

Evaluación de entidades aseguradoras

FRANCISCO GALIZA

MASTER EN ECONOMÍA. BRASIL

Tan importante como el desarrollo tecnológico, y quizás incluso más difícil, es la necesidad tan esperada de un cambio de mentalidad en la sociedad por lo que respecta a la aceptación de los conceptos de clasificación, y éste no es un problema exclusivamente brasileño. **Así pues, y esto lo hemos de tener en cuenta siempre, un corolario inmediato y necesario de un mercado abierto es un mercado fiscalizado.**

En definitiva, es importante reiterar que el mercado de seguros brasileño —hablando en su sentido amplio, aseguradoras, previsión y capitalización— vive su momento histórico más importante y, de este modo, este cambio de mentalidad, si se produce, no puede llegar en su momento más oportuno (aunque el inicio, naturalmente, es difícil). De esta manera, el seguro podrá seguir creciendo de una manera sólida y eficiente, de acuerdo con sus responsabilidades presentes y futuras ante nuestra sociedad y ante Brasil.

Introducción

Podemos considerar que, en nuestros días, el mercado asegurador brasileño está viviendo su gran momento histórico, incluso en comparación con el período de su organización, en los primeros tiempos del imperio. A finales del siglo pasado, este sector empresarial estaba prácticamente dominado por empresas extranjeras; con el tiempo, las empresas nacionales, poco a poco, fueron ocupando este espacio. Durante este proceso, la creación del **IRB**, Instituto de Reaseguro do Brasil, a principios de los años 40, constituyó una fecha de referencia puesto que representó un hito en el ámbito del seguro brasileño. El creciente interés de las instituciones financieras por los seguros, hace poco más de veinte años, constituyó otro hecho determinante, considerando la visión vigente en aquella época, o sea, la necesidad de crear grandes consorcios financieros en nuestra economía de modo que pudieran operar en diferentes sectores.

Sin embargo, incluso con todas estas transformaciones que se han producido en su historia, se nos presenta una impresión casi unánime: en lo que respecta al ámbito económico-financiero, durante todo este período, el seguro brasileño siempre difundió a la sociedad la imagen de

un sector estancado y poco imaginativo. Este estancamiento era tan intenso que, entre los profesionales del mercado asegurador, hace unos tres o cuatro años, se extendió un cato común con respecto al tamaño del mercado asegurador brasileño: «El mercado asegurador brasileño, con un 1 por 100 del PIB...».

Sin embargo, durante estos últimos dos años, cambia el escenario. Podemos afirmar, incluso, que el seguro en Brasil ha pasado por una verdadera revolución, puesto que es un hecho sin precedentes en la economía que este sector haya doblado su tamaño en este período. Éste es el presente; hablamos ahora del futuro para ver si permanece el optimismo.

Hace pocos meses, el Congreso brasileño aprobó una enmienda con el fin de permitir la privatización de los seguros de accidentes de trabajo. Actualmente, este sector representaría unos 280.000 millones de ptas. (2.000 millones de dólares USA) de facturación por año. Así pues, para un mercado que tuvo unos ingresos de casi 2,1 billones de ptas. (15.000 millones de dólares USA) en 1995, la importancia de este crecimiento no es nada despreciable. Hemos de tener en cuenta, además, que no estamos considerando los posibles aumentos que pueda provocar el paso al sector privado.

Otro sector -que ya no es sólo una promesa- es el de las empresas de capitalización, que pertenece a un sector hermanado con las empresas de seguros. Las cifras del año pasado revelan que este sector empresarial ya es significativo en nuestra economía. Una facturación de 140.000 millones de ptas. (1.000 millones de dólares USA) al año no es despreciable en ningún lugar del mundo.

Hemos guardado lo mejor para el final: otro sector que promete -en una escala mucho mayor que la de los anteriores- es el de la previsión privada. Hay innumerables estudios económicos que muestran que, con sólo una parcela del mercado de la Seguridad Social que pasará al sector privado, el mercado de seguros -considerado aquí como un todo, asegura-

«La evaluación de la situación financiera de las compañías no se puede considerar una ciencia exacta. Esto es especialmente cierto para las compañías de seguros que operan en patrimoniales y vida, cuyos activos son susceptibles de inversiones de gran interés (como los bonos) y cuyos pasivos (como las reservas de gastos) están basados principalmente en proyecciones actuariales de futuras reclamaciones de pagos.»

Criterios de evaluación, AM Best Company

doras, empresas de previsión y de capitalización- se multiplicaría varias veces su volumen.

Ante este escenario tan esperanzador, no es difícil imaginar que, probablemente, de aquí a pocos años, el mercado asegurador brasileño sea mucho mayor de lo que es actualmente. Evidentemente, el corolario de este desarrollo es el de un mayor nivel de responsabilidad y de eficacia; o sea, en realidad, ahora y en el futuro, la sociedad brasileña y su mercado consumidor dan y seguirán dando un voto de confianza muy grande al sector de seguros, y, en consecuencia, demandarán un servicio ajustado y proporcional.

«Jugar la conveniencia de una compañía de seguros por la cartera de negocio o el personal asegurado es una cuestión seria que exige un tratamiento cuidadoso de gran cantidad de factores, tales como el precio, periodos de cobertura, servicios y seguridad financiera del asegurador.»

Criterios de evaluación. Standard and Poor's Insurance Rating Services.

En este sentido, la discusión que comienza ahora –en torno a la *evaluación del mercado asegurador*– se produce en un momento muy oportuno, ya que sólo con un mayor nivel de eficacia y transparencia, el mercado de seguros de Brasil podrá estar a la altura de estas nuevas responsabilidades, quedando, pues, preparado para los nuevos desafíos.

Evaluación de las aseguradoras. Principios generales

Los textos citados se han extraído de los criterios de evaluación de las dos clasificadoras de seguros más importantes del mundo, ambas con casi cien años de experiencia. El sentido de estos artículos sólo confirma un hecho ya intuitivamente detectado por cualquiera que se interese por el análisis de una empresa: **evaluar la condición de una compañía de seguros es algo extremadamente complejo**. Diríamos incluso que, por las observaciones de la clasificadora AM Best, la clasificación de una empresa de seguros es más difícil que la de cualquier empresa.

Incluso con las dificultades y las limitaciones registradas anteriormente, y también considerando los progresos teóricos y prácticos en este área, los mercados consumidores de seguros precisan siempre el servicio de evaluación, tanto en el ámbito público como en el privado, dado que el seguro tiene un lugar cada vez más destacado, en la economía.

Se podría establecer una comparación de esta situación con los desafíos a los que se enfrenta la ciencia médica. ¿Quién es capaz de negar que la medicina tiene aún un gran espacio para desarrollarse en los próximos años con la llegada de innumerables tecnologías innovadoras? Mientras esto se produce, los enfer-

mos siguen necesitando la curación de sus dolencias y, para ello, se hará todo lo posible con los recursos que actualmente están disponibles. Del mismo modo, como veremos a continuación, la evaluación de una empresa también se puede realizar por etapas, al igual que una revisión médica, en la que primero realizamos un examen superficial hasta llegar a un chequeo completo.

Partiendo de esta premisa básica y continuado con esta línea de argumentación, podemos separar didácticamente la evaluación de empresas aseguradoras en dos grandes categorías. Por una parte, la evaluación de la empresa **desde la perspectiva del sector público**, o sea, los métodos que están siendo adoptados por los órganos fiscalizadores oficiales en el control de las aseguradoras. Por otra parte y desde el sector privado, a través del trabajo desarrollado por las empresas clasificadoras. Ambos sectores realizan, naturalmente, trabajos con algunas semejanzas entre sí. Sin embargo, existen diferencias básicas de principios entre ellas que se citan en la tabla 1.

Tabla 1. Principios de evaluación de una aseguradora

Principios	
Fiscalización	Define reglas para obtener un nivel de solvencia óptimo.
Clasificadoras	Califica las empresas en niveles de riesgo diferentes.

La función del sector público, cuando se refiere a las empresas aseguradoras, es la de definir las reglas para que el nivel de solvencia de estas empresas alcance un nivel óptimo. Por un lado, los criterios de fiscalización no pueden ser rígidos en exceso, para que no dificulten un nivel ideal de competencia. Por otro lado, tenemos que alcanzar una tasa de insolvencia razonable, dentro de los niveles aceptables por

los mercados consumidores de cada economía. Así pues, es natural que la seguridad absoluta sea imposible de obtener e, incluso, que ni siquiera deba pretenderse, por las razones económicas citadas. Otra función importante del sector público es la fiscalización propia en el cumplimiento de estas medidas.

A pesar de tener que realizar todas estas tareas, el sector público tiene una limitación poderosa en el área de los seguros en relación con el mercado en el que actúa: no tiene capacidad para evaluar una empresa aseguradora en términos comparativos, o sea, no puede considerar que determinada empresa probablemente es más solvente y, en un sentido más amplio, no puede decir que una aseguradora está mejor que otra.

Sin embargo, evidentemente, en las sociedades modernas existe la demanda de este último servicio. Así, surgen las empresas clasificadoras del riesgo. Como veremos con más detalle posteriormente, este servicio es complejo y estas empresas precisan necesariamente elevar su nivel técnico, capacidad e idoneidad, condiciones esenciales para un servicio de esta envergadura.

Fiscalización de aseguradoras

Didácticamente, podemos considerar que las funciones de un órgano de fiscalización ofi-

cial pueden ser dos: primero la regulación del mercado (o, en el léxico internacional, *market regulation*), que consiste en vigilar el cumplimiento de las reglas, de los contratos, etc. Su segunda función es la de cuidar que exista un nivel de solvencia óptimo en la economía (o *solvency regulation*). En este sentido, se desarrollaron y se siguen desarrollando varios métodos para este fin. Los principales métodos son cuatro, que no son, sin embargo, excluyentes entre sí. Estos métodos se pueden observar en la tabla 2.

a) Límite técnico

El uso de los límites técnicos constituyó uno de los primeros avances en los criterios de control de las aseguradoras. Su creación tuvo como objetivo la limitación del riesgo individual de cada seguro que, en una compañía, dependa del ramo en que se opera o de su patrimonio líquido.

b) Margen de solvencia

Un segundo gran progreso, desde que este método se implantó en Brasil, lo constituyó el cálculo del margen de solvencia (MS) a finales de los años ochenta. Su objetivo principal fue limitar el nivel de garantías financieras que realiza la aseguradora. De esta manera, en cada empresa, se imponen relaciones mínimas entre el patrimonio líquido y sus niveles de ingresos y gastos operacionales medios (o sea, aproximadamente, las primas y los siniestros).

Tabla 2. Métodos de control de solvencia en las aseguradoras

	Conceptos
Límite técnico	Limita el riesgo individual de cada seguro.
Margen de solvencia	Regula el nivel de garantías financieras de la empresa.
Métodos IRIS (Estados Unidos, 1974)	Evalúa la aseguradora usando diferentes indicadores económico-financieros.
Risk Based Capital (Estados Unidos, 1994)	Ajusta el nivel de patrimonio líquido en función de los riesgos que afronta la aseguradora.

c) Método IRIS

El método IRIS es un trabajo de referencia obligatoria en el mercado mundial de los seguros, implantado en su origen en los Estados Unidos en 1974. Su nombre son las iniciales de los términos Insurance Regulatory Information System. El objetivo básico de este método es el de definir un conjunto de indicadores económicos y financieros que fueran significativos en la determinación del estado de una compañía de seguros: se definieron once indicadores para las aseguradoras de ramos elementales y doce para las del ramo vida. En función de los criterios adoptados, las empresas con cuatro o más indicadores que queden fuera de los patrones adoptados por la fiscalización serían investigadas. Podemos afirmar que el método IRIS fue un gran avance en la teoría del seguro, puesto que constituyó una forma de evaluación simple, con un buen nivel de eficacia.

Desde esta óptica, los indicadores empleados procuraban analizar principalmente los tres aspectos críticos que se tienen que considerar en la evaluación de una aseguradora: su **nivel de garantías financieras**, su **rentabilidad** (tanto concibiendo la empresa globalmente, como valorando específicamente su cartera de seguros) y su **liquidez**. En este sentido, es fácil observar que el método IRIS fue un paso adelante en relación con el estricto método del margen de solvencia (que emplea únicamente dos indicadores de garantías financieras).

Este método dio muchos frutos, al favorecer otros trabajos a partir de principios de la década de los setenta, tanto en el ámbito teórico como en el práctico (aplicación en las clasificadoras).

En el ámbito teórico, los artículos realizados (pensamos aproximadamente en unos quince trabajos en revistas técnicas) tuvieron casi siempre **dos características básicas**:

La **primera** es un estudio económico-contable que determina aquellos indicadores económico-financieros que son definitorios de una empresa solvente y de una insolvente.

Dependiendo de la línea de trabajo adopta-

da, llegamos a observar de tres a veintidós variables significativas, pero con características semejantes entre sí. Por ejemplo, indicadores favorables serían aquellos que corresponden a una empresa grande, bien capitalizada, con estabilidad de resultados, con buen nivel de liquidez, con una cartera de buena calidad, etc. (dentro de la línea de los indicadores del IRIS). A pesar de estas pequeñas diferencias teóricas en los indicadores, los márgenes de error de los diferentes trabajos han sido similares y escasos (entre un 80 y un 90 por 100 de las aseguradoras insolventes fueron previstas con anterioridad).

La **segunda** se basa en estudios estadísticos, esto es, después de determinar los indicadores económico-financieros más relevantes, se usaron diferentes métodos estadísticos en el tratamiento de estos datos, de los más diferentes niveles de complejidad. Esto es, se intentaba, a partir de una muestra de indicadores de cada empresa, caracterizar los más importantes (y su poder de influencia también) y así diferenciar las aseguradoras solventes de las insolventes. Como en la primera característica, el cambio de los métodos estadísticos no llevó a una superioridad absoluta de ninguno de ellos. En realidad, cada método tendría una ventaja relativa en relación con el otro. Por ejemplo, para determinado período de la muestra, uno minimizaría el error de indicar que una empresa es solvente, cuando es insolvente y el otro minimizaría el fallo de calificar una empresa insolvente, siendo solvente, etc.

Como ilustración de estos trabajos, citamos en la tabla 3 las características principales de una típica aseguradora insolvente americana en el período 1969-1976.

Los conceptos básicos de este estudio fueron confirmados por uno posterior. Un análisis comparativo tan minucioso y tan largo todavía no ha sido realizado en Brasil, pero, por nuestras últimas observaciones, muchas de las últimas situaciones aplicadas al mercado asegurador americano siguen siendo válidas aquí; en especial, las que se refieren al tamaño, a la inex-

Tabla 3. Perfil de una aseguradora americana insolvente

Características	Motivo
Nueva	Aseguradora sin experiencia.
Pequeña	La empresa no se beneficia de la subida de nivel en cuanto aumenta su tamaño.
Cambio administrativo reciente	Aseguradora sin experiencia.
Opera mucho en automóviles	Ramos muy competitivos, en que el margen de beneficio es mucho menor.
Pertenece a consorcios	La empresa se «relajaría», adoptando, por tanto, una estrategia más arriesgada.

perencia y a la elección de aquellos ramos con mayor competitividad y, en consecuencia, con menores márgenes de beneficio.

Otro uso relevante de los conceptos del modelo IRIS está en las propias clasificaciones, principalmente como evaluación inicial de las empresas clasificadas. Es interesante comentar la relación de dos de las principales empresas clasificadas del mundo –AM Best y Standard and Poor's (S & P)– con este método.

AM Best fue prácticamente la cocreadora de estos indicadores, junto con la *National Association of Insurance Commissioners* (NAIC). Su experiencia de más de cien años en los seguros fue el motivo de esta elección. Actualmente, incluye los indicadores del método IRIS en sus análisis, además de innumerables evaluaciones específicas.

Hoy en día la Standard and Poor's no emplea los indicadores del método IRIS en la evaluación inicial de las empresas, pero sí un modelo teórico con un número menor de indicadores (siete en total). Sin embargo, las conclusiones sobre el perfil de una aseguradora insolvente permanecen prácticamente iguales.

En Brasil, el método IRIS pasó a emplearse de una forma no oficial –o sea, sólo para la orientación interna de sus técnicos– por la SUSEP en el año 1995, esto es, ¡más de veinte años después de la implantación de este modelo de los Estados Unidos! Además de esto, es un trabajo reciente sobre la clasificación de las asegurado-

ras brasileñas, muchos de los indicadores del método IRIS se aprovecharon, además del concepto de evaluación de las aseguradoras por los tres criterios principales señalados por la AM Best.

d) Risk Based Capital

En 1994 se implantó en los Estados Unidos el modelo de evaluación de las aseguradoras denominado *Risk Based Capital* (RBC). Este método surgió de una preocupación de ese mercado con respecto al aumento del número de empresas insolventes en la década de los ochenta, que se verificó principalmente en las aseguradoras del ramo vida. Como su propio nombre indica, el término RBC deriva de que se definan en el método los principales riesgos que corre una aseguradora en la realización de sus negocios. De esta manera, dependiendo de la estrategia que se escoja, consideraremos un agravante de riesgo distinto en el patrimonio líquido de cada empresa, controlando así mejor y con mayor corrección su nivel de garantías financieras, o sea, básicamente es un trabajo de evaluación de garantías financieras en la línea del método del margen de solvencia (en el que antes se trataba a todas las empresas de forma idéntica, independientemente de la cartera escogida, de su cartera de inversiones, etc.). En este sentido, este nuevo método fue más un avance con el objetivo de mejorar los criterios de evaluación de las aseguradoras en relación

con los que se emplearon anteriormente y, para muchos, sustituirá el método MS en los próximos años.

A pesar de que las ecuaciones de ajuste del método RBC sean relativamente complejas, su concepto es relativamente simple, dado que consiste sólo en detallar los principales riesgos de una aseguradora. En la tabla 4, que se muestra a continuación, presentamos estos riesgos. El agrupamiento usado en la tabla es el mismo que el del método que, al presentar la composición de los riesgos de forma segmentada, hace que se comprenda más fácilmente.

En este método, es oportuno hacer aún dos últimas observaciones. Primero, naturalmente, pueden existir otros riesgos (además de los ya citados) en una aseguradora –por ejemplo, los

riesgos de catástrofes o geográficos-. Sin embargo, es importante considerar que este tipo de riesgos quizás no sea tan característico en Brasil, dado que nuestro país no sufre normalmente catástrofes naturales. Por otra parte, podemos considerar, por lo menos hasta hace poco tiempo, que son característicos de nuestro país los riesgos derivados de la inestabilidad de la economía (planes, etc.), hecho no muy común en otras economías.

Un último comentario es que el método RBC afronta, en términos análogos, una serie de trabajos teóricos que pretenden analizar el riesgo de una empresa individualmente, sin el uso de fórmulas estandarizadas, ya que cada empresa tiene características únicas. Probablemente, una de las líneas más importantes sería la que

Tabla 4. Riesgos de una aseguradora (en la línea del modelo RBC)

Riesgos	Comentarios
Riesgos de inversiones o <i>investment risk</i>	El riesgo de las inversiones proviene, como su propio nombre indica, de los riesgos que corre la aseguradora al escoger sus inversiones. El riesgo está en función de las variaciones en las tasas de intereses, de que sus inversiones sean de primera línea o no, etc.
Riesgos de los créditos o <i>credit risk</i>	El riesgo de los créditos proviene de la no realización de los créditos contraídos por la empresa. Por ejemplo, estará en función de que la empresa no cobre de los asegurados, de las reaseguradoras, de las coaseguradoras, etc.
Riesgo operacional o <i>underwriting risks</i>	El riesgo operacional es el más importante en una aseguradora y deriva de las operaciones de la cartera de seguros de la misma. De este modo, estará en función del ramo escogido, de la concentración de los riesgos, etc.
Riesgos extracontables o <i>off-balance-sheet-risk</i>	El riesgo extracontable deriva de algunos factores agravantes del riesgo pero no directamente relacionados con la composición contable de cada empresa aseguradora. Citando solamente algunos, tenemos que el primero de ellos derivaría del tamaño de la empresa. Esto es, las aseguradoras menores no tendrían sólo una mayor propensión a ser insolventes, sino que, como también ya se dijo, la variabilidad de los resultados estaría en función inversa al tamaño de cada empresa. La principal razón teórica para este hecho se deriva de los propios conceptos desarrollados por la ley de los grandes números (o sea, aseguradoras mayores tendrían una mejor diversificación de los riesgos). El segundo hecho relevante sería la experiencia de la empresa. En este punto las empresas nuevas pagan el precio de la inexperience. Por último, el tercer agravante estaría determinado por la tasa de crecimiento de las primas de una aseguradora, esto es: aseguradoras con tasas de crecimiento mucho más rápido tendrían una mayor probabilidad de entrar en la insolvencia.

ha estudiado cuál es el depósito justo que cada banco debería hacer para participar en un fondo de seguridad de los depósitos a la vista. Empleando la teoría de las opciones, junto con la evolución de los datos contables de cada empresa, se puede determinar teóricamente este número; esto es, intuitivamente, los bancos con mayores exigencias de garantías y con una mayor viabilidad de resultados serían penalizados con mayores pagos, pues son más arriesgados, tal como sucede con las aseguradoras con un mayor nivel de riesgo, que precisen una aportación de capital mayor.

Clasificación de las aseguradoras

Existen dos grandes categorías de trabajos en el estudio de la evaluación de las aseguradoras. La primera es cuando esta evaluación se ve dentro del enfoque del sector público y ya fue comentada en las primeras páginas de este artículo. En esa ocasión presentamos algunos aspectos de los cuatro métodos principales empleados para controlar el nivel de solvencia de las empresas aseguradoras. La segunda categoría es cuando tal tarea pasa al sector privado, principalmente a través del servicio de las empresas clasificadoras de riesgo (o empresas de *rating*). Como su propio nombre indica, la función principal de esas empresas es emitir su opinión sobre el riesgo que las empresas clasificadas tienen de poder cumplir o no sus compromisos futuros. En este sentido, todas las clasificaciones se presentan de forma comparativa, revelando que una empresa puede tener un nivel de riesgo mayor o menor que otra. Como ya se comentó, este servicio cubre una laguna que el sector público, por razones legales, no puede ocupar.

Las clasificaciones son bastante populares en mercados aseguradores más desarrollados y es

casi una obligación para el asegurado industrial conocer la clasificación de una aseguradora antes de la realización de un negocio. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no toda aseguradora con una clasificación deficiente está fuera del mercado, puesto que la demanda del asegurado no se producirá solamente en función del riesgo de insolvencia, sino también en función del precio que cobra esta empresa. Por ejemplo, teóricamente, tener una empresa altamente capitalizada (y, en consecuencia, con una alta clasificación) probablemente significa tener un coste adicional, por lo que la empresa, en consecuencia, tenderá a cobrar primas levemente superiores. De esta manera, una empresa con una clasificación deficiente, pero con unos precios inferiores, puede ser muy competitiva en este escenario.

Obviamente, en un trabajo de tal responsabilidad, un requisito básico para que una empresa clasificadora exista es que sea idónea, además de tener capacidad técnica comprobada. De este modo, la clasificación de una empresa es siempre un trabajo colectivo (con comités consultores, comités técnicos, etc.), además de que, en esta clasificación, es necesaria la presentación de reglas transparentes, de modo que el público en general comprenda los motivos por los que una clasificación es mejor en una empresa que en otra.

Con todo, incluso con estas precauciones y en los países más desarrollados -como los Estados Unidos, en que las empresas clasificadoras funcionan desde hace cien años-, la convivencia entre las empresas clasificadas y las empresas clasificadoras no ha sido tan fácil.

Las críticas a estas empresas son muy diferentes y van desde la incapacidad técnica hasta la manipulación de ratings -para ganar credibilidad en un momento dado, algunas clasificadoras habrían bajado sus evaluaciones voluntariamente, en un período en que el mercado de títulos privados estaba un poco más débil. Incluso, en un período en que el mercado de títulos privados estaba un poco más débil.

Incluso, en un caso extremo, algunas aseguradoras llegaron a sugerir que el NAIC evaluase y certificase si los métodos de clasificación estaban siendo correctos y que, además, este órgano oficial limitase el envío de informaciones a las empresas clasificadoras. En un mercado tan transparente como el americano, tal reacción es realmente sorprendente. A la vista de esto, es muy natural que existan críticas a la implantación de sistemas de clasificación en un mercado asegurador como el brasileño, que está en un nivel de madurez muy inferior a los mercados internacionales. Lo sorprendente sería que tal hecho no se produjera...

Aun teniendo en cuenta todas estas críticas, la opinión es prácticamente unánime. Para evitar posibles errores –o supuestas manipulaciones–, la única solución es la existencia de diferentes empresas de clasificación, con lo que se conseguiría un mercado altamente competitivo. Así pues, la empresa de rating que cometiera errores (supuestamente voluntarios o no) simplemente sería expulsada del mercado.

Para esta situación –luchas entre empresas, etc.–, es posible reproducir por analogía la fa-

mosa máxima del gran estadista inglés, Wiston Churchill: «La democracia es un pésimo régimen, pero es el mejor que conozco», o sea, es verdad que los sistemas clasificatorios tienen bastantes defectos, pero, ante los desafíos de una economía abierta y competitiva, no hay otro camino más eficaz.

Los criterios de clasificación se pueden dividir didácticamente en dos niveles. El primero de ellos se resume en un análisis contable y estadístico de los datos de las empresas. En este sentido, se parecería a los diferentes métodos desarrollados a partir de la década de los setenta, originados por el método IRIS, como ya comentamos en páginas anteriores.

Así pues, en este primer método, se intenta concentrar la atención sobre los aspectos más relevantes en la determinación de nivel de solvencia de una aseguradora. Además de esto, en algunos casos, las evaluaciones están ajustadas por criterios resaltados en la tabla 4 (riesgos presentados en el modelo *Risk Based Capital*).

En la tabla 5, que se presenta a continuación, ofrecemos algunos de los criterios más re-

Tabla 5. Principales criterios contables empleados en la clasificación de una aseguradora

Criterios	Comentarios
Garantías financieras	Evalúa el nivel de garantías financieras de la empresa. Evidentemente, cuando menor es este nivel, más solvente será la compañía.
Rentabilidad operacional	Evalúa la rentabilidad de la cartera de la aseguradora, estando la solvencia en función directa de esta rentabilidad.
Rentabilidad financiera	Evalúa el nivel de rentabilidad de las inversiones financieras, en condiciones análogas a las del ítem anterior.
Calidad de las inversiones	Evalúa la calidad de las inversiones de la aseguradora en función del riesgo.
Calidad del reaseguro	Evalúa la calidad de la reaseguradora que opera con esta aseguradora.
Liquidez	Evalúa el nivel de liquidez de la empresa, para afrontar sus deudas.
Ajustes en la línea del RBC	Ajusta los números contables de la empresa, teniendo en consideración diferentes aspectos (tamaño, velocidad del crecimiento de las primas, etc.). Véase la tabla 4 .

levantes, considerados por las clasificadoras internacionales en este análisis inicial. Esta tabla merece un comentario especial, principalmente para comentar dos de los *item* que se evalúan. Primero, en el caso brasileño, no evaluamos el riesgo del reaseguro –dado que, en este aspecto, el IRB no tiene ni nunca tuvo problemas–. Otro aspecto limitador importante es la imposibilidad de evaluar satisfactoriamente la calidad de las inversiones de las aseguradoras a través de sus balances financieros; por ejemplo, no sabemos la cantidad de inversiones que una aseguradora tiene depositada en un determinado banco. Incluso, una práctica muy saludable para el futuro de Brasil sería la de definir las inversiones de títulos financieros en diferentes clases de riesgo (tal como se hace en los Estados Unidos, donde hay seis categorías para inversiones privadas). Este criterio se ha demostrado de gran utilidad en la determinación del nivel de solvencia de las empresas.

Con esta evaluación inicial, el margen de error de las clasificadoras ha sido el mismo que el de los estudios teóricos conocidos, o sea, como media, un 20 por 100 de las empresas de seguros que se demostraron insolventes no fueron previamente detectadas (en estadística, decimos que este error es de tipo I). Sin embargo, el margen de error de tipo II (considerar que una empresa es insolvente cuando es solvente), ha sido mucho mayor. Esto es, como media, sólo el 10 por 100 de las aseguradoras de las que se predijo que serían insolventes lo fueron en la realidad.

Las observaciones realizadas en el párrafo anterior son importantes y merecen algunos comentarios especiales. Primero, los modelos se desarrollan con la intención de que sean prudentes, o sea, es mucho menos costoso para el mercado consumidor aceptar un error de tipo II que un error de tipo I; esto es, es mejor errar al decir que una aseguradora solvente tiene más posibilidades de ser insolvente que el contrario. De esta manera, la dimensión de los números (error de tipo I: 10 por 100; error de ti-

po II: 90 por 100) no es tan extraña.

El segundo comentario deriva del hecho de que las evaluaciones iniciales –contable y estadística– de los datos públicos no se completan en sí mismas. El ideal es que existan junto con una evaluación de los datos internos de la aseguradora (incluso, en un caso límite, con la apertura completa de estos números o, como se dice, con un *full disclosure* de la empresa). Solamente así podremos llegar a niveles aceptables de precisión; es decir, disminuir el riesgo de tipo II.

Una vez llegados a este punto, introducimos los conceptos de una evaluación interna de las empresas y lo que podemos desear en esta evaluación. Inicialmente, es interesante comentar la frase del industrial americano Henry Ford, que aparece como epígrafe en la tabla 6, en que presentamos algunas de las informaciones buscadas en la evaluación interna de las empresas. La frase es perfecta, puesto que se ajusta al pensamiento que queremos analizar en este momento. Por bien que se haga un análisis técnico y estadístico, siempre hay un vacío muy grande entre la realidad y los modelos teóricos existentes, puesto que no todos los valores se pueden medir razonablemente. ¿Cómo medir el carácter de un hombre? ¿Cómo medir, en el pensamiento de un consumidor, la imagen favorable que posee una empresa, después de varios años de prestarle servicios?

«Las dos cosas más importantes no aparecen en el balance de una empresa: su reputación y sus hombres.»

Henry Ford, industrial americano

En este sentido, ya podemos deducir que, en esta parte del análisis, muchas de las evaluaciones serán, hasta cierto punto, cualitativas. No hay manera de soslayar estos aspectos, puesto que así es la vida...

Hasta este momento, se han discutido diferentes métodos de evaluación de las aseguradoras, tanto en el ámbito público, como en el

Tabla 6. Principales criterios extracontables usados en la clasificación de una aseguradora

Criterios	Comentarios
Plan estratégico	Evalúa la calidad del plan estratégico de la empresa.
Ventajas comparativas	Evalúa si la empresa tiene alguna ventaja comparativa en relación con sus competidoras.
Calidad profesional	Evalúa la calidad profesional de sus empleados y si son compatibles con las estrategias escogidas.
Nivel de experiencia	Evalúa el nivel de experiencia de la empresa y, en consecuencia, su éxito ante los clientes.
Estructura de la organización	Evalúa su estructura y si ésta es compatible.
Riesgos de la estrategia	Evalúa los riesgos de la estrategia adoptada ante sus competidores y ante el mercado concebido globalmente.

privado. Ahora es oportuno concluir esta exposición comentando cómo podemos vislumbrar este aspecto en Brasil en los próximos años, por lo que se aborda este asunto en el apartado siguiente.

Evaluación de las aseguradoras. El futuro en Brasil

Manteniendo la uniformidad inicial, podemos evaluar el futuro, en relación con el asunto de la evaluación de las aseguradoras, en dos vertientes. Primero desde el punto de vista del **sector público**.

Antes de nada, siempre es necesario fortalecer el sector público. Un mercado abierto sin fiscalización es una invitación al desorden y a la desorganización. Un segundo aspecto básico se dirige al fortalecimiento tecnológico de este sector, por lo que coincide con las tendencias mundiales.

En cuanto al **sector privado**, el camino tampoco es fácil. Considero que aún hay mucho

camino teórico por recorrer (por ejemplo, el método RBC acaba de ser implantado). Quizás en los próximos cien años –en un progreso extraordinario, como en una previsión de Julio Verne–, podremos instalar millones de chips microprocesadores en todos los consumidores y, así, gracias a billones de cálculos, llegaremos a un cálculo de probabilidades exacto: ¿Será perfecta una clasificación ideal y perfecta? ¡Quién sabe...!

Sin embargo, Tan importante como el desarrollo tecnológico, y quizás incluso más difícil, es la necesidad tan esperada de un cambio de mentalidad en la sociedad por lo que respecta a la aceptación de los conceptos de clasificación, y éste no es un problema exclusivamente brasileño. **Así pues, y esto lo hemos de tener en cuenta siempre, un corolario inmediato y necesario de un mercado abierto es un mercado fiscalizado.**

En definitiva, es importante reiterar que el mercado de seguros brasileño –hablando en su sentido amplio, aseguradoras, previsión y capitalización– vive su momento histórico más importante y, de este modo, este cambio de mentalidad, si se produce, no puede llegar en su momento más oportuno (aunque el inicio, naturalmente, es difícil). De esta manera, el seguro podrá seguir creciendo de una manera

sólida y eficiente, de acuerdo con sus responsabilidades presentes y futuras ante nuestra sociedad y ante Brasil.

Bibliografía

THE GENEVA PAPERS. LYMIO, RONY: *Private insurance and social insurance sectors in Latinoamérica*, n.º 69, Octubre 1993.

UNIVERSITY SALOMON CENTER (1995): *The Financial Dynamics of the Industry*. Nueva York.

MAIA, LUIZ ROBERTO (1992): *O controle oficial da solvencia de seguradoras no Brasil*. Copped, UFRJ.

MUNCH, PATRICIA y SMALLWOOD, DENNIS (1980): «Solvency regulation in the property-liability insurance industry: empirical evidence». *Bell Journal of Economics*.

A. M. BEST CO. (1991): *Best's insolvency study: property and casualty insurers 1969-90*. Oldwick N. J.

GALIZA, FRANCISCO (1996): «Un rating para o mercado segurador brasileiro». *Revista do IRB*. Junio 1996.

CUMMINS, J. (1995): «Risk Based Capital required for property-liability insurers: a financial analysis». *Financial Dynamics*. N. Y. Univ. Salomon. ■