

El seguro español y Solvencia II: tres conceptos básicos

PILAR GONZÁLEZ DE FRUTOS

Presidenta de UNESPA

El seguro español, en su representación asociativa que recae en UNESPA, lleva once años trabajando en Solvencia II. Once años en los que hemos implicado directamente a más de 1000 profesionales de entidades aseguradoras con los que, además de las sesiones de los grupos de trabajo, hemos compartido una docena de jornadas formativas e informativas. Sin tener en cuenta el trabajo de lobby tanto en España como en el resto de Europa, estimamos que en Unespa llevamos trabajando algo más de cien mil horas en el desarrollo de Solvencia II. Durante ese proceso hemos leído, resumido e informado miles de páginas de documentación en qué consiste la apretada red de *calls for advice*, borradores legislativos, estándares, análisis, propuestas, enmiendas, que han alumbrado, en este terreno, el supervisor europeo EIOPA, la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y otros actores de la construcción legislativa europea.

Los aseguradores conocen y participan en este trabajo y son conscientes de que, sustancialmente, durante todo ese proceso; durante esos 4.000 días, hemos dicho siempre lo mismo. Y quizá sea bueno hacer un somero repaso de cuáles han sido esos principales conceptos: los muros de carga de nuestra posición, empezando por un primer principio: *es mejor hacer las cosas bien, que hacerlas rápido*.

Podrá parecer que ésta es una opinión reciente, ahora que Solvencia II ha sufrido diversos retrasos. Pero quienes nos conocen saben que esto es algo que hemos dicho siempre. Casi desde sus primeros pasos quedó muy claro que Solvencia II era un proyecto de excelencia y, como todo proyecto de excelencia, no sería fácil ni de imaginar, ni de diseñar, ni de pactar, ni de poner en vigor. Era



un proyecto muy ambicioso, y las ambiciones demandan tiempo para no convertirse en sonoros fracasos.

La gran apuesta de la Comisión Europea, y de su asesor de alto nivel el CEIOPS, hoy convertido en autoridad supervisora europea con las siglas EIOPA, fue la construcción de un primer pilar matemáticamente sólido y, a la vez, integral, en el sentido de capaz de abarcar la totalidad de riesgos que se deben calcular en una adecuada valoración del perfil de riesgo de un negocio. A pesar de encontrarnos en una revista específica para actuarios, no tenemos espacio para realizar un análisis pormenorizado de ese primer pilar; pero es bastante obvio, me parece a mí, que cualquier persona que se acerque a él no tardará mucho en pensar que es de una notable complejidad.

El pilar técnico de Solvencia II es muy variable; va desde formulaciones relativamente sencillas hasta otras de una enorme complejidad, como el riesgo catastrófico no vida. A pesar de estas complejidades, EIOPA y la Comisión apostaron por una teoría de *big bang*: una entrada en vigor que no dejase nada atrás, probablemente ante el temor de que los inicios por fases acabasen significando que lo aplazado no llegase a ser aplicado nunca. El enfoque no es malo y nunca nos hemos opuesto a él, pero lo que siempre hemos dicho es que apoyar esta estrategia no quiere decir avalar sus calendarios. La primera fecha de entrada en vigor de Solvencia II, octubre del 2012, era prácticamente *wiseful thinking* en el momento en que fue formulada por la que conocemos como Directiva de Nivel 1, que es la única norma en esta materia que hoy tenemos en vigor. Una norma que anuncia más que define lo que habrá de hacerse, y que por eso necesita de materiales de desarrollo que hoy son borradores.

Es importante que las regulaciones contengan estímulos positivos y, por ello, es importante que Solvencia II ofrezca recompensas por hacerlo bien, en mayor medida que castigos por hacerlo mal

Una segunda cosa que siempre hemos defendido: *Solvencia II tiene que ser gravosa para el que lo hace mal, y beneficiosa para quien lo hace bien*. Solvencia II nace de la confluencia de dos reflexiones. La primera es que es importante que el empresario de seguros conozca bien los riesgos inherentes a su actividad, sepa medir su magnitud probable en forma de carga de capital y, consecuentemente, estar adecuadamente provisto frente a ello. Y la segunda, íntimamente ligada, que el margen de solvencia debe ser un concepto dinámico, esto es, que derive cargas de capital distintas para distintos perfiles de riesgo. Esto, sustancialmente, significa que para los negocios muy diversificados, equilibrados, actuarial y financieramente sólidos Solvencia II debiera ser, por decirlo con simpleza, buen negocio. Y lo contrario para los negocios excesivamente arriesgados o concentrados.

El progresivo desarrollo de la EIOPA, especialmente tras el denominado informe Larosière que inició los

trabajos para una nueva arquitectura de supervisión financiera en Europa, ha introducido algunos matices a esta idea. Paulatinamente, afloraron puntos de vista conservadores, notable pero erróneamente influidos por la crisis financiera (y decimos erróneamente porque la crisis financiera, para el sector asegurador, fue como ese asteroide que pasa cerca de la Tierra, pero sin impactar en ella), que venían a sostener la idea de que Solvencia I, es decir los actuales niveles de capitalización obligatoria, es un punto cero, y que los resultados de Solvencia II han de estar más allá. Han de derivar cargas superiores.

Es evidente que Solvencia II, en tanto que tiende a realizar cálculos muy precisos de la carga de capital derivada de riesgos, notablemente los denominados de mercado y de suscripción, que ahora se abordan de una forma genérica, puede, incluso debe *tender* a arrojar ese resultado. Pero prejuzgar que *siempre y por defecto*, esto va a ser así, es un error, especialmente si vemos Solvencia II como un proceso en el tiempo. Las entidades aseguradoras tienen que ver en Solvencia II una oportunidad de reducir sus cargas de capital, *ergo* ser más competitivas, si hacen las cosas de una determinada manera. Es importante que las regulaciones contengan estímulos positivos y, por ello, es importante que Solvencia II ofrezca recompensas por hacerlo bien, en mayor medida que castigos por hacerlo mal.

Lo cual nos lleva a un tercer concepto fundamental, que incide en el que, en este momento, es el principal elemento, digamos, polémico, del entramado Solvencia II: *nunca debe olvidarse que uno de los principios rectores de Solvencia II era su respeto absoluto por las ofertas que el sector ya está realizando*.

En otras palabras: en su filosofía básica, Solvencia II no debe derivar un orden de cosas que haga imposibles en la práctica productos, esquemas y ofertas que son posibles en el presente del seguro europeo. Es un principio importantísimo y de plena lógica. Si el seguro español ha alcanzado, bajo Solvencia I, niveles de capitalización sobradísimos, es obvio que, por mucho que haya que ajustar perfiles de riesgo, no tiene ninguna “manzana podrida” dentro de su cartera actual de oferta al mercado. Si la tuviera, no podría tener los niveles de solidez financiera que tiene.

Si la entrada en vigor de Solvencia II derivase en el abandono masivo por parte de los aseguradores de tal o cual producto o modalidad de producto, eso, lejos de poder verse como una victoria de una pretendida visión correcta de la solvencia aseguradora, sería una derrota, un fallo, un error. Y una desgracia para los clientes, pues no se olvide que la razón de existir de toda oferta sólo es una: que existe una demanda que la necesita.

Este gran principio general, como ya he insinuado, nos lleva al epicentro de la tormenta actual de Solvencia II, que es lo que conocemos como, *matching adjustment*, o tratamiento de los compromisos a largo plazo bajo solvencia. Todos los aspectos del nuevo sistema de cálculo de cargas de capital han tenido que ser largamente discutidos, pero no creo faltar a la verdad si digo que los directamente vinculados a los compromisos de seguro a largo plazo, máxime si además tienen opcionalidades, han sido los más complejos de entre los más complejos; lo cual explica que la discusión siga abierta.

No pretende este artículo entrar en los matices técnicos del problema, sino tan sólo formularlo: el seguro europeo, y muy notablemente el español, lleva décadas, muchas, comercializando seguros de vida-ahorro a largo y muy largo plazo, con compromisos de rentabilidad mínima. Esto se hace posible gracias al desarrollo por parte de la industria de metodologías muy exigentes de gestión de activos y pasivos que prevean los problemas derivados de los riesgos financieros y de liquidez. Y funciona.

Hace ya algunos años, el desarrollo de Solvencia II, pilotado por EIOPA, llevó a considerar la cuestión del descuento de los flujos de activos y pasivos ligados a operaciones de este tipo. Se formuló la idea de que la mejor forma de prever todo riesgo sería descontarlos a la curva libre de riesgo; así, descontando el pasivo a una tasa de interés que se iba a obtener sí o sí (pues ésta es la teórica naturaleza de la tasa libre de riesgo), se obligaba al asegurador a provisionar sus compromisos en una magnitud a prueba de bombas futuras. Pero si no se define correctamente, esta metodología tiene el problema de hacer el producto insostenible para el accionista, impagable por el cliente, o ambas cosas.

El asunto tiene, además, otra lectura preocupante si observamos el discurso europeo en su totalidad. La Comisión Europea ha elaborado, en los últimos tres años, un Libro Verde y un Libro Blanco sobre el tema de las pensiones en el ámbito de la UE. Ambos textos son categóricos al detectar dos cosas: primera, un déficit de ahorro de los europeos. Segunda, una traslación masiva, en las últimas dos o tres décadas, desde entornos de prestación definida hacia entornos de contribución definida, que han colocado sobre los hombros de los ciudadanos enormes riesgos financieros y actuariales que antes asumía el Estado o los gestores privados.

En consecuencia, Europa parece tener dos discursos antitéticos: una mano dice que hay que ahorrar más y generar recursos por la prestación definida; y la otra mano dice que la prestación definida debe regirse por unas reglas de solvencia extremadamente exigentes que, en la práctica,

Solvencia II no debe derivar un orden de cosas que haga imposibles en la práctica productos, esquemas y ofertas que son posibles en el presente del seguro europeo

serían un incentivo para mutar la oferta en contribución definida. ¿Con cuál nos quedamos?

El problema del tratamiento de los compromisos a largo plazo bajo Solvencia II ha empantanado el proceso. La incapacidad del llamado trío, Comisión, Consejo y Parlamento Europeo, para alcanzar un consenso en materia de compromisos a largo plazo dilató los calendarios de todo lo demás: la negociación y aprobación del acto delegado o reglamento de Solvencia II, aun pendiente; la emisión definitiva de los estándares de implementación, por supuesto también pendiente; y la entrada en vigor de elementos de este entorno directamente ligados a todo lo anterior, como es el caso del *reporting* (lo que en España llamamos obligaciones en materia de Documentación Estadístico-Contable). Finalmente, se ha decidido, y éste es el momento procesal en el que nos encontramos, abordar una valoración cuantitativa o *impact assessment*, de las consecuencias que para el valor de activos y pasivos tendrían diversas soluciones que se manejan para el problema de los compromisos a largo plazo. Los resultados de esta valoración deberían ser fundamentales a la hora de tomar una decisión equilibrada y consistente con la realidad.

El epígrafe *El seguro español y Solvencia II* daría para escribir centenares de páginas. Aquí lo hemos limitado, por ello, a la descripción de tres principios básicos y constantes. El seguro quiere Solvencia II, la defiende, la valora, pero el apoyo al proceso no puede ser un cheque en blanco. Del desarrollo del nuevo sistema de solvencia deberíamos salir todos reforzados, porque es lo que necesita aquél que, probablemente sin saberlo, está llamado a ser su principal beneficiario: el cliente de seguros.

Del desarrollo del nuevo sistema de solvencia deberíamos salir todos reforzados, porque es lo que necesita aquél que, probablemente sin saberlo, está llamado a ser su principal beneficiario: el cliente de seguros