cada país, pueden ofrecer ciertas desventajas. Para estos propósitos es importante entender, socializar y trabajar sobre el Paper de aplicación de la regulación y supervisión de los mercados de seguros inclusivos, documento elaborado por la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros que describe casos prácticos de aplicación de principios y estándares en materia de microseguros.

Los altos niveles de comisiones pagados en la región a los canales de comercialización es quizá el mayor reto que enfrenta el mercado de microseguros y el más difícil de sortear, máxime cuando, como sucede hoy, aseguradores y canales desconocen con precisión su estructura de costos y, en el caso de los canales, las implicaciones que un incremento innecesario en la misma tiene para los clientes, quienes al final asumen el costo del seguro. Cualquier iniciativa en pro de una regulación de comisiones puede resultar siendo un desestímulo a la oferta de microseguros; por esta razón, la investigación sugiere que canales y aseguradoras trabajen en entender mejor los costos asociados a la operación de microseguros, lo cual puede ayudar a las instituciones no solo a mejorar su relación, sino a ofrecer un mayor valor a los clientes.

La evidencia ha demostrado que la población de bajos ingresos desconoce los beneficios, conceptos y características de los seguros. Por esta razón, a juicio de los autores, desarrollar iniciativas de educación financiera que respondan a las necesidades de dicho mercado, pero más aún, monitorear su efectividad y con ello identificar modelos eficientes para la formación del segmento de bajos ingresos, debe ser una prioridad de los países y los proveedores de seguros que buscan penetrar este nicho.

Según el estudio, la cuantificación del riesgo en la región es el resultado de la experiencia de cada aseguradora y no de la implementación de modelos

» Los altos niveles de comisiones pagados en la región a los canales de comercialización es quizá el mayor reto que enfrenta el mercado de microseguros y el más difícil de sortear, máxime cuando, como sucede hoy, aseguradores y canales desconocen con precisión su estructura de costos

actuariales elaborados con información confiable de la población de bajos ingresos. Desarrollar capacidad actuarial, incluyendo la elaboración de tablas de mortalidad de este nicho de mercado, será relevante para la expansión de los microseguros.

En este mismo sentido, la implementación de la tecnología en la operación de los microseguros es un asunto clave para el desarrollo de los mismos, no solo porque mejora la eficiencia al facilitar un elevado volumen de transacciones a un menor costo, sino porque permite acceder a regiones apartadas mediante canales como la telefonía móvil y puede hacer más comfortable la experiencia de los clientes con la aseguradora, por ejemplo, en el proceso de reclamación.

Finalmente, mejorar la capacidad en las aseguradoras debe ser prioridad y allí el rol de las asociaciones de seguros y sus centros de formación es vital, pues pueden ayudar a la industria a entender mejor las particularidades de este negocio, compartir mejores prácticas e implementar iniciativas colectivas aprovechando economías de escala, todo lo cual repercutirá en el desarrollo de productos con mayor valor agregado para los clientes; es decir, económicos, pertinentes, eficientes y novedosos.

Educación financiera y finanzas del comportamiento

El IV Congreso Latinoamericano de Educación Financiera desarrolló una amplia agenda en la que se abordaron diferentes temas relacionados con esta materia, entre estos, la economía del comportamiento¹.

Por:

Deisy Solano

Coordinadora Programa de Educación Financiera

FASECOLDA

En una de las sesiones del Congreso, se abordó el tema de cómo la ciencia del comportamiento puede mejorar la toma de decisiones financieras. Es así como María José Roa, investigadora del Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos (Cemla), hizo la presentación denominada Educación financiera y finanzas del comportamiento: papel de la información en las decisiones financieras.

El estudio adelantado por Roa hace una extensa revisión de la literatura en temas de educación financiera y finanzas del comportamiento, que arroja hallazgos sobre cómo las personas adquieren y usan la información en la toma de decisiones financieras.

Para empezar, señala que las teorías tradicionales de los mercados financieros determinan que hay

dos supuestos claves que han enmarcado cómo los individuos toman decisiones financieras; en primer lugar, que las personas recogen y utilizan la información disponible a fin de obtener máxima utilidad en el bienestar o beneficio económico; y segundo, que los individuos tienen una capacidad ilimitada de procesamiento de la información. Estos supuestos están basados en que las personas tienen expectativas racionales; es decir, que el individuo usa toda la información disponible para tomar decisiones económicas.

Aunque estos supuestos son un punto de vista importante en la economía financiera, en las últimas décadas la evidencia de diversos estudios deja ver que la información podría estar jugando un papel menos significativo en las decisiones financieras, y que, por el contrario, hay una variedad de elementos psicológicos que pueden ser relevantes en la toma de decisiones económicas y financieras, y que afectan el papel que cumple la información.

Según los estudios, algunos de los principales elementos psicológicos que intervienen en la toma de decisiones financieras son: los excesos de confianza; la capacidad cognitiva limitada; la influencia del contexto en el que se desenvuelve el individuo; así como también que se responde mejor a información que es más atractiva visualmente, entre otros.

La visión tradicional menciona que, efectivamente, los problemas financieros de ahorro e inversión son difíciles, porque las personas deben hacer predicciones sobre una serie de variables como tipos de interés, el riesgo probable, inflación, el

rendimiento de las inversiones, impuestos y los planes de jubilación, en un contexto económico que cada vez es más complejo. Y aunque se han desarrollado una serie de herramientas sofisticadas para entender este contexto, la revisión de la literatura de la economía del comportamiento y las finanzas del comportamiento, las cuales están estrechamente relacionadas, determinan que realmente hay varios aspectos psicológicos que influyen en el comportamiento de las personas en relación con el uso de la información y la toma de decisiones financieras.

Por ello, en los últimos años los anteriores hallazgos han llevado a los Gobiernos a crear una diversidad de programas para proporcionar educación financiera y económica al público en general (Lyons, 2005, 2010), programas que pueden estar motivados por la creencia de que las personas toman malas decisiones financieras por la falta de conocimiento del mundo actual de los mercados financieros, los cuales son cada vez son más complejos.

Generalmente, estos programas se basan en el supuesto de que la educación y la información financiera pueden producir consumidores mejor informados para tomar adecuadas decisiones sobre el ahorro y la inversión, y con ello promover la inclusión financiera, en particular, en economías subdesarrolladas.

El surgimiento de una amplia variedad de programas públicos y privados en educación financiera ha llevado a evaluar el impacto que el desarrollo de los mismos ha tenido en el comportamiento de la persona. Estas evaluaciones, en su mayoría, se han llevado a cabo a

Referencias Bibliográficas

1 - La economía del comportamiento es una rama que ha revolucionado la manera de entender los factores humanos y sociales, cognitivos y emocionales para comprender mejor las decisiones económicas de los consumidores y cómo estas afectan las inversiones y el mercado. En este orden, esta rama es una combinación entre la economía y la psicología que trata de explicar el funcionamiento de los mercados cuando los agentes presentan limitaciones y complejidades humanas. (Mullainathan & Thaler, 2001).



» Estudios demuestran que el exceso de información puede hacer que no sea fácil la toma de decisiones financieras.

través una metodología de encuestas y/o actividades experimentales que buscan hallar resultados de cómo el individuo mejor informado puede optar por mejores decisiones de ahorro e inversión.

No obstante, los estudios de los resultados de estas evaluaciones son contradictorios, ya que, por un lado, hay estudios que demuestran que la educación financiera sí mejora la toma de decisiones financieras en las personas, por ejemplo, un mayor conocimiento del sistema de pensiones y de la seguridad social afecta positivamente las medidas financieras para el retiro (Chan y Stevens, 2004); otros estudios, señalan que las personas que asisten a programas sobre capacitación de tarjetas de crédito (Staten et al, 2002), y créditos para comprar casa (Hirad y Zorn, (2001), mejoraron el uso de estas herramientas, respectivamente.

Por otro lado, hay estudios que señalan que las evidencias de las encuestas y de las actividades experimentales muestran frecuentemente que las

personas prestan muy poco interés a la información y que la capacidad de los mismos para procesarla es limitada. El análisis de la literatura empírica sobre los efectos de la educación financiera en el comportamiento de las personas es moderado y minoritario, llegando a la conclusión de que, con el objetivo de mejorar la capacidad financiera, el proceso de toma de decisiones debe ser simplificado y las barreras para el tratamiento de la información debe ser reducido; así por ejemplo, la información contenida en un seminario o curso aislado no parece cambiar el comportamiento financiero de la persona, por lo menos a corto plazo (Lusardi, 2008). La mayor parte de la literatura concluye que la educación financiera no necesariamente se traduce en cambios de comportamiento, especialmente a corto plazo (Duflo y Saenz, 2003; Holm y Rikhardsson, 2006; Booij et al, 2008; Mastrobuoni, 2009).

Así mismo, algunos estudios demuestran que el exceso de información puede hacer que no sea fácil la toma de decisiones financieras (Lyengar et al, 2004),

Termómetro

demostrando que demasiada información sobre un producto puede conducir a una mayor confusión (Lacko y Pappalardo, 2004).

La relación entre los trabajos empíricos y teóricos sobre el efecto causal entre la educación financiera y la buena toma de decisiones financieras coloca en duda que las personas mejor informadas tomen mejores decisiones; sin embargo, sí se llega a varios consensos que apuntan a la economía del comportamiento, donde el comportamiento financiero de las personas depende más de los rasgos psicológicos que de la información que poseen de los productos y de cómo deciden utilizarlos.

Por último, aunque no hay un consenso de cómo lograr el éxito de un programa de educación financiera, los hallazgos de la economía del comportamiento se suman a la evidencia en las evaluaciones de impacto de educación financiera, donde los diferentes autores hacen algunas recomendaciones, como las siguientes: que el proceso de tomas de decisiones financieras debe ser simplificado; los programas individuales son

» Los programas de educación financiera no deben ser ambiciosos, sino que deben procurar pequeños, pero realistas, cambios en el comportamiento financiero de las personas.

más efectivos que los grupales; las personas deben tener la oportunidad de aprender con la experiencia; y que los programas de educación financiera no deben ser ambiciosos, sino que deben procurar pequeños, pero realistas, cambios en el comportamiento financiero de las personas.

Sin duda, son muchas las lecciones que dejan los estudios de la literatura económica del comportamiento y la evaluación de impacto, las cuales deben ser incorporadas en las iniciativas de formación financiera.

V vehículos bolívar

Programa de Protección Integral



Con vehículos Bolívar usted contará con:



Lo hacemos por usted:

Un conductor para requerimientos personales (llevar a mamá al médico, recoger a los niños donde los amigos, llevar al aeropuerto a un cliente importante y todo lo que pueda necesitar)



Valet parking exclusivo para usted

Un servicio en el cual le recibimos, estacionamos y cuidamos los autos de sus invitados. Asimismo, podrán contar con un conductor que los llevará de regreso a sus hogares.



Lo llevamos por usted

Un servicio personalizado de mensajería para llevar documentos dentro del perímetro urbano.



Regreso seguro a casa

Un conductor para llevarlo seguro a casa en su vehículo. En caso de haber tomado algunos tragos.

Además de:

- Grúa
- Hotel
- Taller express
- Energía segura
- Ambulancia
- Asistencia jurídica
- Llave maestra
- Repuestos originales

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR



Colombia y sus desafíos frente a la seguridad social

Visión de la CEPAL

Debido a la coyuntura que atraviesan Colombia y América Latina en la definición de esquemas de seguridad social, Olga Lucía Acosta, asesora regional de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), le contó a Fasecolda, su visión frente al desarrollo actual de las políticas públicas enfocadas en seguridad social en el país.

Por:

Ana María Zambrano

Investigadora de la Cámara de Seguridad Social
FASECOLDA



Economista asesora regional CEPAL

Antes de hablar sobre el Sistema de Seguridad Social, por favor cuénteles a nuestros lectores, ¿Qué es la CEPAL? ¿Cómo se involucra esta entidad con un país como el nuestro?

La CEPAL es una de las cinco comisiones regionales de Naciones Unidas y desde su creación analiza la región latinoamericana mediante la investigación económica, la cooperación y asistencia técnica

a los países. Es una institución que les permite repensarse a sí mismos. La CEPAL surge con el manifiesto latinoamericano de 1948, en búsqueda de prosperidad para la región. Pensadores como Raúl Prebisch, pioneros en crear un pensamiento propio de desarrollo latinoamericano, que luego fue seguido por otros que llegarían a la presidencia en alguno de los países, como Fernando Enrique Cardozo en Brasil, permitieron el surgimiento del pensamiento de la CEPAL. Hoy esta organización interpreta a América Latina en el tiempo, por momentos se adelanta e intenta señalar los caminos, pero a veces también aprende mucho de la experiencia de cada país.

En la agenda de la CEPAL para Colombia, en un sentido holístico, Seguridad Social es un pilar hoy. ¿Por qué?

CEPAL pone a las personas en primer lugar y esas personas necesitan primordialmente un esquema de protección y seguridad social. Hemos llamado “La promesa inconclusa” al modelo de protección que montaron los países de la región, siguiendo el modelo europeo, porque estos sistemas diseñados en desde los años 50 y 60, mostraron a finales de la década de los años 90 que solo cubrieron a la población que trabaja en el sector formal. Colombia es uno de esos países, y además presenta los más bajos índices de protección pensional. Otros países como Argentina o Chile, con transiciones demográficas más avanzadas han alcanzado tasas de protección más altas. Entonces una de las preocupaciones de la última década para la CEPAL es profundizar en los mecanismos mediante los cuales estos países pueden ampliar coberturas que deberían ser universales.

Si bien Colombia evidencia un aceleramiento desde los años 90 en términos de seguridad social ¿Cuál es el balance que usted hace de la seguridad social hoy? ¿Qué se ha hecho bien?

Colombia fue pionera en el reto de coberturas universales. Los colombianos difícilmente lo reconocemos, pero la Ley 100 de 1993 se propuso una cobertura universal en salud, tanto para el que podía contribuir como para el que requería un subsidio. Todos los colombianos contarían con un paquete de servicios en salud, que aunque menor inicialmente en el caso los afiliados al régimen subsidiado, estaba prevista la igualación del plan en años posteriores. Esta fue una iniciativa pionera en América Latina, posible gracias a los mandatos de la Constitución del 91 y a las leyes promulgadas para reglamentar lo ordenado por la Carta. Aunque en salud logramos extender coberturas, en pensiones el resultado fue diferente y conservamos muy bajos niveles de protección.

La crisis de los años noventa nos cambió las reglas de juego. La crisis fue muy grave, lo que tuvo una profunda repercusión a nivel social, debido al poco impacto que tuvieron las políticas asistenciales de aquel entonces. Por ello, Colombia dio vuelta a la página en la década pasada para diseñar e implementar políticas y programas más pertinentes para la población más vulnerable. En ese sentido, hemos recorrido el mismo camino que América Latina, hemos procurado entender cómo enfrentan las familias esas crisis para mejorar las políticas. Las respuestas de las familias ante diversos eventos adversos, como una crisis económica, un desastre ambiental, un problema familiar, es algunas veces nocivo para su bienestar a más largo plazo, porque no pocas veces afecta el capital humano de sus integrantes. Los hogares ante situaciones de crisis por ejemplo, optan por no incluir proteína dentro de la canasta familiar, o en el peor de los casos, dejan de enviar a los hijos al colegio.

Por ello las políticas asistenciales que conocemos hoy en día, contrario a lo que se piensa, no buscan solucionar el problema de necesidad inmediato, así se entregue un subsidio que enfrenta esa necesidad

inminente. Las nuevas políticas, que se conocen hoy como transferencias condicionadas en todo el mundo en desarrollo, buscan fortalecer el capital humano condicionando la entrega del subsidio a la asistencia escolar y al seguimiento de peso y talla de los menores, para evitar que las nuevas generaciones repitan el ciclo infortunado de sus padres. Estas transferencias condicionadas, constituyen una de las innovaciones sociales de los últimos años en América Latina.

Adicionalmente en Colombia, desde la década de los noventa se establecieron esquemas de solidaridad tanto en salud como en pensiones, los cuales permitieron proteger a la población más pobre. Frente a este último punto es muy grave no haber encontrado los argumentos ni la legitimidad suficiente para resaltar los efectos positivos de esa inmensa redistribución que se logró, al menos en el Sistema de Salud. La reforma de salud que hoy se está discutiendo tiene que partir del hecho que ya alcanzamos mucho, y es necesario corregir los problemas, pero no partir de cero nuevamente. Desafortunadamente aún no hay consenso.

Queda claro entonces que hay una política social que busca remediar las situaciones de pobreza de una gran población ¿Qué hace falta entonces por mejorar?

Quizás el primer problema es no ser conscientes de la diversidad demográfica del país lo cual impacta directamente sobre los modelos de protección que tenemos en la actualidad. Colombia viene atravesando un proceso de envejecimiento acelerado; esto se hace evidente en el aumento de la tasa de dependencia debido a un cambio en la proporción de personas mayores de 65 frente a las menores de 15. Avances en salud, salubridad e higiene y alimentación lograron que la sociedad como un todo ganara más años de vida. Las mujeres

salieron al mercado laboral en mayor proporción que en otros países de la región y su tasa de fecundidad se redujo. Al separar por regiones, observamos que el envejecimiento de la población es diferente, más acelerado en unas regiones que en otras, por temas migratorios, naturales algunos, debido a la búsqueda de progreso, pero también acentuado en otros casos por situaciones de violencia. Estas tendencias deberían incorporarse al diseño de los programas del Sistema de Protección I del país.

» Adicionalmente en Colombia, desde la década de los noventa se establecieron esquemas de solidaridad tanto en salud como en pensiones, los cuales permitieron proteger a la población más pobre.

Por otra parte, no existe buena coordinación entre las políticas que atienden diferentes etapas del ciclo vital de las personas. El diseño de políticas públicas en Colombia no mira siempre a la población en sus distintas etapas, y a decir verdad tampoco se construyen políticas desde los agentes, no se legitiman las realidades de cada uno. Así por ejemplo, resolver el problema de protección de las personas, desde el Sistema General de Pensiones, es equivocado y termina siendo una política remedial, incapaz de abarcar a toda la población. La protección de la vejez hace parte de un conjunto de políticas continuas que abarcan todo el ciclo vital de la población comenzando por la primera infancia, los cuidados en la niñez, acceso y permanencia en el sistema educativo, formación y protección en el mercado de trabajo, esto finalmente garantizará que la persona rompa el ciclo de pobreza que comenzó con sus padres y que al final de cuentas le permitirá

protegerse para la vejez. Por eso es que Gosta Sping - Andersen, el experto Danés en Estado de bienestar afirma que la reforma a las pensiones debe empezar con guarderías.

¿Cuál sería el punto de partida para solucionar esta problemática? ¿Vamos en la dirección correcta?

Debemos comenzar por reconocer que “perdimos” a una parte de la población que no alcanzó y ya no alcanzará a ser cubierta por el círculo virtuoso de políticas, para ellos no hay un mecanismo diferente a una pensión asistencial. Por ello, hoy existen ayudas como el programa de Colombia Mayor, donde se otorga un ingreso mínimo que garantice al menos en parte la supervivencia de aquellos que nunca lograron cotizar al Sistema General de Pensiones. Los BEPS por otro lado, se constituyen como una oferta para el resto de la población que tiene pocas probabilidades de alcanzar a fondear una pensión debido a la intermitencia de su trabajo.

De todas formas, cualquiera que sea la política o la solución, ésta debe establecerse con gradualidad, para que los subsidios se focalicen en aquellos que verdaderamente lo necesitan, porque el error más común en el desarrollo de políticas es concebir un único mecanismo con unas únicas características. Necesitamos mayor flexibilidad en los instrumentos, porque las realidades en Amazonas, en Cundinamarca, en el Orinoco son totalmente diferentes, tenemos varios países en uno. Con los BEPS debería hacerse el mismo análisis, algunos necesitarán como incentivo un 50% adicional sobre los aportes, otros 20% y otros no necesitarán ese subsidio. Un buen diseño debería analizar el riesgo moral y los incentivos perversos que puede generar asignar un subsidio del 50% o del 20% a quien no lo necesita. Eso sería repetir errores en el diseño del sistema como sucedió en el régimen subsidiado de salud, donde de los 23 millones que hoy en día están afiliados, sabemos que cerca de

6 millones podrían entrar al contributivo pero no lo hacen para no perder los beneficios adquiridos. La inflexibilidad en el otorgamiento produce temor en las personas ante el riesgo de necesitarlos de nuevo. Pero eso ya hace parte del diseño del mecanismo como tal, que se ha venido solucionando.

Pero en definitiva vamos por la dirección correcta. Las políticas de formalidad laboral permitirán mejorar estos problemas y creo que las reformas que se están discutiendo también van en esa dirección. No obstante, considero que todavía nos hace falta establecer los mecanismos de consenso que son indispensables en los proyectos de reforma que son tan urgentes en nuestro país.

Hablando de los BEPS, ¿es posible hablar de ahorro de largo plazo en personas de bajísimos recursos, con la expectativa que el Gobierno le entregará un ahorro 20 años después?

Como CEPAL, hemos revisado con atención experiencias en la región entre las cuales vale la pena rescatar algunas iniciativas. Brasil por ejemplo, creó cerca 10 millones de pensiones de baja contribución para el sector rural, donde los campesinos aportaban parte del ingreso derivado de sus cosechas para constituir un fondo. Sin embargo, con el paso del tiempo se dieron cuenta que la capacidad de ahorro era realmente muy baja, y se convirtieron en pensiones asistenciales universales con un altísimo impacto fiscal. Los cotizantes urbanos en Brasil, realizan un aporte de solidaridad para estas pensiones rurales. El siguiente desafío que tienen los países que han alcanzado coberturas altas gracias a pensiones no contributivas como Brasil, es vincular estos mecanismos con el mercado laboral y de esta forma pasarlos al pilar contributivo para lograr “formalizar” a esta población y disminuir así el impacto fiscal, esto liberaría recursos para invertir en campos más apremiantes para este tipo de economías como la

Invitado

salud y la educación. Esta tendencia en América Latina donde el pilar no contributivo cobra cada vez más y más fuerza, preocupa a la CEPAL, ya que se aleja de la cobertura a través del sistema contributivo.

Entonces, ¿la tarea que tiene el Gobierno es diseñar un mecanismo eficiente fiscalmente?

Ese es uno de los retos, pero no es el único. Este diseño también debe abarcar la naturaleza del trabajo en diferentes regiones del país, y no es a través de un único mecanismo que lo vamos a lograr. Debemos comenzar por este pilar puramente asistencial que otorgue ingresos de supervivencia para aquellas personas para quienes el mercado laboral no dio ninguna oportunidad. Debemos seguir con la definición de un pilar de baja contribución con incentivos

de ahorro de largo plazo, lo cual da respuesta a la intermitencia laboral de nuestro mercado. Por último, tenemos que cambiar el sistema contributivo, donde no tiene sentido mantener dos regímenes paralelos y en competencia que generan tantas inequidades intergeneracionales y de género, donde se otorgan subsidios tan altos a personas que no los necesitan y que además producen una cobertura tan baja en comparación con países con realidades similares a la colombiana.

Finalmente ¿Cuál considera que será la tarea más difícil para el próximo Gobierno?

Definitivamente la paz será la tarea más compleja y más difícil. No hay otro punto más importante en la agenda.

UNA ORGANIZACIÓN QUE PROGRESA HACIENDO PROGRESAR



COLPATRIA
SEGUROS • CAPITALIZADORA • ARL • SALUD

Colpatria tiene todo lo que necesita en protección, salud y ahorro.

Para mayor información consulte a su Asesor de Seguros a la línea de servicio al cliente:
01 8000 512620 o en Bogotá al 423 5757.

www.seguroscolpatria.com

La industria aseguradora en los primeros diez meses del 2013

Además del efecto de un negocio excepcional que llevó a la industria a crecer un 20% (9% sin él), se destaca la forma como esta sigue respondiendo a las reclamaciones de sus asegurados; sin embargo, el incremento en los costos de los canales masivos de distribución, así como la caída en los rendimientos financieros representan un reto importante para el futuro cercano.

Por:

Arturo Nájera

Director de estudios financieros

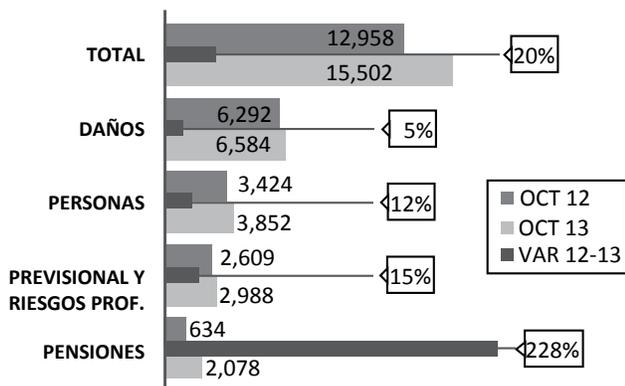
FASECOLDA

Primas emitidas

En los primeros diez meses del año 2013, las entidades aseguradoras emitieron primas por \$15.5 billones, lo que representa un incremento del 20% frente a igual período del año anterior.

Este comportamiento, el más alto en los últimos 14 años, obedece a un contrato de conmutación pensional realizado por una aseguradora, el cual generó primas cercanas a 1.4 billones de pesos.

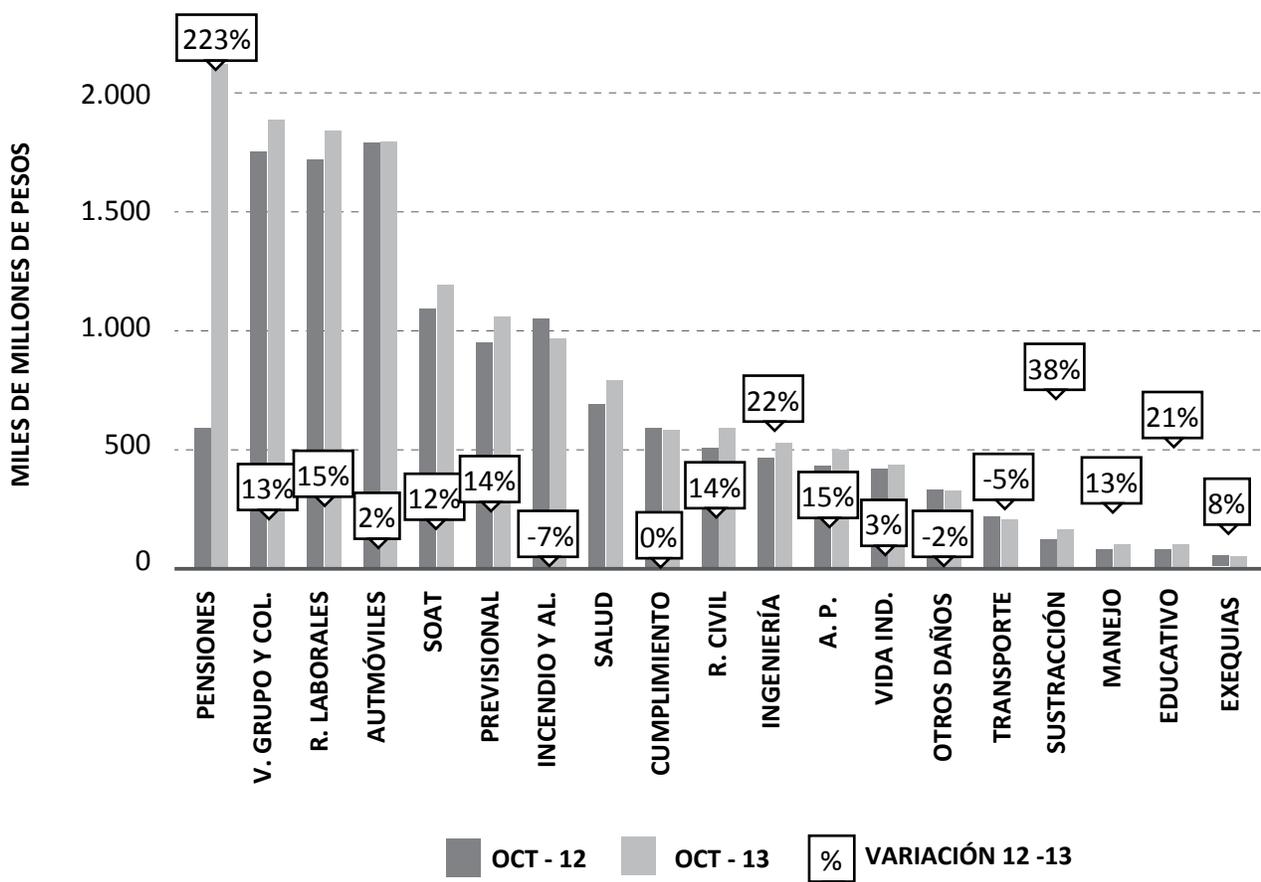
Gráfico 1: Primas emitidas



Excluyendo la conmutación anteriormente mencionada, las primas de la industria alcanzan un monto de 12.6 billones de pesos y, en consecuencia, el crecimiento sería del 8.6%, inferior al 14% del período 2011-2012

Al comparar el crecimiento con el IPC de doce meses, se concluye que el crecimiento real en la producción de la industria fue del 17.7%.

Se destacan también los comportamientos de los ramos de ingeniería (22%), accidentes personales, riesgos laborales, salud y el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia; el comportamiento por ramos se detalla en el siguiente gráfico:



Reclamaciones atendidas

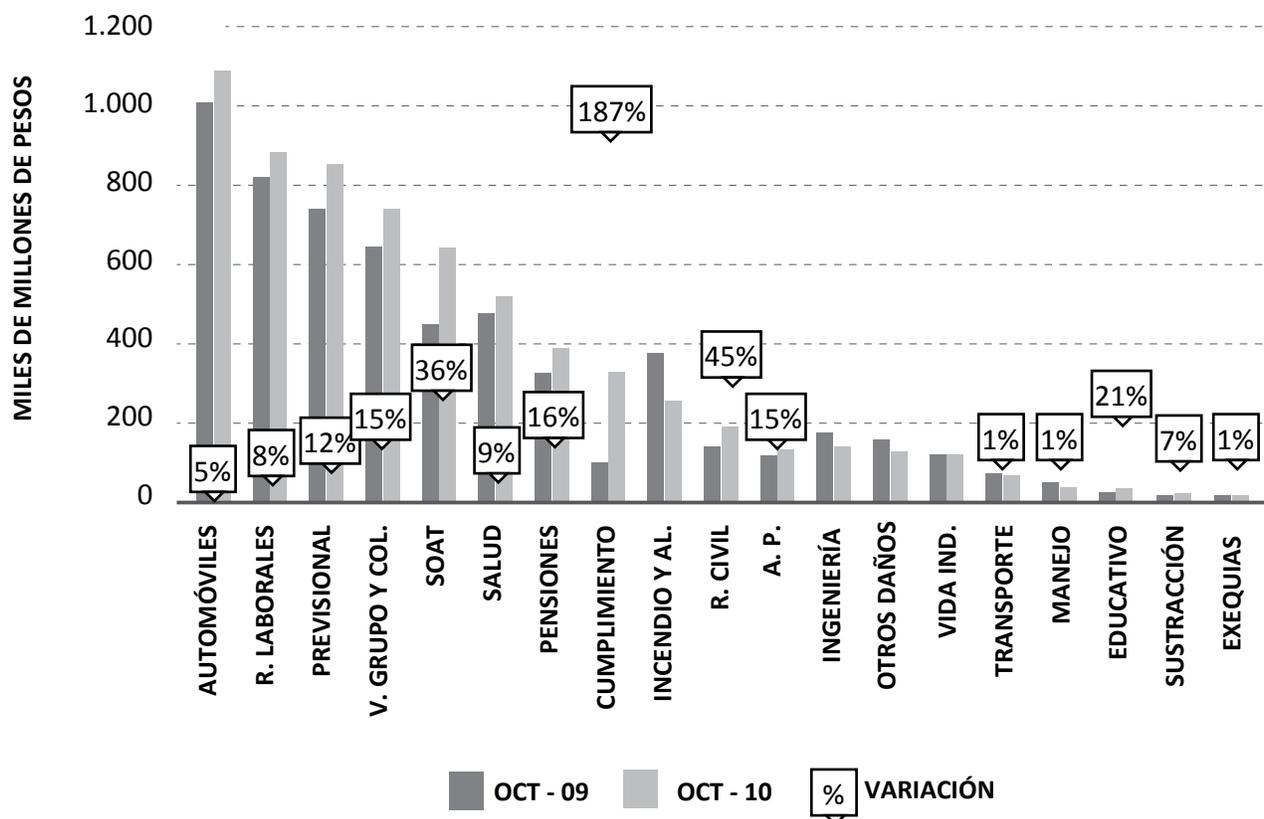
En los primeros diez meses del año 2013, las aseguradoras realizaron desembolsos por concepto de reclamaciones de las pólizas de seguros por valor de \$ 6 627 millones, lo que representa un incremento del 12% con relación al período enero-octubre del 2012, siendo los ramos de cumplimiento, responsabilidad civil y SOAT aquellos donde se presentan los mayores incrementos.

En cumplimiento, se presentan pagos por 226 000 millones de pesos en exceso del año anterior, como consecuencia de los reembolsos ya realizados a la DIAN por el fraude realizado en las devoluciones de IVA, las cuales estaban amparadas con pólizas de este ramo.

En el SOAT, el cambio de la cobertura de gastos médicos, que pasó de 500 a 800 salarios mínimos diarios, explica el incremento en el costo de las atenciones a víctimas de accidentes de tránsito.

Costos de intermediación y gastos generales

En el período enero-octubre de 2013, las entidades aseguradoras pagaron a los diferentes intermediarios comisiones por \$ 1.9 billones, lo que representa un incremento del 12% con relación al mismo período del año anterior. El indicador de costos de intermediación, (comisiones/primas), que indica la proporción de las primas que se entregan a los diferentes intermediarios, pasó del 13% al 12%.



Los gastos generales aumentaron un 15% con relación al año anterior, aumento que se dio especialmente en los ramos de personas, en donde el costo de uso de los canales masivos (bancaseguros, grandes superficies, ESP) se ha incrementado de manera importante; a pesar de lo anterior, el indicador de eficiencia, que muestra la proporción de primas que la industria destina a sus gastos administrativos, disminuye del 23% al 22%, esto por el efecto de la conmutación pensional mencionada al inicio de este artículo.

Resultado técnico

El resultado técnico, que se define como la diferencia entre las primas devengadas netas y los costos por siniestralidad, gastos y comisiones, arrojó pérdidas por \$ 923000 millones; es decir, \$ 77000 millones menos que en los primeros diez meses de 2012.

El efecto de la disminución de dos (2) puntos porcentuales en el índice de siniestralidad fue absorbido en parte por el incremento en los gastos administrativos, presentándose de todas formas una mejora en el resultado.

Rendimiento de inversiones:

Comparado con el año 2012, al mes de octubre del año 2013 las entidades aseguradoras han dejado de percibir 483000 millones de pesos (-22%), en los rendimientos de su portafolio.

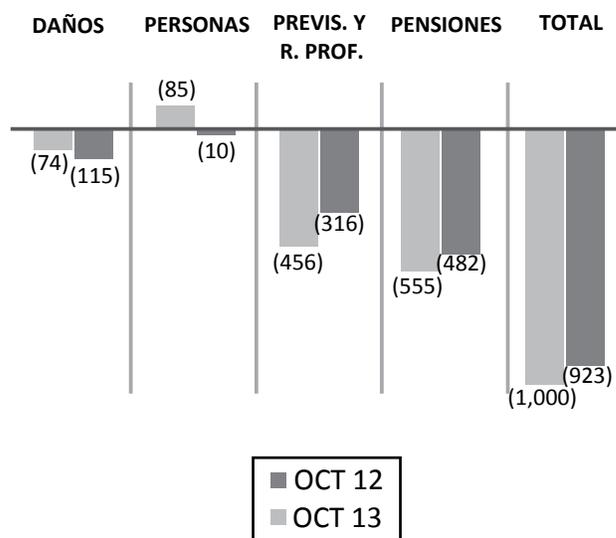
El comportamiento del producto del portafolio de inversiones se explica de la siguiente forma:

1. Los títulos de deuda, que constituyen el 84% del total del portafolio, disminuyeron sus rendimientos en \$ 666000 millones, debido fundamentalmente

Gráfico 4: Comisiones y gastos



Gráfico 5: Resultado técnico



Sector

al anuncio de normalización de la política monetaria en los EE.UU. realizado desde mediados de mayo de 2013, anuncio que aumentó la percepción de riesgos en las economías emergentes empujando la curva de rendimientos en el tramo largo de la curva, incrementando de esta forma el precio de los títulos con vencimientos a largo plazo, situación que afecta especialmente a las compañías de seguros de vida que tienen portafolios de este tipo para respaldar las obligaciones de las reservas matemáticas

- Los títulos participativos incrementaron sus rendimientos en \$ 254000 millones, resultado de dos situaciones contrarias:
 - El registro de dividendos de acciones clasificadas como disponibles para la venta, que generaron el 75% del total de los rendimientos de los títulos participativos.
 - El cambio en la bursatilidad de las acciones de un banco que, al ser reclasificada contablemente por las aseguradoras poseedoras de dichas acciones,

conllevó el traslado de cuentas patrimoniales al ingreso, situación que, aunada con el alza en la cotización de otro banco, generó ganancias en la valoración.

- La caída del IGBC en un 4% en lo corrido del año (a octubre), generando pérdidas en los portafolios de algunas aseguradoras.

Para el consolidado de la industria, los rendimientos del portafolio caen en un 22% con relación al año 2012 y la rentabilidad total del portafolio se vio afectada, pasando del 10% al 7% efectiva anual.

Utilidad neta

A pesar de la mejora en el resultado técnico de la industria, la caída en los rendimientos en los portafolios de inversiones llevó a la industria a una disminución de 379000 millones de pesos en sus ganancias netas, siendo las compañías de seguros de vida las de mayor afectación al disminuir sus utilidades en 288000 millones de pesos.

| PRODUCTO DE INVERSIONES (miles de millones de pesos) | | | | | | |
|---|-------------------|---------------|--------------------|---------------|--------------------------------------|---------------|
| COMPAÑIAS | Portafolio | | Rendimiento | | Rentabilidad efectiva anual % | |
| | Oct-12 | Oct-13 | Oct-12 | Oct-13 | Oct-12 | Oct-13 |
| TÍTULOS DE DEUDA | | | | | | |
| GENERALES VIDA | 5,396 | 5,807 | 296 | 244 | 7% | 5% |
| | 17,209 | 20,062 | 1,367 | 753 | 10% | 5% |
| TOTAL | 22,605 | 25,869 | 1,663 | 997 | 9% | 5% |
| TÍTULOS PARTICIPATIVOS | | | | | | |
| GENERALES VIDA | 1,220 | 1,284 | 129 | 205 | 13% | 20% |
| | 3,166 | 3,676 | 249 | 427 | 10% | 15% |
| TOTAL | 4,386 | 4,960 | 378 | 632 | 11% | 16% |
| OTROS | | | | | | |
| GENERALES VIDA | - | - | 41 | 4 | | |
| | 37 | 57 | 73 | 38 | | |
| TOTAL | 37 | 57 | 114 | 41 | | |
| TOTAL PORTAFOLIO | | | | | | |
| GENERALES VIDA | 6,616 | 7,091 | 466 | 452 | 9% | 8% |
| | 20,409 | 23,795 | 1,689 | 1,218 | 10% | 7% |
| TOTAL | 27,026 | 30,886 | 2,155 | 1,670 | 10% | 7% |

Incertidumbre jurídica en materia de prescripción en seguros de vida deudores

El pasado 23 de septiembre de 2013,¹ fue expedida la sentencia T 662 de 2013, por parte de la Corte Constitucional, en la que la alta corporación decidió no aplicar la prescripción del contrato de seguro y, por ende, el de la seguridad jurídica.

Por:

Luis Eduardo Clavijo

Vicepresidente jurídico
FASECOLDA

En efecto, al ponderar la colisión de los principios del derecho al mínimo vital, a la vida y a la vivienda digna con el de la seguridad jurídica, en un caso que involucraba una póliza de vida deudores tomada para

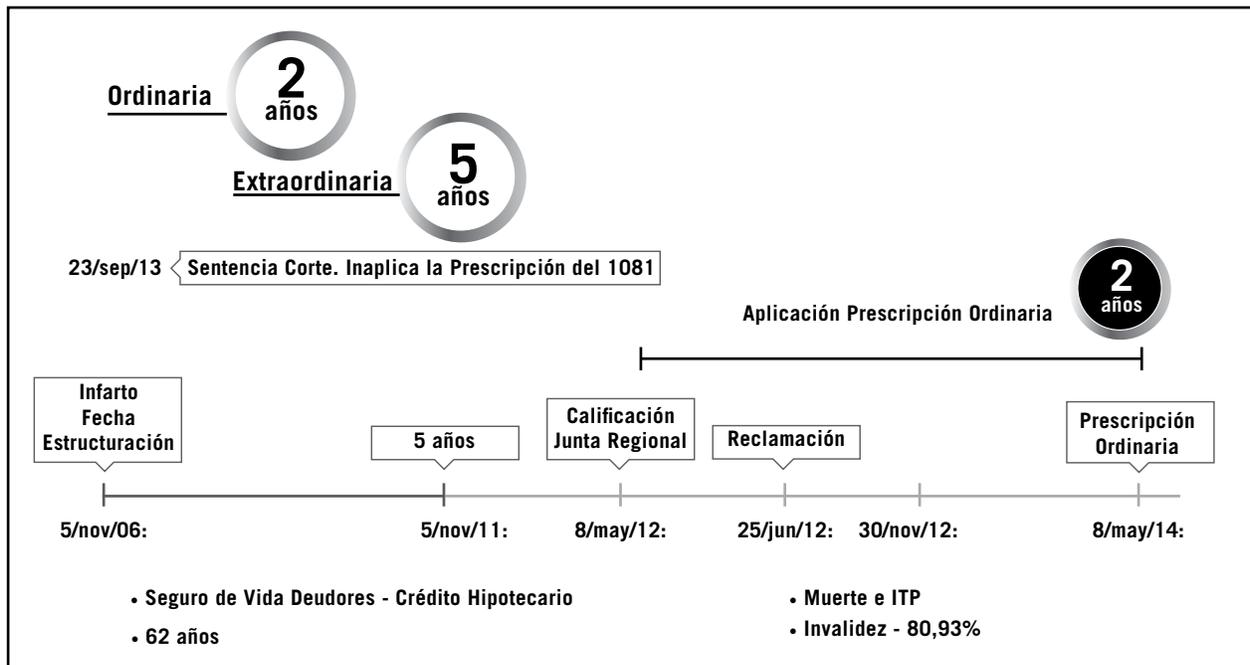
efectos de amparar un crédito hipotecario que otorgaba la cobertura de incapacidad total y permanente, esta Corporación le dio prevalencia a los primeros.

Si bien es cierto, tal y como lo refiere la sentencia, en materia de seguros, y especialmente en seguros de vida deudores, han sido numerosos y reiterados los fallos en que se repiten las condiciones y eventos para poder acudir a la acción de tutela (incidencia en el ejercicio de los derechos fundamentales), también en muchos, por la inminencia del perjuicio irremediable y las condiciones de vulnerabilidad, se opta por la inaplicación de la mora en el pago de la prima², de las preexistencias³ y la realización de riesgos no asegurados por la póliza⁴.

Tal y como se muestra en la gráfica 1, los hechos del caso se pueden sintetizar en que la señora

accionante⁵ sufrió un infarto el día 05 de noviembre de 2006, el cual le generó diferentes secuelas que la llevaron a someterse a un examen ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que el 8 de mayo de 2012 le dictaminó una invalidez del 80,93%. Con base en dicho dictamen, el día 25 de junio de 2012 presentó reclamación ante la aseguradora por haberse realizado el riesgo de incapacidad total y permanente amparado por la póliza, el cual fue objetado por dicha compañía, alegando la prescripción extraordinaria de las acciones derivadas del contrato de seguro, atendiendo lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio.

Gráfica 1



Referencias Bibliográficas

- 1 - La sentencia fue publicada por la Corte a finales del mes de octubre de 2013.
- 2 - T-1091 de 2005.
- 3 - T 832 de 2010 y T-738 de 2011.
- 4 - T-136 de 2013. En este fallo, la Corte conoció de un caso en el cual la aseguradora niega el pago de una póliza del seguro de vida grupo de deudores por incapacidad, argumentando que la fecha de estructuración de la incapacidad se dio después de la edad máxima de permanencia permitida por el contrato celebrado entre las partes, es decir, 70 años.
- 5 - Al momento de proferir el fallo, la señora contaba con 62 años de edad.

Son muchos los cuestionamientos que se pudiesen a elevar a dicho pronunciamiento judicial, pero todos ellos se sustentan en los fines generales por los que existe la prescripción:

- (i) Busca generar certidumbre entre las relaciones jurídicas; por esa razón.
- (ii) Incentiva y garantiza que las situaciones no queden en suspenso a lo largo del tiempo, fortaleciendo la seguridad jurídica;
- (iii) Supone que quien no acudió a tiempo a las autoridades para interrumpir el término lo hizo deliberadamente;
- (iv) Genera consecuencias desfavorables que pueden llegar incluso a la pérdida del derecho.

La inobservancia de tales fines conlleva a enfrentarnos a un grave escenario de inseguridad jurídica que, como en materia de seguridad social⁶, se viene presentando en Colombia y que al final de cuentas lo que desincentiva el desarrollo de actividades, que como la aseguradora, son catalogadas como de interés público⁷.

Precisando que respetamos profundamente los pronunciamientos judiciales, a continuación nos permitimos elevar comentarios frente a dos importantes conclusiones extraídas de la sentencia proferida por la Corte:

1. Inaplicación del término de prescripción extraordinaria.

La Corte concluye en su pronunciamiento que: «Aplicar el término de prescripción extraordinaria es razonable pero desproporcionado, cuando personas en condición de invalidez que no cuentan con capacidad económica, deben esperar la valoración de la Junta Regional de Calificación de Invalidez para reclamar el pago de la póliza.⁸»

Reafirma tal situación al afirmar que:

- Aunque la persona sienta las dificultades en su diario vivir, no puede probar únicamente con su declaración que es una persona con invalidez. Aunque eso fuera viable, el contrato de seguro exige que se demuestre que se padece de una pérdida de más del 50% de capacidad laboral. Únicamente la Junta Regional de Calificación de Invalidez es el ente encargado de certificar los dos anteriores supuestos. Sin ese aval técnico, el asegurador, como es natural, negaría u objetaría el pago de la póliza al no demostrar debidamente los requisitos del contrato.

Porque solo hasta que la Junta Regional de Calificación emita su concepto, se sabe con certeza cuándo fue la fecha de estructuración (siniestro); es decir, solo desde ese momento se sabe desde cuándo comienza a correr el término de prescripción extraordinaria.

Nos separamos del Alto Tribunal por las siguientes razones:

- En reiteradas ocasiones, la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado e incluso la Superintendencia Financiera⁹, han precisado que la ocurrencia y la cuantía de la pérdida exigidas por el artículo 1077 del Código de Comercio para la realización del siniestro, puede acreditarse a través de cualquier medio probatorio.
- No es cierto que la calificación de la invalidez pueda solo ser acreditada a través de un dictamen de las juntas de calificación de invalidez. Tal situación puede efectuarse ante cualquier médico, la red de médicos evaluadores y calificadores de la aseguradora respectiva, por supuesto las juntas de calificación de invalidez.
- Si bien el contrato de seguro podría encuadrarse en la categoría de contratos por adhesión,

no es menos cierto que, como contrato, se traduce en un acuerdo de voluntades de las partes involucradas y que se encuentra regido y controlado por el Estado en el ejercicio de sus labores de inspección, vigilancia y control, que necesariamente comprenden las disposiciones destinadas a la protección de los consumidores financieros¹⁰.

- Afirmar que la prescripción del 1081 es razonable, pero que deba verificarse su proporcionalidad en el caso concreto, conlleva un grave escenario de inseguridad jurídica en el ejercicio de la actividad empresarial del sector.
- Queda la inquietud ¿Por qué la asegurada esperó casi seis años para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez a efectos de valorar su incapacidad?

2. La aplicación de la prescripción ordinaria corre en situaciones en que la prescripción extraordinaria se perfeccionó.

Como es bien sabido, y como la propia Corte Constitucional cita en el cuerpo de la sentencia, en Colombia contamos con reglas especiales en materia

de seguros que se traducen en la implantación de dos tipos de prescripciones diferentes: una ordinaria o subjetiva, que empieza a correr con el conocimiento del hecho que da base a la acción; y una extraordinaria u objetiva que empieza a correr con la ocurrencia del hecho y que corre contra toda clase de personas.

En esta sentencia, tal restricción legal de la prescripción extraordinaria es omitida por la Corte al dejar de aplicar la norma, pues el querer del legislador era que al referirse precisamente al hecho de que el término de prescripción corre contra toda clase de personas, comprendería incluso a aquellas que se encuentren en condiciones de «vulnerabilidad», como se concluye del estudio del caso particular.

Con estos comentarios, nuestro objetivo no es otro que llamar la atención a nivel nacional sobre la importancia de que las reglas sean claras y se respeten para el ejercicio de las actividades empresariales en nuestro país, pues en el caso de las aseguradoras, son precisamente estas las que permiten efectuar los cálculos actuariales indispensables para la definición del costo de asunción de los riesgos que se amparan a través de los contratos de seguros.

Referencias Bibliográficas

-
- 6 - Para el efecto, sugerimos revisar la ponencia del Dr. Jorge H. Botero, presentada en el XXVII Encuentro Nacional de Acoldece, celebrado en la ciudad de Cali, Valle.
- 7 - Art. 335 Constitución Nacional
- 8 - Sentencia T 662 de 2013.
- 9 - Sobre este aspecto, la Corte Suprema de Justicia ha aclarado que no pueden exigirse elementos para acreditar aquello de que trata el artículo 1077 del Código de Comercio. Para el efecto, ver sentencia: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, C. P. Delio Gómez Leyva, sentencia del 24 de julio de 1998. Expediente 8805, publicada en Jurisprudencia Financiera (1994-1998), Superbancaria-Legis 1999 § 0015.
- Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil y Agraria, M.P. Carlos Esteban Jaramillo Schloss, sentencia del 12 de agosto de 1998, Expediente 4894, publicada en Jurisprudencia Financiera (1994-1998), Superbancaria-Legis 1999 § 0016.
- Adicionalmente, el artículo 626 del Código General del Proceso deroga la referencia que sobre la exigencia de aportar los documentos requeridos en las condiciones generales de las pólizas contiene el artículo 1053 del Código de Comercio, que regula el ejercicio de la acción ejecutiva en materia de seguros y que era la única referencia sobre dicho particular.
- 10 - Además de la Ley 1328 de 2009 y, suplementariamente, la Ley 1480 de 2011, las normas que lo reglamentan, modifican y complementan.
- 11 - No es del caso referirnos a la regla especial para la configuración del siniestro que para efectos del seguro de responsabilidad civil consagra el artículo 1131 del Código de Comercio.
- 12 - El artículo 4 de la Constitución Nacional conlleva definir que las leyes son para cumplirse, si no, entonces ¿para qué se expiden?

Conductores ebrios: es necesario ampliar el debate

El debate público en torno a la mortalidad en las vías debe trascender del solo hecho de la conducción en embriaguez al desarrollo de una política estructural que abarque la integridad de factores asociados a los accidentes de tránsito.

Por:

Hernando Rodríguez

Investigador de la Cámara de Automóviles

FASECOLDA

En los últimos diez años, cerca de 56 000 personas fallecieron por accidentes de tránsito en el país¹, representando la segunda causa de muerte violenta, por encima de las muertes ocasionadas por el conflicto armado.

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año fallecen cerca de 1.3 millones de personas en todo el

mundo por esta misma causa. La OMS ha señalado que, de no tomarse acciones correctivas relevantes, los accidentes de tránsito serán la quinta causa de muerte en el mundo hacia 2030. Por lo anterior, la Asamblea General de la ONU proclamó el «Decenio de Acción para la Seguridad vial 2011-2020», con el propósito de atajar el incremento de este flagelo en todo el mundo.

En atención a la proclamación de la Asamblea de la ONU, Colombia ha elaborado por medio del Ministerio de Transporte el «Plan Nacional de Seguridad Vial 2011-2016», con la meta de reducir en un 50% las muertes por accidentes de tránsito hacia el 2016. Desde el Congreso de la República se han radicado y discutido iniciativas legislativas sobre algunos de los principales factores vinculados con la ocurrencia de accidentes de tránsito. Independientemente de su conveniencia o inconveniencia, la mayoría de dichas iniciativas (con algunas excepciones) no han sido debatidas ampliamente ni divulgadas suficientemente ante la opinión pública, a pesar del alto impacto de la accidentalidad vial en la mortalidad en el país. El propósito de este artículo es aportar algunos elementos preliminares de debate para la discusión global de las políticas tendientes a reducir la morbilidad y mortalidad por accidentes de tránsito en Colombia. Como tal, se revisan algunas cifras de accidentalidad vial en Colombia, y su comparación

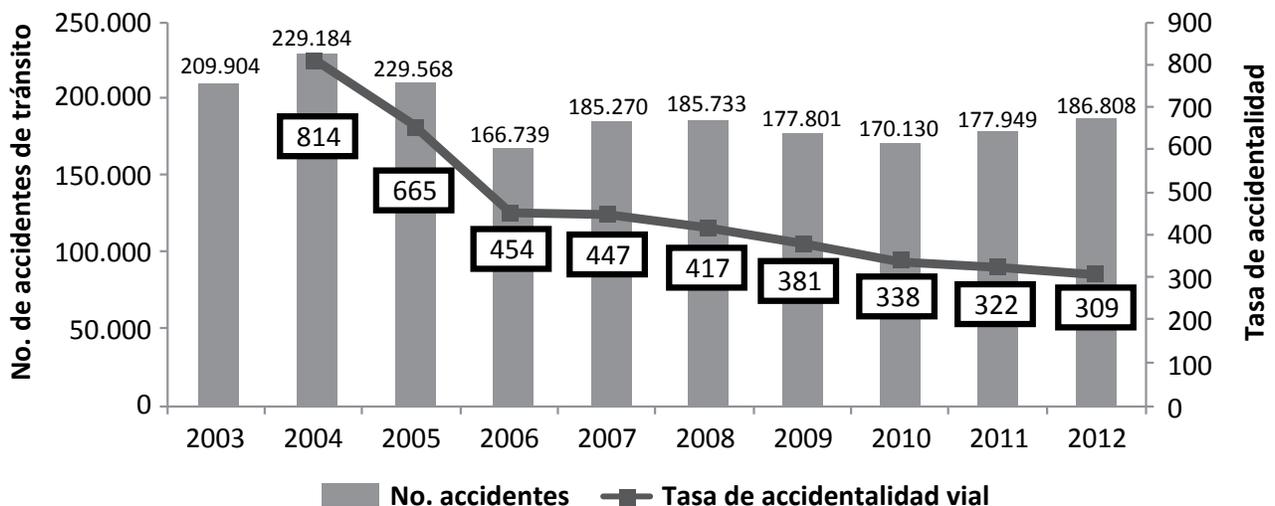
con algunos países de Latinoamérica en términos de tasas de mortalidad y la relación de las leyes que promueven la seguridad vial, así como el grado de aplicación de las mismas en cada uno de estos países.

Accidentalidad vial en Colombia

Se puede argumentar que el número de accidentes de tránsito en un país guarda relación directa con el volumen del parque automotor circulante, en razón a la mayor exposición al riesgo derivada de un incremento en el mismo. Para tal efecto, la gráfica 1 expone el número de accidentes de tránsito ocurridos en Colombia y la respectiva tasa de accidentalidad vial (número de accidentes de tránsito por cada 10 000 vehículos) para el periodo 2003-2012.

Como se puede apreciar, si bien el número de accidentes de tránsito se ha incrementado en los últimos tres años, la tasa de accidentalidad ha

Gráfico 1: Accidentes de tránsito terrestre en Colombia y tasa de accidentalidad



Fuentes: Compendio de series estadísticas de la CAN 2013 y cálculos propios.

Referencias Bibliográficas

1 - Instituto Nacional de Medicina Legal (2013).

venido disminuyendo a lo largo de todo el periodo de análisis. Esto indica, en términos resumidos, que se han presentado menos accidentes de los que se hubieran podido presentar dado el incremento de la exposición al riesgo por efectos del incremento en el parque automotor circulante.

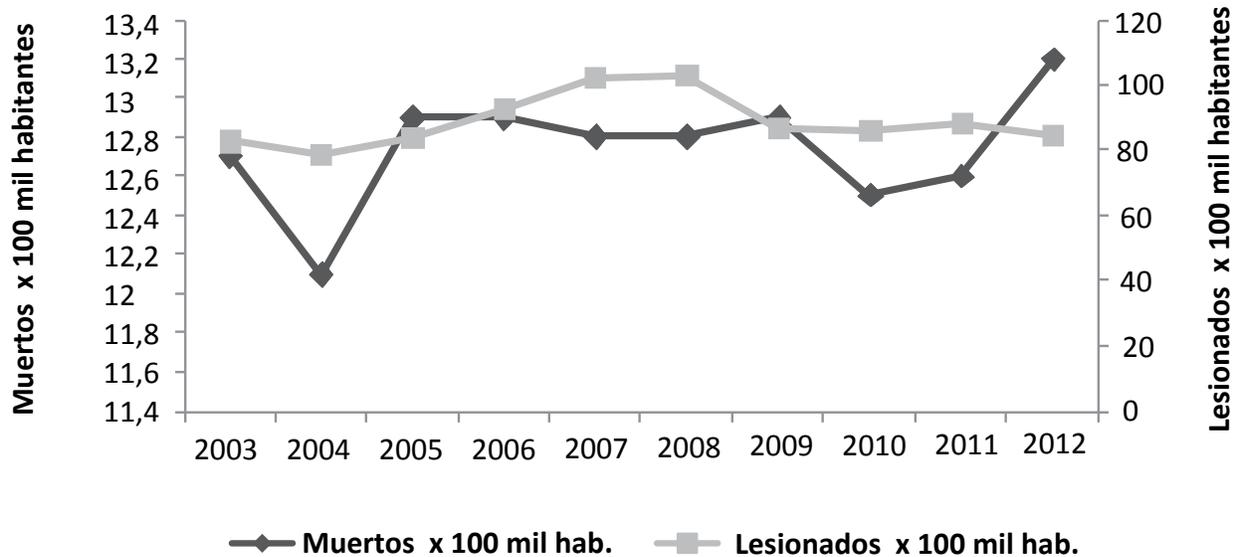
Estimativos de la distribución del total de accidentes de tránsito en Colombia² indican que para el año 2011, el 57% de los accidentes correspondió a daños a cosas, mientras que el 43% restante abarcó lesiones y muerte a personas. Adicionalmente, se tiene que 41.6% y 1.4% del total de accidentes correspondieron a lesiones y muertes de personas, respectivamente.

Al margen de los accidentes con daños a cosas exclusivamente, la gráfica 2 presenta el comportamiento histórico de las tasas de lesiones y muertes en accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes en el periodo

2003-2012. Como denota la gráfica, la tasa de lesiones se ha mantenido relativamente estable, mientras que la tasa de mortalidad se ha incrementado, pasando de 12.7 en 2003 a 13.2 muertes por cada 100 000 habitantes. Por lo anterior se concluye que los accidentes de tránsito se han tornado relativamente más severos que en el pasado, cobrando la vida de más personas en las vías.

Ahora bien, en términos de las causas de muerte y lesiones en accidentes de tránsito, las cifras disponibles³ muestran que en términos cualitativos la conducción en estado de embriaguez representa la cuarta causa de accidentes de tránsito por lesiones y muertes, descontando causales de accidente no definidas, y la sexta causa de muerte cuando se incluyen en el conteo dichas causales. En resumidas cuentas: la conducción en estado de embriaguez no es la principal causa de accidentes con lesiones y/o muerte en el país.

Gráfico 2: Muertos y lesionados en accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes



Fuente: Forensis 2012. Datos para la vida.



» La conducción en estado de embriaguez no es la principal causa de accidentes con lesiones y/o muerte en el país.

Colombia en el contexto internacional

En términos comparativos, según cifras reportadas por la OMS⁴, la tasa de mortalidad para América en 2010 correspondió a 16.1 muertes por cada 100000 habitantes, cifra inferior a la del resto de regiones del mundo, con excepción de Europa (10.3 muertes por cada cien mil habitantes). Las cifras más altas por país se presentaron en Brasil, Ecuador y Venezuela, con tasas de entre 21 y 23 muertes por cada 100000 habitantes, mientras que las más bajas se observaron en Estados Unidos, Canadá, Chile y Perú, con tasas de entre 7 y 11 muertes por cada cien mil habitantes. Colombia se ubicó en la mitad de este espectro y por

debajo de la tasa global de América, con una tasa de 12.6 muertes por cada 100000 habitantes.

Para finalizar, la tabla 1 expone un breve comparativo entre una muestra de ocho países latinoamericanos, en relación con factores de política de seguridad vial relacionados con el comportamiento de los usuarios de las vías. A continuación se resumen los principales aspectos:

1. El sistema de la licencia de conducción por puntos solo se encuentra implementado en la mitad de países de la muestra.
2. Si bien todos los países de la muestra responden afirmativamente a la existencia de leyes en torno a límites de velocidad, conducción en estado embriaguez, uso de casco para motociclistas, y uso del cinturón de seguridad, los grados de aplicación de la norma varían considerablemente entre países.
3. Con excepción de Ecuador, los países de la muestra denotan una baja aplicación de las leyes relacionadas con la conducción en estado de embriaguez.
4. Según lo reportado por seis de los ocho países de la muestra, el porcentaje de muertes por conducción en estado de embriaguez corresponde aproximadamente a una quinta parte del total de muertes por accidentes de tránsito.

» Con excepción de Ecuador, los países de la muestra denotan una baja aplicación de las leyes relacionadas con la conducción en estado de embriaguez.

Referencias Bibliográficas

2 - Fondo de Prevención Vial & Uniandes (2013).

3 - Instituto Nacional de Medicina Legal (2013).

4 - WHO (2013).

Tabla 1: Comparativo leyes relativas a la seguridad vial y aplicación de la ley

| Existencia de leyes y aplicación | Bra | Ven | Ecu | Mex | Col | Arg | Per | Chi |
|---|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| (1) Licencia por Puntos | Sí | No | Sí | No | No | Sí | Sí | No |
| (2) Límite velocidad vías urbanas (Km/h) | 30-80 | 40 | 50 | 50 | 80 | 40-60 | 60 | 60 |
| Aplicación de la Ley de 1 a 10 | 6 | 3 | 7 | 4 | 3 | 7 | 3 | 4 |
| (3) Conducción de embriaguez | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Límite alcohol en la sangre (g/dl) | 0,02 | 0,08 | 0,03 | 0.05-0.08 | 0,04 | 0,05 | 0,05 | 0,03 |
| Puestos de control y pruebas de alcohol | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Aplicación de la Ley 1 a 10 | 6 | 5 | 8 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 |
| % Muertes por conducción embriaguez | N/R | 8% | 4% | 23% | 18% | 33% | N/R | 18% |
| (4) Casco para motocicletas | Sí | Sí | Sí | Subnal | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Aplicación de la Ley de 1 a 10 | 7 | 1 | 7 | 5 | 6 | 6 | 2 | 9 |
| % Uso de casco: conductor - pasajero | N/R | 45-45 | 71-71 | 75-84 | 99-40 | 46-24 | N/R | 98-99 |
| (5) Uso cinturón de seguridad | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Aplicación de la Ley de 1 a 10 | 6 | 2 | 6 | 5 | 5 | 5 | 7 | 4 |

Fuente: World Health Organization (2013)

Conclusiones

Es necesario ampliar el análisis hacia todos los factores que impactan la accidentalidad vial. Adicionalmente, es importante que en el proceso de discusión e implementación de la política pública se cuente con el criterio de evaluación del grado de efectividad de las medidas implementadas de acuerdo a metas e indicadores de gestión específicos.

Igualmente, es significativo notar que en la incorporación de estas normas se requerirán fuertes

cambios culturales en las prácticas consuetudinarias de la población, que las solas normas no podrán resolver y en las que se demandarán políticas públicas no coercitivas.

Para finalizar, la reparación integral a las víctimas debe ser uno de los criterios fundamentales de evaluación de las políticas. Los seguros han demostrado ser el mecanismo más idóneo de reparación económica. En el caso del seguro voluntario de automóviles, es importante aumentar su grado de adquisición por parte de la sociedad.

Bibliografía

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL. Forensis 2012. Datos para la vida.
 FONDO DE PREVENCIÓN VIAL & UNIANDES. Anuario estadístico de accidentalidad vial. Colombia 2011.
 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Status Report on Road Safety 2013: Supporting a Decade of Action.
 COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES (CAN). Compendio de series estadísticas.

¿En qué va FATCA?

Una mirada desde la perspectiva aseguradora

Se revisan los avances en la normativa FATCA, los potenciales impactos en la industria aseguradora y los plazos de implementación.

Por:

Freddy H. Castro

Director de Estudios Económicos
FASECOLDA

Jhonatan Gómez

Abogado Vicepresidencia Jurídica
FASECOLDA

Antonio José Núñez

Socio Núñez Rincón Abogados Consultores

El Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) es una enmienda al Código de Impuestos Federales americano que busca combatir la evasión fiscal de sus contribuyentes (Ortiz, 2013 y Asobancaria, 2013). Con el mismo se «invita» a las instituciones financieras extranjeras (FFI) a reportar al Internal Revenue Services (IRS) , autoridad tributaria americana,

información sobre los saldos y movimientos de cuentas financieras de sujetos con obligaciones tributarias en ese país, incluyendo entidades extranjeras donde contribuyentes de EE.UU. («personas de EE.UU.») tengan una participación sustancial. Adicionalmente, impone ciertas obligaciones a instituciones no financieras extranjeras (NFFE).

Desde el 8 de febrero de 2012, el IRS y el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos expidieron borradores de regulaciones y guías para interpretar y materializar FATCA, que, luego de un proceso de socialización global, fueron publicados en su versión final el 17 de enero de 2013.

Mecanismos de cumplimiento

Existen dos mecanismos para que las FFI puedan cumplir con las obligaciones generadas por FATCA, estos son: i) si el Gobierno respectivo –como podría ser el caso de Colombia– tiene suscrito un acuerdo intergubernamental (cuya sigla en inglés es IGA) con el IRS, compilará la información a través de la institución estatal encargada, quien la remitirá al IRS, ii) si el Gobierno respectivo no ha firmado un IGA, cada FFI debe suscribir un acuerdo individual y registrarse en la página electrónica del IRS antes del 25 de abril de 2014.

En Colombia, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) ha iniciado gestiones para la firma de un IGA con el Gobierno americano, que podría generar beneficios fiscales para el país, desde la óptica de la reciprocidad en el intercambio de información. Para la materialización de este escenario fue necesaria la expedición de la Ley 1666 de 2013, la cual aprobó un acuerdo de intercambio de información tributaria suscrito entre los dos Gobiernos en marzo de 2001. En este momento, dicha ley está siendo sometida a control automático por parte de la

Corte Constitucional.

Alcance en el sector asegurador colombiano

Aclarando preliminarmente que estar o no exento de FATCA conllevaría a la obligación de registrarse ante el portal habilitado por el IRS, es importante entender la categoría en la que para efectos de FATCA, encajarían las compañías de seguros.

» Estar o no exento de FATCA conllevaría a la obligación de registrarse ante el portal habilitado por el IRS.

¿Quiénes son considerados como FFI?

FFI incluye a todas aquellas entidades que: acepten depósitos, mantengan activos financieros de terceros o participen en inversiones o negociaciones de valores. Esta amplia definición, además de incluir a las entidades reconocidas normalmente como instituciones financieras, como lo son los bancos y comisionistas de bolsa, también contiene a fondos de pensiones y compañías de seguros (Castro, 2012).

Una compañía de seguros es considerada como FFI si tiene alguna de las siguientes pólizas con valor en efectivo (cash value) mayor a USD 50 000 en cualquier tiempo del año precedente (para pólizas preexistentes el saldo es USD 250 000):

Cash surrender insurance policy (póliza con opción de valor de rescate en efectivo): Son pólizas en las que el titular puede obtener todo o parte del monto de la

Referencias Bibliográficas

1 - La suscripción de este acuerdo no es obligatoria, pero aquellas FFI que no lo hagan, serán sometidas a una retención del 30% de todos sus ingresos provenientes de los EE. UU.

2 - El Departamento del Tesoro ha puesto a disposición de los diferentes países dos modelos de acuerdos intergubernamentales, uno recíproco y otro no, para el intercambio de información; estos pueden ser consultados en la página web del IRS.

3 - Al cierre de esta edición, el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos ha publicado IGA de Dinamarca, Gran Bretaña, Irlanda, México y Suiza.

cobertura sin que se verifique el siniestro, salvo que el pago sea el reembolso de primas (valores de rescate).

- **Annuity contract (anualidad):** Significa un contrato conforme al cual el emisor acuerda hacer pagos por un período de tiempo determinado total o parcialmente por la esperanza de vida de una o varias personas. Incluye contratos que se consideren de anualidad bajo la ley respectiva, así no lo sean bajo las leyes de EE.UU.

A partir de estas definiciones, los productos que tendrían estas características son los seguros de vida con componente de ahorro, los títulos de capitalización y los seguros educativos .

Según KPMG (2013), las regulaciones finales refinan la definición de compañías de seguros que pueden ser consideradas FFI, si además de la condición antedicha, resulta positiva la aplicación de alguna de las siguientes pruebas:

1. **Regulatoria:** si la entidad es considerada como aseguradora bajo las leyes, regulaciones o prácticas de cualquier jurisdicción en donde la compañía ejecute su actividad o negocio.
2. **Ingresos brutos:** si más del 50% de sus ingresos brutos del año anterior a la determinación de si es o no FFI proviene de seguros, reaseguros y anualidades.
3. **Activos:** si más del 50% del valor de sus activos está asociado con seguros, reaseguros o anualidades.

Ahora bien, una aseguradora que no es FFI, es una NFFE. Muchas de las NFFE (e.g. aseguradores y reaseguradores especializados en seguros generales), están listadas en la Bolsa, por lo que se espera sean exceptuadas, evitando el sometimiento de sus pagos a las retenciones. Las compañías que no se transan en la Bolsa serán consideradas NFFE activas, por lo que, en

todo caso, deberán reportar los propietarios a efectos de verificar si ellos están sometidos a obligaciones fiscales.

Las regulaciones finales contienen un aspecto que ha generado polémica: las compañías de seguros y reaseguros especializadas en las líneas de seguros generales son consideradas FFI, aunque no administran activos del público y están exclusivamente relacionadas con la administración de riesgos; esto ha sido considerado como un error involuntario del Departamento del Tesoro, que quedó en la regulación final. (KPMG, 2013)

Si una aseguradora hace parte de un grupo financiero o holding, estará obligada a registrarse ante el IRS en su calidad de FFI y, por tanto, deberá efectuar los reportes unificados de sus subsidiarias.

¿Cuáles son las implicaciones o consecuencias de ser considerado FFI?

1. **Registro ante el IRS:** es necesario tramitar el «número de identificación de intermediario global» (GIIN, por sus siglas en Inglés), el cual servirá como certificación de cumplimiento ante otras entidades del sistema financiero.
2. **Debida diligencia:** realizar procedimientos de identificación y debida diligencia respecto de sus cuentahabientes (Las personas naturales con saldo total igual o menor a 50000 dólares están exentas; la debida diligencia varía dependiendo de si la cuenta es nueva o antigua y del saldo).
3. **Reporte de Información:** las FFI deberán reportar información al IRS, que para el contexto nacional, comprendería los contratos de seguros de vida con componente de ahorro, los títulos de capitalización y los seguros educativos , entre otros que se ajustan a las definiciones iniciales y cuyos valores asegurados sean superiores a USD 50 000.
4. **Retenciones:** retener y girar al IRS el 30% de

Referencias Bibliográficas

4 - Se recomienda que cada compañía de seguros revise su portafolio de productos y si ellos están o estarían cubiertos en las definiciones o reglamentaciones que expida el IRS.

5 - Se recomienda que cada compañía de seguros revise su portafolio de productos y si estos están o estarían cubiertos en las definiciones o reglamentaciones que expida el IRS.

6 - En nuestro concepto, las compañías de seguros deberían designar a los siguientes funcionarios: i) el oficial de cumplimiento para FATCA (que podría ser o no el mismo encargado del SARLAFT), ii) el presidente o secretario general de la compañía, iii) el funcionario de mayor rango del área de tecnología, y iv) el revisor fiscal o auditor. Para efectuar el registro se deberá acceder a: [http://www.irs.gov/Businesses/Corporations/Foreign-Account-Tax-Compliance-Act-\(FATCA\)](http://www.irs.gov/Businesses/Corporations/Foreign-Account-Tax-Compliance-Act-(FATCA))

los pagos de fuente de EE.UU. que, por concepto de valores de cesión o de rescate, reembolsos o demás conceptos, generen ingresos de fuente de ese país, cuando se realicen a FFI no participantes y/o clientes recalcitrantes.

5. **Designación de responsables FATCA:** las regulaciones finales se refieren a la obligación de las FFI de nombrar a cuatro responsables que garanticen o respalden el cumplimiento de las obligaciones que se derivan como consecuencia de la implementación de FATCA en la respectiva compañía de seguros o grupo económico .

Plazos

En el proceso de ajuste y socialización de las regulaciones de FATCA, algunas de las fechas predefinidas sufrieron modificaciones, quedando definidos los cronogramas finales de la siguiente manera:

Cuadro 1. Principales Plazos FATCA (Compliance General)

| Ítems | Fecha Anterior | Fecha Nueva |
|--|----------------|-------------|
| Apertura portal IRS para registro | 15/07/2013 | 19/08/2013 |
| Registro para figurar en primera lista GIIN | 25/10/2013 | 25/04/2014 |
| primera lista GIIN | 02/12/2013 | 02/06/2014 |
| Entrada en vigor de acuerdos con FFIs antes de que comiencen las retenciones | 31/12/2013 | 30/06/2014 |

» En el proceso de ajuste y socialización de las regulaciones de FATCA, algunas de las fechas predefinidas sufrieron modificaciones.

Fuente: Elaboración de los autores

Cuadro 2. Principales Plazos FATCA (Cuentas Nuevas y Preexistentes)

| Ítems | Fecha Anterior | Fecha Nueva |
|--|----------------|-------------|
| Agentes retenedores (USWA) y FFIs comienzan cuentas nuevas | 01/01/2014 | 01/07/2014 |
| Fecha de corte para determinar fecha preexistentes | 31/12/2013 | 30/06/2014 |
| Fecha para determinación de saldo inicial para reglas de-minimis y cuentas de alto valor | 30/06/2014 | 30/06/2014 |
| USWA y FFI completan cuentas prexistentes de FFI prima facie | 31/12/2013 | 31/12/2014 |
| USWA y FFI completan otras cuentas de PJ | 31/12/2014 | 30/06/2014 |
| FFI completan cuentas de alto valor de PN | | 30/06/2015 |
| FFI completan todas las otras cuentas prexistentes de PN | 31/12/2015 | 30/06/2016 |

Fuente: Elaboración de los autores

Cuadro 3. Principales Plazos FATCA (Retenciones)

| Ítems | Fecha Anterior | Fecha Nueva |
|---|-----------------------|--------------------|
| Comienza retención de ingresos para prima facie FFIs | 01/01/2014 | 01/07/2014 |
| Comienza retención de offshore de ingresos de pagos de fuente EE.UU. | 01/01/2017 | Igual |
| Comienza retención de ingresos brutos | 01/01/2017 | Igual |
| Comienza retención de pagos passthru en el exterior | 01/01/2017 | Igual |
| USWA y FFI completan otras cuentas de PJ | 31/12/2013 | 30/06/2014 |

Fuente: Elaboración de los autores

Tareas desarrolladas por la industria

La industria aseguradora colombiana, consciente de las obligaciones que impone FATCA, revisó y actualizó la información que se solicita a los tomadores de seguros en el formulario de conocimiento del cliente, utilizado por los corredores de seguros. Para adaptarnos a los cambios, y previendo acuerdos recíprocos de intercambio de información con otros Estados, se han incluido campos adicionales en los formatos de persona natural y jurídica; por ejemplo, se pregunta si quien diligencia tiene una segunda nacionalidad y si es sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países.

Así mismo, dentro de las finalidades de la cláusula de autorización de este formato se ha contemplado la remisión de información para fines FATCA y la que se exija en virtud de tratados y acuerdos intergubernamentales suscritos por Colombia (Ver recuadro 1).

A manera de conclusión, vemos que el sector asegurador colombiano será impactado con la entrada en vigencia de estas disposiciones, por ello es necesario continuar con los esfuerzos iniciados y definir roles, esquemas de control y generar una cultura que permita mejorar el conocimiento de esta disposición unilateral con alcances internacionales.

» Apoyar al Gobierno colombiano en iniciativas que permitan combatir la elusión y evasión fiscal es prioritario para la industria, especialmente si se tiene en cuenta que Colombia está haciendo fila para ingresar a la OECD.

Apoyar al Gobierno colombiano en iniciativas que permitan combatir la elusión y evasión fiscal es prioritario para la industria, especialmente si se tiene en cuenta que Colombia está haciendo fila para ingresar a la OECD (Organization for Economic Cooperation and Development), donde se está trabajando en el desarrollo de estándares para el intercambio de información entre autoridades fiscales.

Recuadro 1. Fragmento de la autorización para la remisión de información al IRS

“FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: ... xi) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables, xii) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia”

Fuente: Formulario de conocimiento del cliente 2013 v2. Fasecolda

Bibliografía

- ASOBANCARIA. A la cacería de los paraísos fiscales. En: Semana Económica, edición 899, mayo, 2013.
- CASTRO, F. El sector asegurador colombiano ante FATCA. En: Revista Fasecolda, número 148, pp. 78-82. 2012
- KPMG. «FATCA: Technical analysis and implications for insurers». Abril, 2013.
- ORTIZ, I. El sector asegurador español ante el reto de FATCA. Inese.es. Octubre 2013.
- FASECOLDA. Formulario de conocimiento del cliente. Versión 2. 2013.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1666 de 2013.



www.cuidatequeyotecuidare.com



Díle S al cuidado

Realizar pausas en tu trabajo te da energía y mejora tu bienestar.
Cuidarte es lo más importante.



ARL | **sura**

Premio Fasecolda al Periodismo de Seguros

Relatos y análisis desde todas las miradas

Con el fin de destacar la labor de los periodistas que mantienen a la sociedad despierta y vigilante ante las gestiones que la afectan o la benefician, convirtiéndose en los ojos, los oídos y la garganta de una comunidad, Fasecolda llevó a cabo la decimocuarta entrega del Premio Fasecolda al Periodismo de Seguros, que en 2013 contó con la participación de 92 trabajos en seis categorías.

Por:

Angélica María Sánchez

Analista de Medios y Comunicaciones

FASECOLDA

El Gran Salón del Club El Nogal sirvió de escenario para que el pasado 27 de noviembre, comunicadores y estudiantes de pregrado y especializaciones en seguros fueran galardonados por presentar al

público los riesgos a los cuales está expuesto y las herramientas que tiene para proteger su vida, su familia y su patrimonio, contribuyendo de esta forma con el desarrollo del país.



Manuel García, Claudia Arango, Magda Ríos, Jhon Torres, Paulina Angarita, Laura Piraján y Ricardo Solarte.

Para otorgar los galardones, el gremio asegurador invitó como jurados de las categorías periodísticas a:

Judith Sarmiento: Abogada y periodista que actualmente conduce los programas “En Familia” de la alianza Caracol Social-ICBF y “Colombia Responsable” de la Radio Nacional.

Luz Amalia Camacho: Decana de la Facultad de Comunicación Social y Periodismo en la Universidad Externado de Colombia.

Bernardo Botero: Director de la Especialización en Derecho de Seguros de la Universidad Javeriana y Presidente del Consejo Consultivo de AON Benfield.

Silverio Gómez: Economista y periodista. Recientemente fue nombrado presidente de la Cámara de Comercio de Ibagué.

Amilkar Hernández: Periodista, consultor y conferencista.

Los jurados de la categoría Tesis de Grado que nos acompañaron en esta edición del premio fueron: **Eduardo Hoffman**, vicepresidente jurídico de Positiva Compañía de Seguros; **César Núñez**, vicepresidente jurídico de Liberty Seguros; **Natalia Sánchez**, Gerente jurídica de Sura; **José Fernando Zarta**, Director del Instituto Nacional de Seguros INS; **Aristóbulo Valderrama**, Gerente de Actuaría de Seguros Bolívar y **Gustavo Salazar**, actuario consultor.

El grupo calificador destacó en su proceso de evaluación la creciente cantidad y calidad de los trabajos en las diferentes categorías a premiar. Valoró notablemente aspectos como el aporte al entendimiento de los riesgos y mecanismos de mitigación y la presencia de valores periodísticos como el buen uso del lenguaje, redacción, edición, desarrollo de la noticia, impacto y rostro humano.

Por otra parte, consideró como indicador crucial la investigación de casos concretos aterrizados a la realidad y la confrontación de fuentes y testimonios.



**Luz Amalia
Camacho**

**Judith
Sarmiento**

**Amilkar
Hernández**

**Silverio
Gómez**

**Bernardo
Botero**

La mayoría de los trabajos presentados en esta edición relacionaron la coyuntura nacional con los riesgos que la rodean y las herramientas para hacerles frente. Sin embargo, para ediciones futuras, el jurado recomendó que los periodistas no pierdan su esencia como contadores de historias y que retomen el enfoque de relatar buenas noticias.

» El grupo calificador destacó en su proceso de evaluación la creciente cantidad y calidad de los trabajos en las diferentes categorías a premiar.

Ganadores

Mejor Tesis de Grado Técnica: Fabián Abella - Diseño del Índice Asegurador Único (IAU) bajo un modelo logístico – Universidad Santo Tomás.

Esta tesis de grado se centró en corregir los inconvenientes que presenta el sistema de alertas tempranas de la Federación de Aseguradores Colombianos, el cual permite monitorear mensualmente el comportamiento de las compañías de seguros generales. Para ello propone la creación de un Índice Asegurador Único para predecir eventos asociados a estrés financiero.

Mejor Tesis de Grado Jurídica: Ethel Margarita Cubides Hurtado, Manuel Antonio García Giraldo, Jhonatan Gómez Pérez, Vanessa Vargas Carrión - ¿Son susceptibles de aseguramiento por vía del seguro de responsabilidad las nuevas categorías y tipologías del perjuicio no patrimonial? – Pontificia Universidad Javeriana.

Los autores analizaron la incidencia en el aseguramiento de los perjuicios de orden inmaterial que recaen sobre los llamados ‘bienes irremplazables’ que no pueden ser objeto de valoración alguna en condiciones de mercado.

Mejor trabajo de Radio: Mariela Márquez, Magda Jimena Ríos, Carlos Andrés Urrego, John Jairo Villegas y John Freddy Montoya - La tragedia del barrio Cervantes en Manizales: Entre el dolor y la desesperanza (Versión crónica y reportaje) - Caracol Radio Manizales.

Este trabajo hace referencia a una de las tragedias más recordadas por los habitantes de Manizales: La del barrio Cervantes, el cual desapareció como consecuencia de un deslizamiento el 4 de noviembre de 2011, dejando más de 100 familias afectadas. Utilizando recursos musicales y sonoros, así como testimonios y elementos de análisis, el equipo periodístico de Caracol Manizales recordó y escuchó a las víctimas de aquel terrible evento catastrófico.

Mención de Honor Radio: Álvaro Rodríguez Hernández y John Rodríguez Rodríguez - Deserción y acceso a la educación superior. El seguro educativo, una alternativa de solución - PoliRadio.

En el programa radial los autores tratan la problemática de la deserción en la educación superior por factores económicos, y propone como aliciente las pólizas educativas. El jurado lo destacó por su pertinencia, nivel de análisis y abordaje desde un escenario netamente estudiantil.

Mejor trabajo de Internet: Laura Piraján – Salvavidas Financiero – FinanzasPersonales.com.

Qué es el seguro previsional, cómo funciona, a quién beneficia y las claves para proteger el futuro hicieron parte de este importante trabajo que de manera clara, dinámica y sencilla, explica cómo hacerle frente a la vejez. El jurado destacó el uso de recursos como videos entrevistas, infografías y casos de la vida real.

Mención de Honor Internet: Juan Carlos Martínez, Lidis Ribón, Henry Rodríguez, Stefani Rivera, Lorena Granados y Marcela Chaverra - Estar asegurado paga - Dinero.com.

El equipo de Dinero.com presentó los diferentes riesgos que se materializan en eventos inesperados, tales como la inundación de la Universidad de la Sabana y los actos vandálicos de las pasadas manifestaciones sociales. Explicó cómo las personas se ven afectadas por estas circunstancias y cómo gracias al seguro, los colombianos pueden restablecer sus actividades económicas.

Mejor trabajo de Revista: Ricardo Solarte - ¿Pólizas? Haga clic aquí - MisiónPyme.

El trabajo de Ricardo es un novedoso escrito que muestra cómo las nuevas tecnologías se ponen al servicio de los consumidores y posibilitan la opción de comparar y conocer los beneficios de los diferentes seguros que ofrece el mercado, a solo un click de distancia. El jurado destaca de este artículo, que marcó la diferencia entre los postulados, el rostro humano, las situaciones reales que demandan los clientes y las nuevas posibilidades de acceso a la protección.

Para esta categoría también fueron nominados los siguientes trabajos: Que su trabajo no termine en cenizas: Adriana Macías y Alejandra Toro, de MisiónPyme; Con el seguro puesto: Redacción Económicas, de Revista Gerente; Trampas de muerte: Jorge González y Silvia Juliana Parra, de Revista Dinero.

Mejor trabajo de Televisión: Katriz Castellanos - ¿Está seguro? - Noticias RCN.

Zoom al día

El trabajo de Katriz consta de tres entregas en las que se cuestiona al televidente acerca de las medidas de precaución que toma para no conducir en estado de embriaguez. Hablando de los seguros voluntarios para vehículos, la asistencia de 'Conductor de regreso' que las mismas ofrecen y las coberturas del SOAT, este especial ilustra al espectador sobre las múltiples opciones que tiene para evitar mezclar gasolina con alcohol.

Mención de Honor Televisión: Claudia Patricia Arango y Yamilé Loaiza Álvarez - 3 emes: Minería, Mojana y Mercurio... Enemigo silencioso - Telemedellín.

Para realizar este trabajo, las cámaras de Telemedellín se internaron en las minas de oro de Antioquia. Con destacables habilidades periodísticas y recursos de imagen, el programa muestra la vulnerabilidad de quienes trabajan en los socavones y los riesgos a los cuales se encuentran expuestos.



Ricardo Solarte - Ganador Revista



Katriz Castellanos - Ganadora Televisión



Mauricio Vargas - Periodista y escritor

Para esta categoría también fueron nominados los siguientes trabajos: ¿Sabe qué es un microseguro?: Juliana Moncada, de Noticias Caracol; Quijotes del TLC: Martha Lucía Ávila, de Noticias RCN; Beneficios de un seguro de vida: Juan Pablo Gaviria, de Noticias Caracol.

Mejor trabajo de Prensa: Jhon Torres Martínez y Paulina Angarita Meneses - En 8 de cada 10 accidentes con heridos hay una moto - El Tiempo.

Este trabajo es una excelente investigación sobre la situación de accidentalidad del país en relación con el segmento de las motos. Los problemas de circulación, los de atención en salud, de responsabilidad y de educación en las vías son ampliamente analizados en este escrito, así como los beneficios de la protección solidaria a través del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Por unanimidad el jurado escogió este trabajo porque cumple a cabalidad con los criterios de concientización del riesgo, perspectiva, rostro humano, claridad en la información y confrontación de fuentes.

Primera Mención de Honor para Prensa: Ferney Arias - Cada día hay 1429 accidentes de trabajo en Colombia - El Colombiano.

El panorama de los Riesgos Laborales en Colombia, los cambios manifestados en la ley 1562 y los beneficios de los trabajadores afiliados al sistema se expresan en este trabajo que el jurado consideró bien tratado y con un elemento gráfico adecuado, que en una sola vista

pone de presente el cubrimiento de las enfermedades laborales, los accidentes de trabajo y las indemnizaciones por muerte e incapacidad, región por región, cubiertos por las Administradoras de Riesgos Laborales.

Segunda Mención de Honor para Prensa: Carlos Arturo García - Colombianos hacen el quite a los seguros - El Tiempo.

En esta publicación se evidencia la penetración de los seguros en Colombia y compara el análisis internacional con las perspectivas de crecimiento de la industria desde los puntos de vista económico y social del país. Se destacan los beneficios de la prevención y los microseguros como mecanismo de aseguramiento para las clases más bajas.

Para esta categoría también fueron nominados los siguientes trabajos: Seguro de copropiedades marcha al mismo ritmo de la construcción: Diana León Durán, de Vanguardia liberal; Un paso adelante: Sergio Silva, de El Espectador; El seguro que debe contratar en cada etapa de la vida: María Carolina Ramírez, del Diario La República.

Fasecolda agradece a los comunicadores y estudiantes de pregrado y especializaciones en seguros, por haber hecho parte activa de este galardón. Asimismo, espera seguir contando con su participación con trabajos cada vez de mayor calidad, en los que la excelencia en los valores periodísticos redunde en una Colombia mejor informada.

Tabla de enfermedades laborales en Colombia: el futuro de los riesgos para los trabajadores

Con la expedición de la Ley 1562 de 2012, el Gobierno nacional analiza la posibilidad de incluir nuevas patologías en la tabla de enfermedades laborales, sin embargo, se hace necesario recurrir a la experiencia internacional para recoger las lecciones aprendidas.

Por:

Ricardo Gaviria

Director de la Cámara de Riesgos Laborales

FASECOLDA

El subsistema de riesgos laborales, incorporado en Colombia como parte de la seguridad social del país, es un esquema orientado a la promoción de la salud y la prevención del accidente y la enfermedad laboral de todos los trabajadores.

Enmarcado en un modelo de competencia, orientado al aseguramiento de riesgos, las compañías de seguros de vida públicas y privadas fueron designadas por ley para administrar las cotizaciones al sistema «que están a cargo de las empresas», con el fin de

adelantar actividades de promoción de la salud y cubrir las prestaciones asistenciales y económicas que requieran los trabajadores que tengan un accidente o enfermedad de origen laboral.

Dada la expedición de la Ley 1562 de 2012, el Gobierno nacional cuenta con el mandato legal para reglamentar este sistema y viene discutiendo con los actores del mismo y la sociedad en general aquellos aspectos sobre los cuales debe definir el lineamiento que tendrá el sistema a futuro, uno de ellos es la tabla de enfermedades laborales.

Desde el Código Sustantivo del Trabajo, que fue adoptado en 1950 con el Decreto 2663¹, las normas colombianas han acogido mecanismos para la protección del trabajador en caso de accidente o enfermedad profesional. La Ley 9 de 1979 estableció la enfermedad laboral en Colombia al señalar que: «En todo lugar de trabajo se establecerá un programa de Salud Ocupacional, dentro del cual se efectúen actividades destinadas a prevenir los accidentes y las enfermedades relacionadas con el trabajo»; pero solo con el Decreto 778 de 1987 se estableció la primera tabla de enfermedades laborales en el país, compuesta por 40 enfermedades consideradas como de origen profesional en Colombia.

Posteriormente, el Decreto 1832 de 1994, que desarrolló lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 1295 de 1994, modificó la tabla de 1987 aumentando dos grupos de patologías, entre ellas las patologías causadas por estrés en el trabajo, y durante 15 años esta ha sido la referencia de tablas de enfermedades en el país.

La Sentencia C-1155 de 2008 de la Corte Constitucional declaró inexecutable el artículo 11 del Decreto 1295 de 1994, el cual definía la enfermedad profesional y era el soporte jurídico de la tabla de enfermedades profesionales. El Decreto 1832 de 1994 y la tabla perdieron vigencia por cuanto la facultad reglamentaria fue declarada inconstitucional. Para subsanar esa situación, el Decreto 2566 de 2009 actualizó la tabla de enfermedades profesionales en Colombia, basándose en la definición de enfermedad profesional dada por el Código Sustantivo del Trabajo, y por la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones.

El Decreto 2566 de 2009 derogó el 778 de 1987 y retomó la lista de las 42 enfermedades profesionales del Decreto 1832 de 1994; además, consagró la relación de causalidad de enfermedad profesional y determinó que los casos no contemplados en la tabla pero con relación de causalidad con los factores de riesgo del trabajo se consideran de origen ocupacional, lo cual no estaba aclarado o definido con precisión en normas anteriores.

Ahora, la Ley 1562 de 2012, retoma el tema y define: «Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.» Esta ley establece, profundiza y da los lineamientos generales para que se trabaje en la actualización de la tabla de enfermedades laborales.

Referencias Bibliográficas

1 - El principio declarado fue «...es deber del Gobierno atender a la regulación normal de las relaciones laborales para mejor estar de las clases trabajadoras, con el fin de lograr la justicia social y el desarrollo de la economía nacional, a lo cual contribuye una acertada y completa legislación social, por cuanto el Derecho del Trabajo influye notablemente en el mantenimiento del orden público.»

Lo anterior implica que durante los años de existencia del Sistema General de Riesgos Profesionales, creado por la Ley 100 de 1993, la tabla de enfermedades laborales no ha sido actualizada y el esfuerzo que adelanta este Gobierno es el primero en 20 años.

La Ley 1562 de 2012 se refiere a la enfermedad laboral así: «Artículo 4°. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.»

Igualmente, la ley señala que el Gobierno nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y conjuntamente los ministerios de la Salud y Protección Social y del Trabajo realizarán una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años, atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

En consecuencia, el Ministerio de Trabajo presentó en Diciembre de 2012 el proyecto de decreto que actualiza la tabla de enfermedades laborales, el cual se encuentra en discusión y del que se espera una reglamentación antes de la finalización del actual mandato presidencial.

La tabla de enfermedades laborales es una herramienta fundamental para el reconocimiento

» Durante los años de existencia del Sistema General de Riesgos Profesionales, creado por la Ley 100 de 1993, la tabla de enfermedades laborales no ha sido actualizada y el esfuerzo que adelanta este Gobierno es el primero en 20 años.

de los derechos de aquellos trabajadores que, como consecuencia de la exposición a unos factores de riesgo presentes en su lugar de trabajo, sufren afectaciones en su salud, las cuales causan un menoscabo en su capacidad laboral. Los derechos incluyen el tratamiento médico de la enfermedad laboral, la rehabilitación necesaria y la evaluación por parte de la Junta de Calificación de Invalidez para determinar las prestaciones económicas como compensación a los trabajadores afectados.

La sincronización de las enfermedades amparadas por la tabla, junto con la revisión de las tasas para la cotización, que igualmente estudia en la actualidad el Gobierno, son elementos claves para el futuro de la protección y beneficios de los trabajadores en Colombia.

Las modificaciones de la tabla pueden tener repercusiones que podrían trascender sobre la productividad del país, en la medida en que generaría incentivos nocivos para que parte de la población en edad productiva se convierta en una población inválida, al reconocer como origen laboral enfermedades o patologías de las cuales no hay evidencia clara. La incorporación de factores sicosociales como parte de las enfermedades de origen laboral puede ser muy casuística y difícil de estandarizar. En cualquier

Visión

caso, el enfoque del Sistema General de Riesgos Laborales está orientado a la promoción de la salud y la prevención del accidente, y no se limita a ser meramente indemnizatorio, caso en el cual podría derivarse en un sistema con un número importante de trabajadores incapacitados en plena edad productiva.

En el seminario «Experiencia internacional de la actualización de la tabla de enfermedades laborales», realizado el pasado 21 de octubre en Bogotá, fue posible conocer la visión del modelo de aseguramiento de diversos países y la forma como se define la enfermedad laboral y se avanza en la construcción de cobertura sobre esta materia. Es importante destacar que en países desarrollados como Alemania y Suiza hay poca evidencia de los factores mentales como determinantes únicos y exclusivos de enfermedad relacionada con el trabajo; en Finlandia no se incluyen enfermedades psicológicas y en Dinamarca

y Suecia el análisis es caso a caso. De cualquier manera, la incorporación de enfermedades a la lista de cobertura en estos países está fundamentada en consideraciones técnicas y decisión política basada en diagnósticos del problema.

Resulta pertinente recordar que actualmente el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia brinda protección a más de 8,4 millones de trabajadores, quienes gozan de los beneficios que brinda este sistema, en especial los programas de promoción de la salud y prevención del accidente y la enfermedad laboral, en el marco de un mercado que se caracteriza por tener un alto número de trabajadores independientes, que a la fecha no cotizan al sistema y por tanto no cuentan con la protección requerida ante una eventualidad de origen laboral. Esta población igualmente deberá incorporarse próximamente como parte del esquema de protección que garantice igualdad entre todos los trabajadores del país.



Logística Sauzalito es una zona de parqueo, bodegaje y alistamiento en la zona industrial de Funza, kilómetro tres (3) de la vía Siberia- Funza.

- Contamos con áreas de estacionamiento y circulación.***
- Servicio de vigilancia privada y canina, monitoreo permanente con cámaras, iluminación, perímetro enmallado con electricidad, y comunicación GPS.***

Nuestros Clientes

JAC / LIBERTY / MARCALI / INDEPENDENCE DRILLING / FINANZAUTO / FINANDINA

***Contactos : www.logisticasauzalito.com
310 666 73 22 / 546 -6643 / gtorres@ipdata.net.co***

El mercado de seguros de transporte en América Latina

En el marco de la XXXIV Conferencia hemisférica de seguros 2013, que tuvo lugar el pasado mes de noviembre en Antigua, Guatemala, la Asociación Latinoamericana de Suscriptores Marítimos (Alsum), en alianza con la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (Fides), dio a conocer las cifras consolidadas del ramo de seguros de transporte para toda Latinoamérica a cierre de 2012.

Por:

Leonardo Umaña

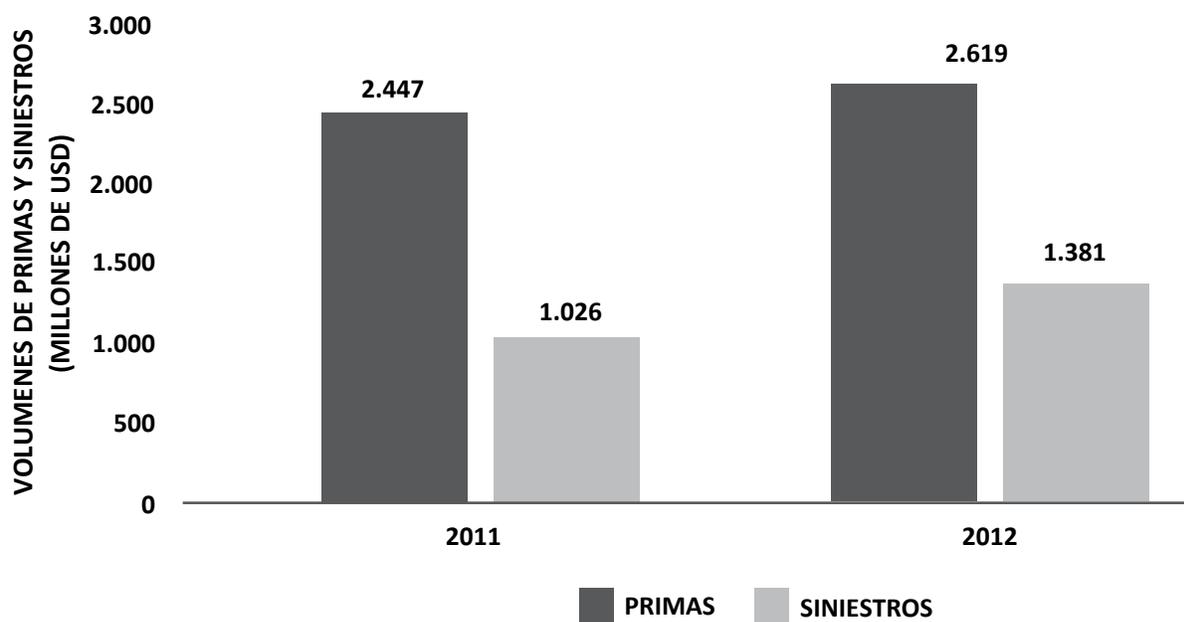
Director de la Cámara de Transporte
FASECOLDA

En el año 2012, el PIB de América Latina perdió más de un punto de crecimiento con relación al indicador registrado en 2011 (3,1% versus 4,3%,

respectivamente). Esta desaceleración de la economía regional estuvo fuertemente influenciada por la crisis europea, por la desaceleración de las grandes

economías asiáticas y por la lenta recuperación de Estados Unidos después de la crisis financiera de 2009. No obstante, el mercado de seguros de transporte registró un sustancial dinamismo al crecer 8,24% al cierre de 2012, generando primas emitidas por valor de 2 649 millones de dólares.

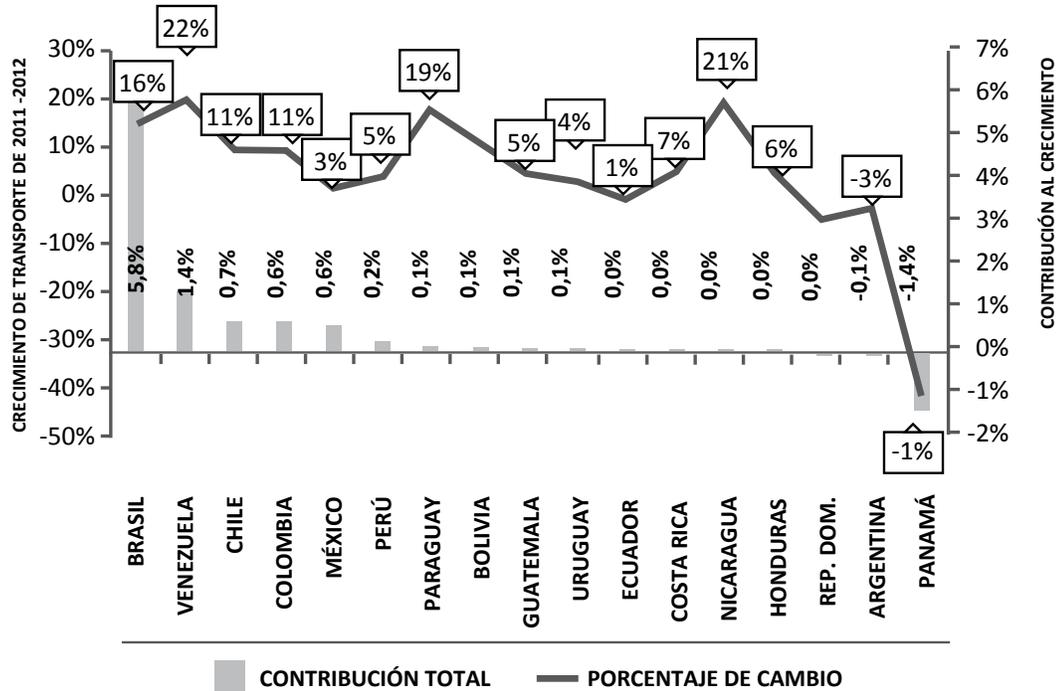
Con respecto a los siniestros, la dinámica de crecimiento es aún mayor que la de las primas, al reportar pagos por valor de 1381 millones de dólares, lo que representó un crecimiento del 34% con respecto al volumen de siniestros pagados en 2011.



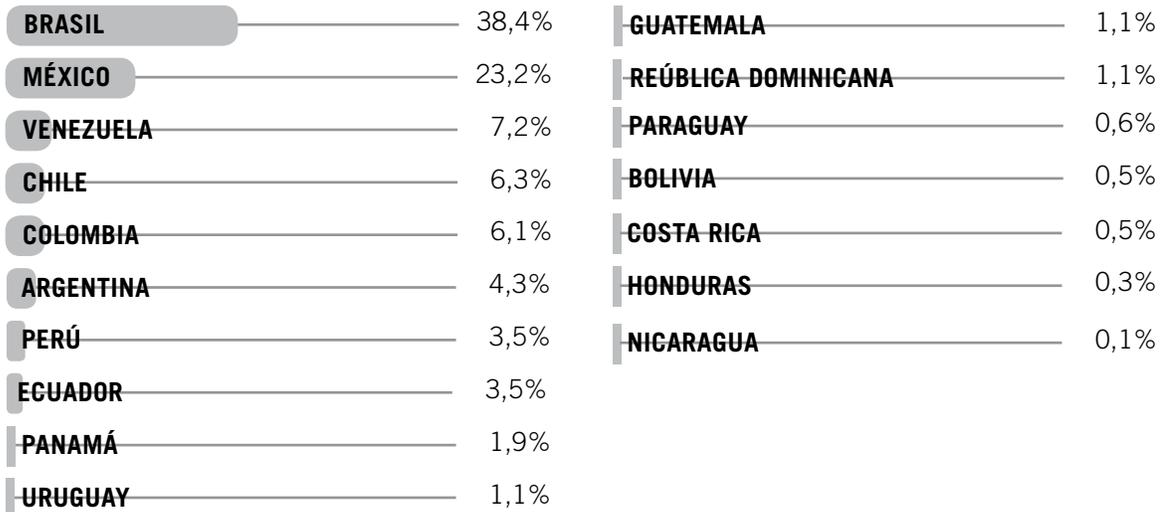
El incremento en el volumen de primas emitidas de la región fue fomentado principalmente por el comportamiento del mercado de seguros de transporte en Brasil, que al combinar su crecimiento (16.3%) y participación de mercado (38%), fue responsable de poco más del 70% del incremento de primas emitidas en la región.

En otras palabras, Brasil aportó 5.8 de los 8.2 puntos porcentuales de crecimiento que registró América Latina. Inmediatamente después se encuentra Venezuela, que con un crecimiento del 21.7% en el volumen de primas emitidas (el mayor en la región), contribuyó con 1.38 puntos porcentuales en el total. En la siguiente gráfica se muestra el resultado obtenido para cada uno de los países.

Experiencia Internacional



Aunque el mercado de seguros de transporte mexicano no registró un incremento significativo en el volumen de primas emitidas, dentro de la producción consolidada de la región se encuentra en segundo lugar, luego de Brasil. En la siguiente figura se muestra la participación en la producción de primas en Latinoamérica.

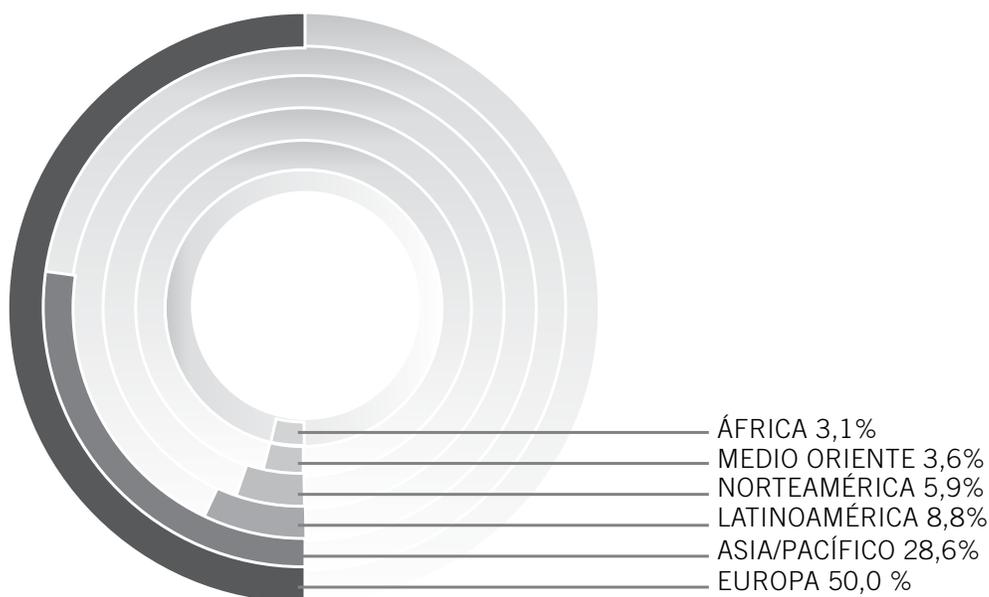


Experiencia Internacional

Las posiciones ocupadas por los seis primeros países en términos de producción de primas se mantuvieron estables entre el 2011 y el 2012, en donde Brasil continúa siendo el líder del mercado, superando a México, el segundo país en la lista, por poco más del doble de producción de primas. Perú, Ecuador, Paraguay, Bolivia, Guatemala y República Dominicana registraron cambios en sus posiciones entre el 2011 y el 2012. Por su parte, Nicaragua, el país con menor participación en el mercado de seguros de transporte, registró el segundo mayor incremento porcentual en cuanto a producción de primas, después de Venezuela. En el caso de Panamá, la producción se contrajo de manera significativa, disminuyendo un 40% entre el 2011 y el 2012.

A nivel mundial, América Latina participa con el 8,8% de las primas, superando incluso a Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) como se aprecia en el siguiente gráfico:

- » Las posiciones ocupadas por los seis primeros países en términos de producción de primas se mantuvieron estables entre el 2011 y el 2012



Fuente: International Union of Marine Insurance (IUMI)

El boletín estadístico El mercado de Seguros de Transporte en América Latina, elaborado por Alsum en alianza con Fides, contiene la información detallada de la evolución de las primas y siniestros del mercado de seguros de transporte en Latinoamérica. Adicional a un breve análisis macroeconómico preliminar de la economía de la región, cada país cuenta con un contexto macroeconómico y su respectivo análisis en cuanto a producción, retención y participación de las compañías de seguros. El boletín puede consultarse en www.alsum.co.

Examen a los siniestros del SOAT

Por accidentes de tránsito ocurridos en el 2012 y reportados a agosto de 2013¹, las compañías del SOAT han destinado 529000 millones de pesos para la atención de 394611 víctimas. El valor promedio de una víctima de accidente de tránsito (2012) es de \$1339498, un 10% aproximadamente más alto con respecto al año 2011.

Por:

Carolina de la Espriella

Investigadora de la Cámara del SOAT

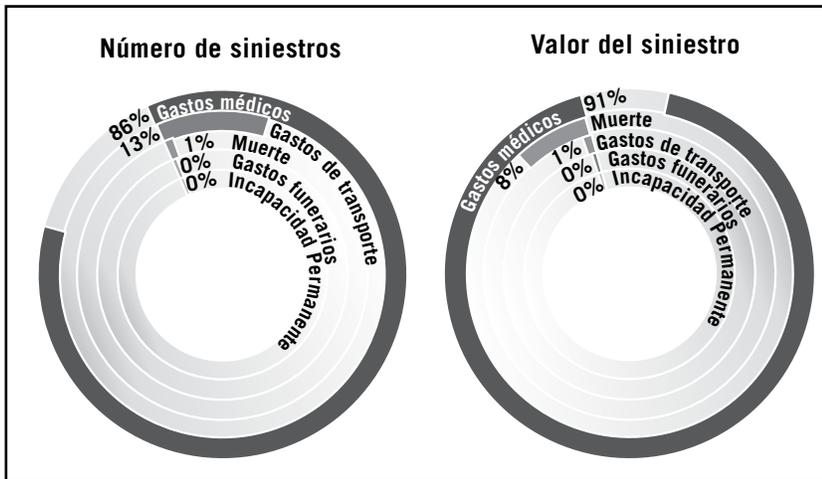
FASECOLDA

Del valor total pagado a las víctimas de accidentes de tránsito, el 91% es destinado a la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, el 8% corresponde a indemnización por muerte y el 1% restante se destina a pagos por transporte, gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente. Como la cobertura de gastos médicos

es la de mayor participación en los siniestros² del SOAT, y el mecanismo de cobro puede generar inconvenientes, resulta indispensable la existencia de una norma que regule los precios de medicamentos e insumos, y la actualización del Decreto 2423 de 1996, norma que define las tarifas de los procedimientos médicos y quirúrgicos.

Conocedora de las implicaciones en las reclamaciones de esta cobertura, la Cámara del SOAT tiene entre sus planes estratégicos del año 2014 implementar un observatorio de precios de medicamentos e insumos, con el objetivo de tener un referente de los precios cobrados por las instituciones prestadoras de salud a las aseguradoras del SOAT, dado el hallazgo de cobros elevados que no corresponden a la realidad.

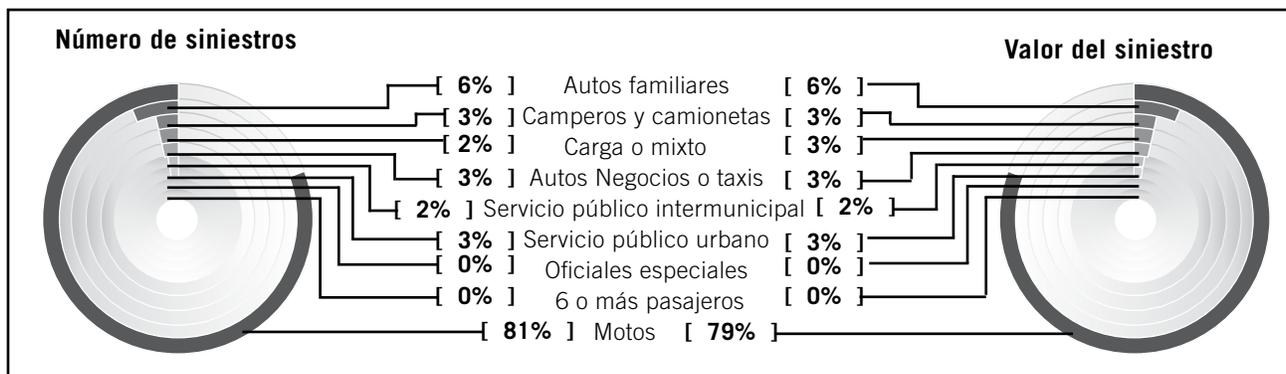
Gráfica 1: Participación de cobertura en siniestros 2012



» La Cámara del SOAT tiene entre sus planes estratégicos del año 2014 implementar un observatorio de precios de medicamentos.

Por otra parte, los accidentes de tránsito en los que estuvo al menos involucrada una motocicleta son los que tienen mayor participación en el número y valor pagado de siniestros (79% y 81% respectivamente), seguido de los autos familiares con un 6% de participación en el valor y número de siniestros.

Gráfica 2: Participación de tipo de vehículo en siniestros 2012



Por lo tanto, la mayor parte de los desembolsos para la atención de víctimas de accidentes de tránsito está dirigida al pago de la cobertura de gastos médicos y a eventos en los que estuvo involucrada al menos una motocicleta, como se muestra en la tabla 1.

Referencias Bibliográficas

1 - Fuente de Información. Sistema de información de la Cámara del SOAT de Fasecolda. El período de análisis es de enero a diciembre, con información de siete compañías al corte de agosto 2013.
 2 - Por siniestro se entiende víctima evento.

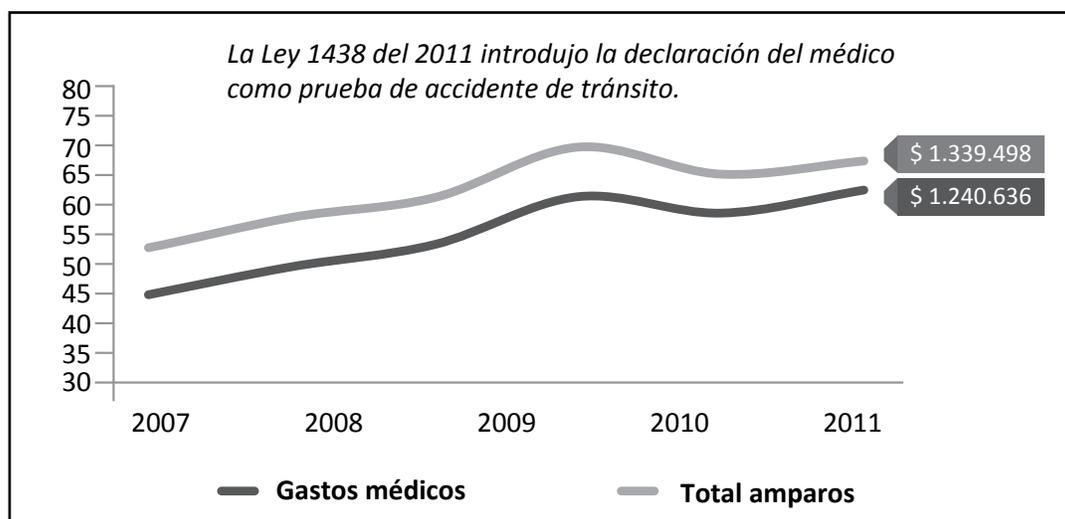
Tabla 1: Distribución de pagos según cobertura y tipo de vehículo

| | Gastos médicos | Muerte | Gastos de transporte | Gastos Funerarios | Incapacidad permanente | Total |
|---------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------|
| Motos | 72,8% | 4,7% | 0,8% | 0,1% | 0,3% | 78,6% |
| Camperos y caminoetas | 2,5% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% |
| Carga o mixto | 2,5% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,4% |
| Oficiales especiales | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| Autos familiares | 5,4% | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 6,3% |
| 6 o más pasajeros | 0,4% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,5% |
| Autos de negocios y taxis | 2,7% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,1% |
| Servicio público urbano | 2,2% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,7% |
| Servicio público intermunicipal | 1,8% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,4% |
| Total Vehículos | 90,4% | 8,1% | 1,0% | 0,1% | 0,4% | 100,0% |

La gráfica 3 muestra el histórico del valor promedio del total de los amparos y de la cobertura de gastos médicos, mostrando ambos una tendencia creciente en el tiempo.

A partir del año 2010 hubo un decrecimiento en el valor promedio; sin embargo, la Ley 1438 del 2011 eliminó el informe policial como prueba de accidente de tránsito e introdujo la declaración del médico como prueba suficiente, razón por la cual el costo promedio de los gastos médicos incrementó, y, por consiguiente, el valor promedio total. Así mismo, el Decreto Ley 019 del 2012 (antitrámites) incrementó la cobertura de gastos médicos de 500 a 800 SMLDV y unificó las coberturas de muerte y gastos funerarios, lo que se traduce también en un aumento del costo promedio.

Gráfica 3: Histórico de valor promedio del siniestro en SMDLV



Al realizar un análisis regional de los siniestros, podemos ver que la región con mayor número y valor de siniestros es la Andina, con 229.428 siniestros por valor de \$286.775 millones de pesos; no obstante, al comparar el costo promedio de una víctima de accidente de tránsito, encontramos que la región Caribe tiene el más alto, de \$1.600.986, un 20% por encima del costo promedio a nivel nacional. De igual forma, el crecimiento del valor promedio de esta región entre el año 2011 y 2012 fue de un 17%, mientras que el del total nacional fue de aproximadamente 10%. Por lo tanto, la región Caribe no es solo la región de Colombia con un mayor costo promedio de víctimas de accidentes de tránsito, sino también la región con un mayor crecimiento en esta variable.

La región Amazónica muestra también un valor promedio por víctima muy por encima del total nacional, \$1.592.875; no obstante, las víctimas de accidentes de tránsito y el valor pagado por la atención de estas son una porción pequeña del total del país.

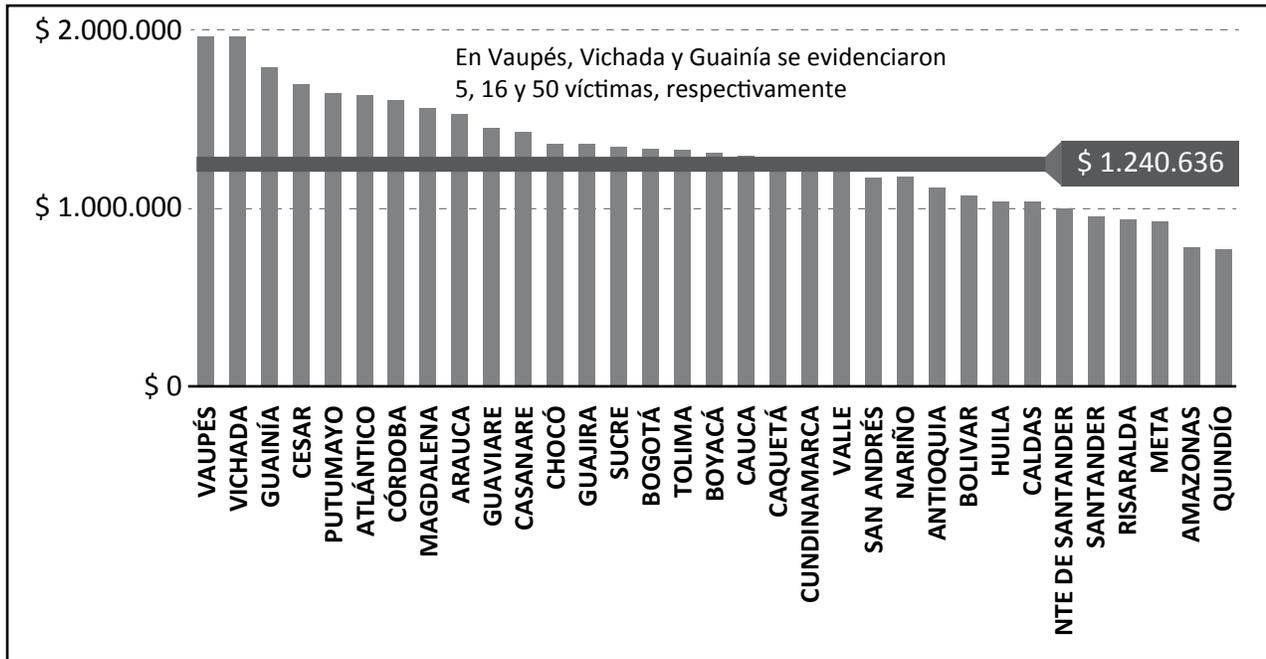
Ahora bien, si analizamos el valor promedio de la cobertura con mayor participación en los siniestros (gastos médicos) de los 32 departamentos de Colombia, se evidencia que, efectivamente, dado un cierto número de víctimas, los departamentos de la región Caribe son los que tienen un mayor valor promedio: Cesar, Putumayo, Atlántico, Córdoba y Magdalena lideran el listado. Por otro lado, departamentos como Cundinamarca, Valle y Antioquia tienen costos por víctima por debajo del promedio nacional.

Igualmente, si realizamos el mismo ejercicio con las 32 capitales departamentales, encontramos también que dos de las capitales de los departamentos del Caribe, son las que tienen un mayor valor promedio de gastos médicos: Valledupar, Mocoa, Barranquilla. Bogotá también presenta un costo promedio mayor a los \$1.240.636 del total nacional; mientras que el de Medellín es inferior a este.

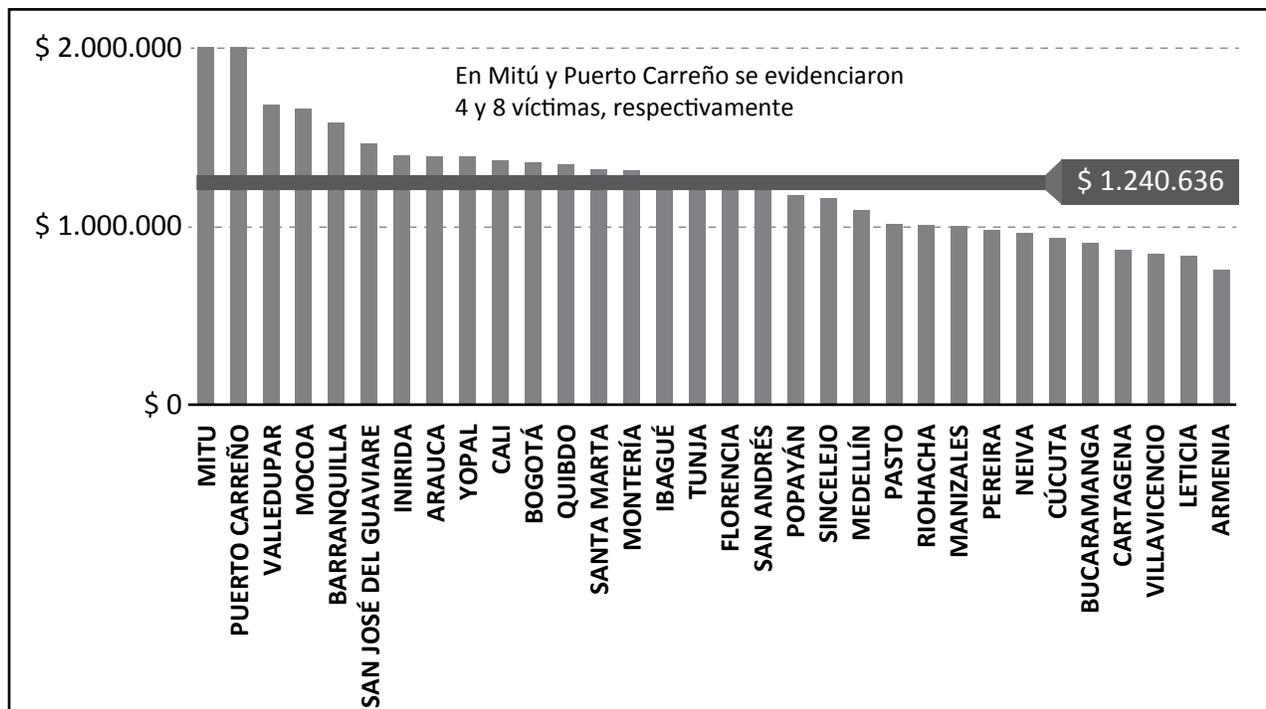
Tabla 2: Valor promedio de víctima de accidente de tránsito por región

| | 2011 | | | 2012 | | |
|-------------------|---|----------------------|------------------------|---|----------------------|------------------------|
| | Valor de siniestros (millones de pesos) | Número de siniestros | Valor promedio (pesos) | Valor de siniestros (millones de pesos) | Número de siniestros | Valor promedio (pesos) |
| Andina | \$ 263.508 | 263.508 | \$1.150.021 | \$ 286.775 | 229.428 | \$ 1.249.955 |
| Orinoquía | \$ 25.564 | 20.087 | \$ 1.272.652 | \$ 25.169 | 19.797 | \$ 1.271.330 |
| Pacífica | \$ 79.526 | 62.737 | \$ 1.267.613 | \$ 77.669 | 58.407 | \$ 1.329.792 |
| Caribe | \$ 114.280 | 83.651 | \$ 1.366.150 | \$ 130.996 | 81.822 | \$ 1.600.986 |
| Amazónica | \$ 7.138 | 5.274 | \$ 1.353.526 | \$ 7.597 | 4.861 | \$ 1.562.875 |
| Insular | \$ 808 | 685 | \$ 1.179.017 | \$ 375 | 296 | \$ 1.267.085 |
| Total país | \$ 490.824 | 401.567 | \$ 1.222.271 | \$ 528.580 | 394.611 | \$ 1.339.498 |

**Gráfica 4: Valor promedio de gastos médicos de los siniestros 2012
Departamentos**



**Gráfica 5: Valor promedio de gastos médicos de los siniestros 2012
Capitales departamentales**



Actualidad

El porcentaje más alto de pagos por cobertura de gastos médicos para víctimas de accidentes de tránsito donde tuvo presencia una motocicleta se presentó en la región Caribe (78%) y los departamentos con mayores porcentajes fueron: Atlántico (77%); Bolívar (75%) y Cesar (74%). Por otro lado, en la región Andina dicho porcentaje es de 69%.

Conclusiones

Si bien en la mayoría de regiones una gran parte del valor pagado por víctimas de accidentes de

tránsito está destinado al pago de la cobertura de gastos médicos y a eventos en donde está al menos involucrada una motocicleta, las diferencias en el costo promedio que se observan en las distintas regiones evidencian la ausencia de una regulación de precios de medicamentos e insumos, y aparentes inconsistencias que se podrían estar presentando en el cobro de reclamaciones en regiones como la Caribe. Por lo tanto, muchas de las acciones estratégicas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito deberán estar orientadas a contar con una regulación apropiada que se ajuste a la verdad.

Porqué los riesgos están en todas partes, debes saber como protegerte.

POR ESO VIVA SEGURO TE ENSEÑA,
Programa de Educación Financiera

**CONOZCA
SOBRE
SEGUROS**

www.vivasegurofasecolda.com

SÍGANOS  /vivaseguro  /vivasegurof  /vivaseguro


Viva Seguro
Programa de Educación Financiera

**UN COMPROMISO DE LAS
COMPAÑÍAS DE SEGUROS**

Novedades bibliográficas

Las publicaciones recomendadas en esta sección puede consultarlas en la biblioteca de Fasecolda. Para mayor información, comuníquese al teléfono 344 30 80 Ext.1006 o al correo biblioteca@fasecolda.com

Por:

Paola Yate

Bibliotecóloga

FASECOLDA

CONTRATO DE SEGUROS

Título: Comentarios al Contrato de seguros.

Autor: LOPEZ BLANCO, Hernán Fabio

Año: 2010 - Quinta edición

Contenido: Aspectos generales del contrato de seguro, sus características generales, elementos esenciales y personas que intervienen en él. La póliza de seguros: deberes del tomador, el asegurado y el beneficiario, así como del asegurador. La subrogación proveniente del contrato de seguro y la cesión de derechos; prescripción de la acción, llamamiento en garantía.



RESPONSABILIDAD CIVIL

Título: La responsabilidad médica derivada de los actos administrativos en el sector salud

Autor: GIL BOTERO, Enrique

Año: 2012

Contenido: Salud como derecho fundamental; la motivación de los actos administrativos proferidos en el sector sanitario como garantía de legalidad y de publicidad del obrar administrativo; tres supuestos concretos en los que la responsabilidad médica debe constituir un parámetro de motivación en las decisiones de la administración.



PENSIONES

Título: La pensión de sobrevivientes

Autor: MARTÍNEZ CIFUENTES, Juan

Año: 2009

Contenido: Marco de referencia; la pensión de sobrevivientes en el nuevo Sistema General de Pensiones; la indemnización sustitutiva; conceptos aplicables para otorgar la pensión; principios constitucionales aplicables al derecho a esta pensión; la pensión de sobrevivientes para las parejas del mismo sexo; judicialización de la protección a la seguridad social; la pensión de sobrevivientes en Colombia y en otras legislaciones de América y Europa; comentarios y críticas la Sistema Integral de Seguridad Social, relativo a la pensión de sobrevivientes.



Si desea consultar más información sobre las publicaciones, acceda al catálogo en línea desde la página web de Fasecolda www.fasecolda.com.

Tertulia 'Lecciones de vida del sector asegurador'



Con la participación de Alejandro Uribe Escobar, José Alejandro Cortés, Ramón Madriñán, William Fadul, Roberto Junguito Bonnet y Jorge Humberto Botero, grandes precursores de las compañías de seguros en nuestro país y expresidentes de la Federación de Aseguradores Colombianos, se llevó a cabo la tertulia 'Lecciones de vida del sector asegurador' el pasado 16 de Octubre. El evento tuvo como objetivo compartir las reflexiones y enseñanzas de quienes con una larga trayectoria en el sector asegurador, nos ayudaron a entender el presente y el futuro de la industria.

Seminario 'Experiencia internacional de la actualización de la tabla de enfermedad laboral'



El pasado 21 de octubre en el Hotel AR Centro de Convenciones Salitre, la Cámara de Riesgos Laborales de Fasecolda realizó el seminario 'Experiencia Internacional de la Actualización de la tabla de Enfermedad Laboral', con la participación de los conferencistas: Joachim Breuer, Director General de la Federación Alemana de Seguro de Accidentes (DGUV), Gregor Kemper, Director para la Cooperación Internacional para la Federación Alemana de Seguro de Accidentes (DGUV) y Patricia Weinert, representante del Instituto Interdisciplinario de Dermatología, Prevención y Rehabilitación (IDERM).

Clausura del Encuentro Cultural y Deportivo Fasecolda 2013



Con la participación de 1.800 deportistas y artistas de las distintas compañías de seguros, finalizó el Encuentro Cultural y Deportivo 2013, un espacio de bienestar enmarcado en el juego limpio, la tolerancia, honestidad y respeto, valores fundamentales de la familia aseguradora.

Tras seis meses de sana competencia y juego limpio en 16 modalidades deportivas y dos culturales, Seguros del Estado se hizo acreedor al título de campeón de las olimpiadas 2013, al sumar 14 medallas de oro, 4 medallas de plata y 5 medallas de bronce. El segundo y tercer puesto fueron para la Superintendencia Financiera y Seguros Colpatria, respectivamente.

Revista de la Federación de
Aseguradores Colombianos
ISSN 0120-1972

Carrera 7 No. 26-20, Pisos 11 y 12
Teléfono: (571) 344 30 80
Fax: (571) 210 70 41
Bogotá- Colombia
e-mail: suscripciones@fasecolda.com
Página web: www.fasecolda.com

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Fernando Quintero Arturo

Miembros Junta Directiva 2012 - 2013

Fernando Quintero Arturo, Mauricio García Ortiz,
Nicolás Delgado González, Santiago Osorio Falla,
Alejandro Rueda Rodríguez, Manuel Obregón Trillos,
Roberto Vergara Ortiz, Jorge Enrique Uribe Montaña,
Álvaro Vélez Millán, Ignacio Borja Noboa, Pilar
Lozano Sarmiento, Sandra Solórzano Daza, Myriam
Dueñas Mesa, Jose Miguel Otoy Grueso, Juan
Enrique Bustamante Molina, Carlos A. Guzmán
Peláez, Carlos Augusto Villa Rendon, Eduardo
Sarmiento Pulido, Jorge Mora Sánchez, Lilian Perea
Ronco, Raúl Fernández Maseda, Rodrigo Uribe
Bernal, Jesús Urdangaray López, José Alejandro
Samper Carreño, Gonzalo Pérez Rojas, Juan Jorge
Almonacid Sierra, Jorge Hernández Rodríguez,
Alexander Montoya Gutiérrez, Daniel Cortés
Mcallister, Juan Pablo Luque Luque

COMITÉ EDITORIAL

Presidente Ejecutivo:

Jorge Humberto Botero

Dirección de Comunicaciones y Mercadeo:

Ingrid Vergara Calderón

Coordinación y suscripciones:

Ana Felisa Pérez
fperez@fasecolda.com
Teléfono: 3443080 Ext.1803

Redacción

Angélica María Sánchez
asanchez@fasecolda.com
Teléfono: 3443080 Ext.1804

Corrección

Martha Patricia Romero

Diseño, Diagramación, Portada:

David Doncel
ddoncel@fasecolda.com

Producción

Fasecolda

Imágenes

Archivo Fasecolda
Shutterstock.com
internet - free

Impresión

Offset Gráfico

Compañías afiliadas

- ACE Seguros S.A.
- AIG Seguros Colombia S.A.
- Allianz Colombia S.A.
- Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa
- BBVA Seguros Colombia S.A.
- BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.
- CARDIF Colombia Seguros Generales S.A.
- Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza
- QBE Seguros S.A.
- Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- Seguros Comerciales Bolívar S.A.
- Capitalizadora Bolívar S.A.
- Compañía Mundial de Seguros S.A.
- Seguros Generales Suramericana S.A.
- Seguros de Vida Suramericana S.A.
- Seguros De Riesgos Profesionales Suramericana S.A.
- Condor S.A. Compañía de Seguros Generales
- Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.
- Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.
- Generali Colombia Seguros Generales S.A.
- Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.
- La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo
- La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo
- La Previsora S.A. Compañía de Seguros
- Positiva S.A. Compañía de Seguros
- Liberty Seguros S.A.
- Liberty Seguros de Vida S.A.
- Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.
- Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.
- Mapfre Crediseguro S.A.
- MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
- Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.
- Riesgos Profesionales Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
- Grupo Capitalizadora Colmena S.A.
- Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.
- Global Seguros de Vida S.A.
- Segurexpo de Colombia S.A. Aseguradora de Crédito y del Comercio Exterior
- Seguros Alfa S.A.
- Seguros de Vida Alfa S.A.
- Seguros Colpatria S.A.
- Seguros de Vida Colpatria S.A.
- Capitalizadora Colpatria S.A.
- Seguros del Estado S.A.
- Seguros de Vida del Estado S.A.
- Skandia Seguros de Vida S.A.
- Cardinal Compañía de Seguros S.A.

Vicepresidencias

Vicepresidencia Jurídica
Vicepresidencia Financiera y Administrativa
Vicepresidencia Técnica

Luis Eduardo Clavijo
María Claudia Cuevas
Carlos Varela Rojas

Cámaras FASECOLDA

Las Cámaras son grupos de trabajo conformados por todas las compañías que explotan el ramo o los ramos de seguros, cuyo manejo particular les haya asignado la Junta Directiva para desarrollar acciones en beneficio común de los miembros de dichas Cámaras.

Cámaras

Cámara de Vida y Personas/Actuaría
Cámara de Cumplimiento
Cámara de Incendio y Terremoto
Cámara de SOAT / Riesgos Laborales
Cámara de Transporte / Automóviles
Cámara de Seguridad Social

Director

Wilson Mayorga
Juan Pablo Araujo
Carlos Varela Rojas
Ricardo Gaviria Fajardo
Leonardo Umaña Munévar
Inti Gómez

Direcciones Transversales

Dirección

Dirección de Estadísticas
Dirección de Estudios Económicos
Dirección de Comunicaciones y Mercadeo
Dirección de Responsabilidad Social

Director

Arturo Nájera Alvarado
Freddy Castro
Ingrid Vergara Calderón
Alejandra Díaz Agudelo