

67

La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros Hacia un nuevo modelo de Gestión

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

67

**La Gestión de la Previsión Social
Complementaria en las Compañías de Seguros**
Hacia un nuevo modelo de Gestión

Estudio realizado por: Ángela Milla Molina
Tutor: Román Fraile Fraile

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2004/2005

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación

Mi incorporación en el año 1992 a Winterthur Vida como actuario de seguros colectivos de vida (lo que provocó, ya desde un primer momento, mi vinculación al mundo de la Previsión Social Complementaria) me ha permitido ser testigo privilegiado del desarrollo del proceso de exteriorización desde una Compañía que, sin ser una de las primeras del ranking, sí participó muy activamente en este proceso. Y aunque desde 1992 he ocupado diferentes puestos dentro de esta misma organización, sigo contemplando los años comprendidos entre 1998-2002 como un periodo especialmente excitante, con sus tensiones, prisas, éxitos y, por qué no, pequeños fracasos, que de todo hubo.

Quiero dedicar esta tesis a mis compañeros de la Unidad de Colectivos de Vida y Pensiones de Winterthur, por todo lo que, consciente o inconscientemente, he aprendido de ellos y con ellos. Y también, cómo no, a mi tutor, Román Fraile, a todos los profesores del Master, encabezados por José Luis Pérez Torres y, muy especialmente, a mis compañeros de promoción, con los que reconozco haber pasado grandes momentos durante este último año.

Mi más sincero agradecimiento a todos vosotros.

Resumen

El proceso de exteriorización permitió la salida a la luz de la Previsión Social Complementaria en España, hasta entonces oculta en los balances de las empresas. Y aunque queda mucho por hacer, las tendencias demográficas hacen necesario su desarrollo si queremos mantener los niveles adquisitivos en la jubilación

En este documento se detallan las principales características que, bajo el punto de vista del autor, conlleva la gestión de la Previsión Social Complementaria, y cómo estas características hacen necesaria una gestión especializada.

Además, se analizan los principales retos a los que este negocio deberá enfrentarse en los próximos años. La superación de estos retos, junto con una gestión profesional por parte de las aseguradoras y gestoras de pensiones, son elementos claves para su desarrollo y extensión a todos los sectores de la economía.

Resumen

El procés d'exteriorització va permetre la sortida a la llum de la Previsió Social Complementària a Espanya, fins aleshores amagada dins els balanços de las empreses. I tot i que resta molt a fer, les tendències demogràfiques fan necessari el seu desenvolupament, per tal de poder mantenir els nivells adquisitius a la jubilació.

En aquest document es detallen les principals característiques que, sota el punt de vista de l'autor, comporta la gestió de la Previsió Social Complementària, i com aquestes característiques fan necessària una gestió especialitzada.

A més a més, s' analitzen els principals reptes que aquest negoci haurà d'afrontar en els propers anys. La superació d'aquests reptes, juntament amb una gestió professional per part de les asseguradores i gestores de pensions, són elements claus pel seu desenvolupament i extensió a tots els sectors econòmics.

Summary

The externalization process allowed the official appearance in Spain of the Complementary Pensions System (2nd pillar), system that until then was almost hidden in the companies balance-sheets. And although there is still a lot of work to do, the demographic trends make necessary its development, in order to be able to maintain the purchasing power at retirement.

In this document the author gives the details of the major features that, under her point of view, implies the management of this 2nd pillar of the Pensions Systems, and how these features make necessary an specialized management of this kind of business.

In addition to that, the major challenges of this business in the following years are also analised. The overcoming of these challenges, together with a professional management by insurers and pension funds managers, are the key elements to develop and spread this 2nd pillar system to all the economic sectors in Spain.

Índice

1. Presentación y objetivo de la tesis	9
2. ¿Qué se entiende por Previsión Social Complementaria – PSC?	11
2.1. Definición	11
2.2. El papel de la PSC en nuestra sociedad	14
3. El desarrollo de la PSC en España	19
3.1. Situación antes de la exteriorización	19
3.2. El impulso del proceso de exteriorización. Balance del Proceso	20
3.3. Situación de la PSC tras la exteriorización	25
3.4. Fuentes de desarrollo para las Compañías	26
3.5. Problemas no resueltos de la PSC	30
4. Principales protagonistas de este negocio y papeles jugados	41
4.1. Empresas y Patronales	41
4.2. Trabajadores y Sindicatos	42
4.3. Beneficiarios	43
4.4. Profesionales (actuarios, consultores, auditores, etc...)	43
4.5. Brokers, agentes, intermediarios	44
4.6. Organismo de control y regulación	45
4.7. Gestores-Aseguradores. Disminución progresiva del número de compañías y razones para esta evolución	46
5. Las diferencias de gestión entre los seguros de vida–masa y la PSC.	51
5.1. La gestión de las “4 P’s”: P roducto, P recio, D istribución (P lace) y M arketing (P romotion)	52
5.2. Otros ámbitos (técnicos) de gestión	57
6. Algunos modelos organizativos actuales	67
6.1. Tendencias del sector y análisis de casos prácticos	67
6.2. La Convivencia dentro de una Compañía de Seguros multiproducto	69
6.3. La coexistencia de modelos de gestión diferentes (Seguros y Planes de Pensiones)	70
7. A modo de resumen: Los grandes retos de la PSC	73
7.0. Problemas no resueltos por la exteriorización	73
7.1. Efecto de Solvencia II y de las NIC´s	76
7.2. Envejecimiento de la población vs. Estabilidad a largo plazo. Importancia de las tablas	79
7.3. Gestión de los “nuevos” riesgos (operacional, longevidad, etc.)	79
7.4. Efecto de la internacionalización de la economía	81
7.5. Márgenes muy reducidos	82
7.6. Equilibrio de la cartera como elemento estabilizador	82
7.7. Gestión financiera ¿aportación o prestación definida?	82

7.8. Efecto en la gestión de carteras de la posibilidad de liquidez / traspaso	84
7.9. PSC en su vertiente de función social. Aprender de la Crisis CA	86
7.10. Papel del Regulador / Supervisor	87
7.11. Responsabilidad Social Corporativa. El reto de la información, la transparencia y la participación	88
8. Un breve repaso a la situación de la PSC a nivel internacional	91
8.1. Posición comparativa de la PSC en España respecto a otros países de nuestro entorno	91
8.2. Diferentes modelos de gestión y del papel del regulador	91
8.3. Tipos de productos predominantes en cada modelo	92
8.4. Diferentes posicionamientos frente a la externalización	92
9. Conclusiones	93
10. Bibliografía	95

La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros

Hacia un nuevo modelo de Gestión

1. Presentación y objetivo de la tesis

En los últimos años y a raíz del desarrollo del proceso de exteriorización, la Previsión Social Complementaria en España ha conseguido, al menos sobre el papel, un espectacular avance, que ha permitido elevar las cifras de negocio de seguros de vida y planes de pensiones a unas cotas antes nunca alcanzadas en España. Sin embargo, la vuelta a la “normalidad” que ha conllevado el fin de este proceso extraordinario, ha devuelto estas cifras a la atonía anterior. Podemos afirmar, por lo tanto, que el proceso de exteriorización, aunque ha ayudado a poner orden en la Previsión Social Complementaria (PSC), aumentando la seguridad y profesionalidad de su gestión, no ha conseguido, *per se*, “crear” nuevo negocio.

Con la experiencia que nos da el análisis de este proceso, ya concluido hace casi tres años, así como de los diferentes movimientos o tendencias que se han venido aplicando en las compañías que en su día participaron activamente en este proceso, el objetivo de esta tesis pasa por intentar demostrar que una gestión profesional de la Previsión Social Complementaria por parte de las Aseguradoras requiere aplicar un modelo de gestión muy diferente del que puede ser adecuado para clientes particulares (“masa”), incluso de vida y pensiones. Para demostrarlo, se analizarán las diferencias de gestión que supone trabajar en el ámbito de la Previsión Social Complementaria, frente a lo que supone la gestión de productos de particulares. Para apoyar esta conclusión, se estudiarán los diferentes modelos organizativos que se están imponiendo en las entidades activas en este segmento de negocio.

Posteriormente, se efectuará un análisis de los retos más importantes para este segmento de negocio (algunos compartidos con el sector asegurador en su conjunto), cuya superación, o no, puede ser determinante para una verdadera extensión de la Previsión Social Complementaria en nuestro país. Y para finalizar el presente estudio, se realizará un breve repaso a la situación internacional, intentando dar unas breves pinceladas de las diferentes tendencias que se están apuntando, y en qué posición se encuentra el caso de España.

2. ¿Qué se entiende por Previsión Social Complementaria – PSC?

2.1. Definición

Definida en un sentido amplio, llamaremos Previsión Social Complementaria a aquellos instrumentos de carácter privado cuyo objetivo es complementar las prestaciones públicas de la Seguridad Social, y cuya financiación corre a cargo de las empresas, con la participación o no del empleado en la misma (como contraposición a la Previsión Personal, cuya financiación es de carácter personal).

Históricamente, las políticas de previsión social en el ámbito europeo, y de manera particular en España, se asientan sobre la base de la denominada “Teoría de las tres Columnas o Pilares”, basada en los siguientes aspectos:

1. Existencia de un **primer pilar** de carácter público, financiado mediante las cotizaciones realizadas por los trabajadores en activo y las empresas. Este pilar está representado en España por la Seguridad Social.
2. Un **segundo pilar**, de carácter privado y complementario, vinculado al ámbito laboral o al ejercicio de una determinada profesión, del que únicamente pueden ser partícipes aquéllos que trabajan en determinados sectores, profesiones o empresas y que es financiado por la empresa y sus trabajadores (aunque no en todos los casos). Es lo que denominamos como Previsión Social Complementaria.
3. Un **tercer pilar**, de carácter también privado y complementario, absolutamente voluntario y financiado individualmente, sin vinculación alguna al empleo o ejercicio de una determinada profesión.

Determinar el alcance de la Previsión Social Complementaria puede ser complejo ya que como las prestaciones de la Seguridad Social pueden ser múltiples, podemos englobar dentro de su paraguas una gran multitud de coberturas (prestaciones sanitarias, accidentes, invalidez, enfermedad, viudedad/orfandad, jubilación, desempleo, ...). Sin embargo, las coberturas que todo el mundo, sin discusión, considera dentro de este concepto son las de fallecimiento, invalidez y jubilación, contingencias que son cubiertas a través de seguros colectivos de vida o planes de pensiones.

No quiero decir con esto que el resto de las coberturas antes mencionadas no sean igualmente complementarias a las prestaciones de la Seguridad Social, y que no puedan estar articuladas en el marco de una relación laboral. Sin embargo, aún sin perder de vista la importancia cualitativa que puedan tener, en este trabajo voy a referirme casi exclusivamente a la Previsión Social Complementaria articulada a través de seguros colectivos de vida y planes de pensiones para los que, debido al proceso de exteriorización vivido, se dispone de mayor volumen de datos.

Tamaño de la Previsión Social Complementaria – Primera aproximación

Si asimilamos, como propongo en este apartado, la Previsión Social Complementaria a los seguros colectivos de vida, así como los Planes de Pensiones de Empleo, podríamos considerar que el “tamaño” de la Previsión Social Complementaria en España a 31.12. 2004, comparado con el Total Negocio Vida sería el siguiente:

Negocio	Asegurados		Provisiones	
	%/total	Número	%/total	Millones EUR
Vida Individual	75,79%	19.774.278	62,27%	72.392,60
Vida Colectivo	24,21%	6.316.585	37,73%	43.861,76
	100,00%	26.090.863	100,00%	116.254,36

Cuadro 1.- Desglose por tipo de Negocio a 31.12.2004
(FUENTE: ICEA, Estadística Vida, 2004)

Según el Cuadro 1, representaría casi el 25% del total de los asegurados de vida, y casi un 38% de las provisiones matemáticas del ramo. Si bajamos el análisis hasta el tipo de producto (como se muestra en el Cuadro 2), podemos observar que casi el 77% de los asegurados lo son de seguro de riesgo, mientras únicamente un 23% (1.464.870 personas) dispondría de un seguro de jubilación. En el caso de las provisiones y como no podía ser de otra manera debido a las características intrínsecas de cada producto, más de un 97% de su volumen lo concentran los seguros de jubilación, acumulando, según estos datos, 42,716 millones de EUR.

Modalidad	Asegurados		Provisiones	
	%/total	Número	%/total	Millones EUR
RIESGO	76,81%	4.851.715	2,61%	1.145,04
SEG. JUBILACIÓN	23,19%	1.464.870	97,39%	42.716,72
<i>Capital diferido</i>	8,54%	539.432	7,53%	3.300,71
<i>Rentas inmediatas y diferidas</i>	14,33%	904.932	88,24%	38.704,09
<i>Vinculados a activos</i>	0,32%	20.506	1,62%	711,92
Total Vida Colectivo	100,00%	6.316.585	100,00%	43.861,76

Cuadro 2.- Composición del negocio de seguros colectivos a 31.12.2004
(FUENTE: ICEA, Estadística Vida, 2004)

Ampliando este análisis a los Planes de Pensiones, observamos que el Sistema de Empleo acumula “únicamente” un 14,5% del total de los partícipes, mientras que cuando hablamos de Derechos Consolidados, representa más de 25.000 millones de EUR (más el 40% de los Derechos Consolidados totales).

Planes de Pensiones	Partícipes		Derechos Consolidados	
	%/total	Número	%/total	Millones EUR
Sistema Individual	83,99%	7.224.792	58,18%	36.420,00
Sistema Asociado	1,51%	129.932	1,40%	875,00
Sistema de Empleo	14,49%	1.246.789	40,42%	25.302,00
Total Planes de Pensiones	100,00%	8.601.513	100,00%	62.597,00

Cuadro 3.- Desglose de Partícipes y D.Consolidados entre modalidades a 31.12.2004
(FUENTE: DGS, Informe Seguros, 2004)

De las cifras anteriores podemos hacer una **primera aproximación** a qué es lo que representa la Previsión Social Complementaria en España: Englobaría **7.563.374 trabajadores**, y acumularía una provisión/patrimonio de unos **69.164 millones de EUR**. (25.000 millones en Planes de Pensiones y el resto de Seguros Colectivos), a los que deberían añadirse unos 7.000 millones de EUR en provisiones de Mutualidades de Previsión Social y EPSV colectivas.

Sin embargo este análisis únicamente sirve como una primera aproximación ya que:

1. Al cuantificar como trabajadores cada uno de los asegurados o partícipes, estamos contando más de una vez a un mismo trabajador que tenga varios seguros o que incluso pueda ser también partícipe de un plan de pensiones.
2. Estamos considerando que todos los seguros colectivos corresponden a Previsión Social Complementaria, cuando existen también otro tipo de colectivos cuyo vínculo no es la pertenencia a una misma empresa y que, por lo tanto, su objetivo no podría catalogarse como de Previsión Social Complementaria.

Tamaño de la Previsión Social Complementaria – ¿Dimensión real?

Con el fin de profundizar un poco más en la “verdadera” dimensión de la Previsión Social Complementaria en España es conveniente dirigirnos a la Memoria Estadística publicada por la Dirección General de Seguros sobre Contratos de Seguros Colectivos que instrumentan Compromisos por Pensiones de las Empresas con los trabajadores y beneficiarios, publicado con cifras de cierre de 2003 (aún no ha sido publicado el de 2004, aunque sus cifras siguen siendo perfectamente útiles para tener una referencia válida).

Los datos más relevantes que presenta este informe, relativos únicamente a los seguros colectivos, son los siguientes:

- **Provisión de seguros de vida:** 28.574 millones de euros
- **Número de contratos de seguro:** 190.349
- **Número de Aseguradoras con algún contrato:** 97
- **Número de empresas :** 170.859
- **Número de asegurados:** 4.678.426 (de ellos, sólo riesgo: 2.961.930- (63,3%))

Con estas cifras algo más ajustadas referidas a los seguros colectivos de vida, si las agregamos a las de los planes de pensiones de empleo, podríamos afirmar que la Previsión Social Complementaria alcanza a alrededor de un total de **6 millones de trabajadores**, acumulando más de 53.000 millones de EUR entre provisiones y derechos consolidados, cifra que ascendería hasta los **60.000 millones de EUR una vez incorporados los datos de las Mutualidades de Previsión Social y de las EPSV**.

De los datos anteriormente expuestos se desprende que aún queda mucho camino por recorrer pues todavía existe una mayoría de trabajadores a los que esta “ola” no les ha llegado. Además, puede afirmarse que los niveles de aseguramiento son inferiores, en general, a los de otros países de nuestro entorno, tal y como puede observarse en el siguiente gráfico:

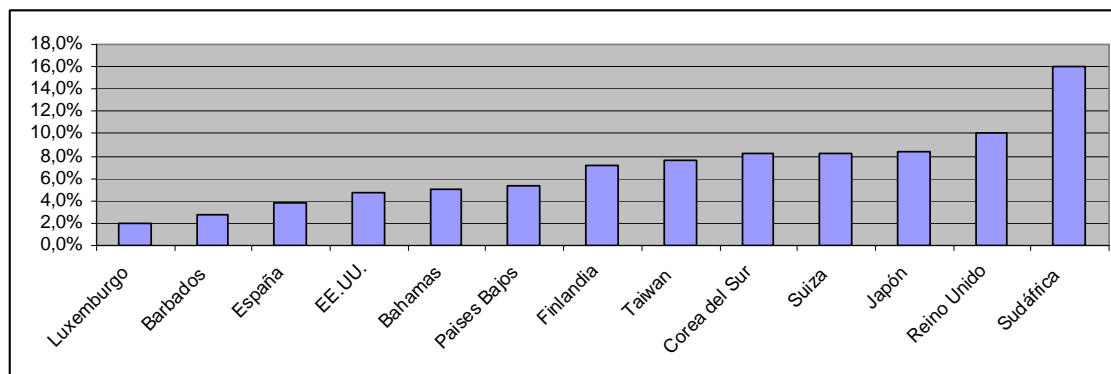


Gráfico 1: Ranking de primas en porcentaje del PIB (2002)
(FUENTE: Vitalia)

Por otro lado, para poner en su verdadero contexto los datos relativos a planes de pensiones en España, basta observar la siguiente información del año 2003:

- **Patrimonio Fondos de Pensiones España: 0,05 billones EUR (incluidos los Planes de empleo y los Individuales)**
- **Patrimonio Fondos Inversión españoles: 0,20 billones EUR**
- **Patrimonio Fondos de Pensiones Holanda: 0,35 billones EUR**
- **Patrimonio Fondos de Pensiones Suiza: 0,30 billones EUR**

2.2. El papel de la PSC en nuestra Sociedad

La Previsión Social Complementaria cumple en nuestra sociedad diferentes funciones que la hacen un asunto sensible a nivel social y/o político. A continuación se hablará brevemente de alguna de sus funciones más relevantes.

2.2.1. Función social

Indudablemente, la principal función que cumplen los sistemas de Previsión Social Complementaria es, como su propio nombre indica, complementar las prestaciones públicas de la Seguridad Social. Desde hace ya algunos años, existe en España, y en el resto de países con sistemas públicos de pensiones, un avivado debate sobre la viabilidad de su mantenimiento con los actuales niveles de prestaciones, y todo ello, básicamente, por los siguientes motivos:

- Una esperanza de vida muy elevada y creciente, que hace que el periodo previsto durante el cual se percibirá la pensión de jubilación sea más amplio.

- Una tasa de natalidad muy baja y decreciente, lo que conllevaría una reducción del número futuro de cotizantes.
- Una tasa de sustitución entre pensionistas muy elevada, lo que indica que la prestación que percibe un nuevo pensionista es muy superior a la del pensionista que fallece.

Los efectos de estas tres circunstancias, llevarían, si no a la quiebra del sistema público de pensiones, sí a una necesidad de reformarlo. Según el informe 48/2005 de Eurostat, de fecha 8 de abril de 2005, para el año 2050 se estima que la población europea (EU25) en edad de trabajar (entre 15 y 64 años), se habrá reducido en 52 millones de personas, pasando de representar un 67,2% en 2004 a un 56,7%. Este mismo informe señala que será España el país europeo que en 2050 tendrá la proporción más baja de población activa (52.9%), estando previsto que también a esa fecha sea el país más envejecido del mundo, sólo detrás de Japón, con una cuota del 35,6% de la población.

Unas fuentes hablan del año 2015, otras del 2050, pero en lo que sí parece estar de acuerdo todo el mundo es en la necesidad de reformar actual sistema público de pensiones, así como de potenciar la previsión complementaria, ya sea como segundo pilar (Previsión Social Complementaria en las empresas) o como tercer pilar (Previsión Personal). Para liderar de una manera ordenada este proceso de reforma de la Seguridad Social y de fomento de los sistemas complementarios se constituyó en España el denominado Grupo del Pacto de Toledo en el año 1995.

Paralelamente, en los últimos años, y debido a la gran afluencia de inmigrantes a España, se ha conseguido, por un lado, remontar los niveles de natalidad y por otro, incorporar nuevos cotizantes al sistema público. Estas dos circunstancias (sobre todo la segunda), aunque ha contribuido a aliviar el problema a corto plazo, no representa una solución a largo plazo, ya que estos nuevos cotizantes, lógicamente, desearán acceder a las prestaciones que les correspondan cuando llegue el momento.

Así pues, el tema de la Previsión Social Complementaria tiene un amplio calado en las discusiones sociales y políticas, principalmente por los siguientes motivos:

- A los poderes públicos les interesa fomentarla, pues puede ser considerada como una fuente de alivio para la Seguridad Social pública, y por esta razón fue incorporada en las discusiones del llamado “Pacto de Toledo”. Es evidente que a ningún gobernante le apetece que los pensionistas perciban prestaciones con las que, no sólo no pueden mantener su nivel de vida, sino que incluso no pueden sobrevivir.
- A pesar de este interés en fomentarla, lo que no se contempla, al menos a fecha de hoy, es la posibilidad de que sea substitutiva de las prestaciones públicas, y sigue siendo obligatorio su carácter de complementariedad de las mismas.

- Se trata, por lo tanto, de un tema sensible que requiere una especial atención, control y supervisión por parte de los poderes públicos para evitar que se produzcan hechos que puedan provocar alarma social (por ejemplo, el caso de Centro Asegurador). El papel del organismo de control y supervisión en esos casos ha de ser, bajo mi punto de vista, muy activo de la defensa de los asegurados.

2.2.2. Función empresarial

Esta función ha de ir tomando cada vez más protagonismo en el seno de la empresa, que debería contemplar la Previsión Social Complementaria no únicamente como un aspecto más de coste, sino como un elemento fundamental de la política de RRHH de una compañía. En efecto, los trabajadores están empezando a considerar, cada vez más, el aspecto de las pensiones como un elemento relevante dentro de sus condiciones de retribución, considerando que obtener una jubilación con un poder adquisitivo elevado es casi tan relevante como otros aspectos salariales de carácter más inmediato. Por este motivo, para la empresa, el papel de la retribución diferida es retener y fidelizar a los empleado mediante un sistema eficiente a medio/largo plazo.

Bien es cierto que esta idea, de momento, parece que ha calado sobre todo entre los trabajadores de las grandes empresas y multinacionales, principalmente entre los directivos. Sin embargo, no me cabe duda de que el resto del mercado laboral, aunque sólo sea por “efecto contagio”, las irá incorporando paulatinamente.

2.2.3. Función económica

Para toda economía, la existencia de una amplia bolsa de recursos de ahorro a medio y largo plazo es fundamental, pues permite fomentar la inversión, también a medio y largo plazo. De hecho, podemos decir que mientras haya un flujo regular de ahorro podrá financiarse un flujo también regular de inversión, y dado que en algunos casos la inversión implica proyectos a largo plazo (infraestructuras, ya sean residenciales o empresariales) que requieren financiación a plazos coherentes, es necesaria también la existencia de un ahorro con ese mismo horizonte temporal.

El ahorro es mucho más que un producto concreto, y, de hecho, podemos afirmar que las pensiones no son sino una de las muchas vías para lograr la coherencia con la inversión que hemos señalado. Sin embargo, lo que sí podemos afirmar sin ninguna duda es que hablar de pensiones es hablar de ahorro a largo plazo. De hecho, las pensiones deberían ser el canal natural por el que discurre una parte significativa del ahorro hacia la inversión productiva, variable clave para garantizar un crecimiento económico sostenible. Por esa razón, el buen funcionamiento del sistema de pensiones es una herramienta fundamental para favorecer la buena marcha del aparato productivo.

Pero es que, además, la previsión para la jubilación constituye un ahorro de carácter antiinflacionista, en el sentido de que se trata de un salario diferido, de

un pacto entre el trabajador y la empresa que difiere al momento de la jubilación una parte del salario actual. Es por ambos motivos (ahorro a largo plazo y antiinflacionista) que consideramos que su función macroeconómica es fundamental.

2.2.4. Otras funciones “espurias”

Aunque las tres funciones antes señaladas son lo suficientemente relevantes para considerar el desarrollo de la Previsión Social Complementaria como un elemento imprescindible en nuestra sociedad, es igualmente cierto que, muchas veces, el objetivo de la contratación de este tipo de productos no ha sido tanto la “previsión” como, por ejemplo, la deducción fiscal. Se ve, pues, que un instrumento con una vocación de medio/largo plazo tiene una utilización puramente corto-placista, que busca la deducción de las aportaciones del año, sin pararse a considerar la bondad o adecuación de un producto u otro.

La verdad es que, en la actualidad, el desarrollo de la Previsión Social Complementaria ha venido motivado, en primer y fundamental lugar, por la obligatoriedad de exteriorizar y dotar los compromisos actuales y sólo en un lugar secundario, como política de recursos humanos. Sólo así se explican aspectos como que, la mitad de los planes de prestación definida se haya transformado en aportación definida (según encuesta incluida en el informe “Previsión Social en el Nuevo Milenio”, de Towers Perrin).

Una vez finalizado este proceso obligatorio es cuando el resto de funciones debe asumir su protagonismo, aunque parece difícil que la fiscalidad deje de ser un aspecto determinante en la contratación de estos sistemas.

3. El desarrollo de la PSC en España

En este apartado se pretende hacer un repaso de lo que ha supuesto el proceso de exteriorización en el desarrollo de la Previsión Social Complementaria en España. No obstante, lo que sí me gustaría matizar ya desde un primer momento es que lo que ha permitido este proceso es poner orden en la situación existente, pues la obligación de exteriorizar los fondos ha obligado a sacar de los balances internos de las empresas los fondos internos constituidos hasta ese momento. Se trata, por lo tanto, de un proceso de “ordenación”, que no ha supuesto, bajo mi punto de vista, una extensión de la Previsión Social en el marco empresarial. Sí ha servido para debatir, discutir, reformar o incluso hacer desaparecer planes ya existentes y, por lo tanto, debe ser considerado como punto de partida de un verdadero desarrollo que deberá producirse, a la vista nuestra situación socio-demográfica así como la de los países de nuestro entorno, en los próximos años.

3.1. Situación antes de la exteriorización

Antes que nada es conveniente definir qué supone lo que se ha venido llamando como “exteriorización”.

Se entiende por exteriorización el proceso de adaptación de los compromisos por pensiones de las Empresas a la Ley 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y normativa complementaria. De acuerdo con esta regulación, las Empresas con compromisos por pensiones debían financiarlos a través de Planes de Pensiones de Empleo y/o Seguros Colectivos de Vida, prohibiéndose expresamente la financiación mediante dotaciones contables en los libros de las empresas, a excepción del sector financiero (Banca, Seguros, Financieras, Agencias de Valores, etc...) que podían mantener la financiación interna, aunque con determinadas restricciones. El plazo para cumplir con este proceso finalizó el 16 de noviembre de 2002, excepto para el caso de los premios de jubilación, cuyo plazo final ha tenido ya dos prórrogas (la última está fijada para 31 de diciembre de 2005).

Es difícil conocer la situación de la Previsión Social Complementaria antes de la exteriorización ya que al estar los fondos constituidos, en la mayoría de casos, en el balance de la compañía, no existía transparencia al respecto.

No obstante, si hablamos de la Previsión Social Complementaria exteriorizada (es decir, en planes de pensiones o seguros colectivos de vida), podemos señalar que la situación era muy pobre, y había pocas empresas que tuvieran íntegramente sus pensiones en seguros y/o planes de pensiones, y en la mayoría de los casos, los planes estaban financiados tan solo a través de dotaciones contables a su reserva en libros, pero sin la existencia física de los correspondientes recursos financieros.

3.2. El impulso del proceso de exteriorización. Balance del proceso

Tal y como ya se ha señalado, el proceso de exteriorización supuso un impulso importante en la Previsión Social Complementaria, al menos por lo que supone de sacar de la oscuridad unos fondos que estaban contabilizados, la mayoría de las veces, en los balances internos de las empresas.

Si nos atenemos a la “Memoria Estadística del Ejercicio 2003 sobre Contratos de Seguros Colectivos que instrumentan Compromisos por Pensiones de las Empresas con los Trabajadores y Beneficiarios”, publicado por la Dirección General de Seguros, obtenemos los siguientes datos:

Asegurados

Si analizamos el número de asegurados por contingencia y año, obtenemos el siguiente cuadro:

Nº asegurados por contingencia	2001	2002	2003	% 2003
Jubilación	455.492	559.406	525.559	11,23%
Fallecimiento y/o Incapacidad	1.433.643	2.007.042	2.961.930	63,31%
Jubilación, fallecimiento y/o incapac.	359.299	1.260.686	1.190.937	25,46%
Total	2.248.434	3.827.134	4.678.426	100,00%

**Cuadro 4.- Asegurados por contingencia
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)**

Más del 63% del total de asegurados lo son, exclusivamente, de contingencias de riesgo, es decir, de fallecimiento y/o incapacidad. Si consideramos que la principal contingencia a contemplar dentro de la Previsión Social Complementaria es precisamente la jubilación, podemos destacar que únicamente el 36% de los actuales asegurados tienen cubierta esta contingencia. Ésta es una muestra más del estado poco maduro en el que se encuentra la Previsión Social Complementaria en España, y lo mucho que aún queda por hacer para que cumpla efectivamente la función social que tiene encomendada.

A continuación detallamos el número de asegurados por sector de actividad:

Actividad económica	Asegurados	%
SV.Empres., Informática, I+D	727.111	15,54%
Servicios financieros	553.177	11,82%
Administraciones Públicas	526.821	11,26%
Comercio	467.953	10,00%
Construcción	375.786	8,03%
Manufacturas y electrónica	348.286	7,44%
Metal	287.517	6,15%
Transporte	231.779	4,95%
Telecomunicaciones	186.261	3,98%
Química, petroquim. y plásticas	175.079	3,74%
Alimentación	162.379	3,47%
Educación, Sanidad, Deporte, Cultura	155.541	3,32%
Hostelería	154.616	3,30%
Energía eléctrica, gas y agua	148.053	3,16%
Textil y Calzado	79.010	1,69%
Agricultura y pesca	49.101	1,05%
Minería no energética	31.520	0,67%
Otras	18.441	0,39%
Total	4.678.431	100,00%

Cuadro 5.- Asegurados por Sector de Actividad Económica
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

Como puede observarse, entre los cuatro primeros sectores de este ranking acumulan casi el 50% del total de asegurados

Provisiones

A continuación se detallan algunos datos relevantes sobre la evolución de las provisiones matemáticas de los contratos que cubren compromisos por pensiones.

Provisiones (Mill EUR)	2000	2001	2002	2003
Prov. Seguro de vida	8.733	12.913	25.707	28.574
PSV Tomador asume riesgo	274	209	480	371

Cuadro 6.- Evolución provisiones contratos compromisos por pensiones
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

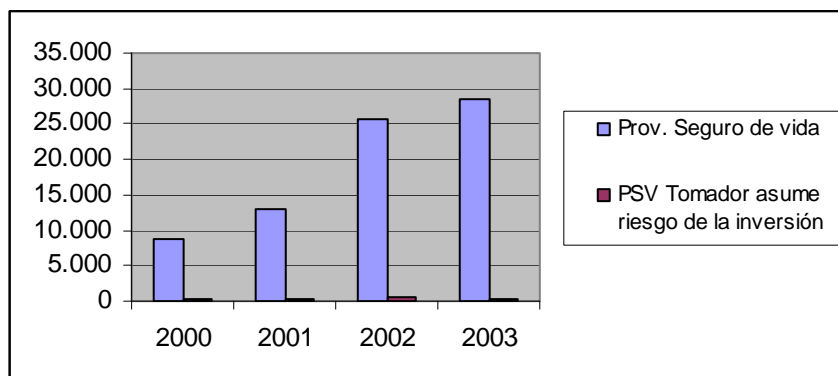


Gráfico 2.- Evolución provisiones contratos compromisos por pensiones
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

Como observarse en el Cuadro y Gráfico anterior, desde el año 2000 hasta fin de 2003 el volumen de provisiones del seguro de vida se ha multiplicado por más de 4, siendo especialmente significativa la evolución en el último año de exteriorización (2002), en el que casi se duplicaron las cifras del año anterior.

En el siguiente cuadro podemos observar el volumen de provisión por sector de actividad:

Actividad económica	Provisión	%
Servicios financieros	7.385.081.654	25,85%
Energía eléctrica, gas y agua	4.107.259.781	14,37%
Telecomunicaciones	3.181.407.905	11,13%
Manufacturas y electrónica	2.424.797.642	8,49%
Minería no energética	2.410.399.956	8,44%
Química, petroquím. y plásticas	2.109.497.967	7,38%
Alimentación	1.421.259.978	4,97%
Metal	1.232.858.842	4,31%
Agricultura y pesca	1.172.163.393	4,10%
SV. Empresas., Informática, I+D	956.686.739	3,35%
Transporte	673.644.034	2,36%
Construcción	416.895.827	1,46%
Comercio	260.726.064	0,91%
Educación, Sanidad, Deporte, Cultura	234.216.908	0,82%
Textil y Calzado	37.030.514	0,13%
Administraciones Públicas	28.375.246	0,10%
Hostelería	25.065.474	0,09%
Otras	496.956.346	1,74%
Total	28.574.324.270	100,00%

**Cuadro 7.- Provisiones por sector de Actividad Económica
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)**

En este caso, los tres primeros sectores del ranking acumulan más de un 50% del total de provisiones. Sin embargo esta cifra debe ser matizada con los datos del siguiente cuadro, donde aparece la provisión por asegurado. En este caso, el ranking cambia de una manera significativa, y sólo se mantiene el sector de Energía Eléctrica, Gas y Agua, que acumula un volumen de provisiones muy elevada a nivel sectorial, y también por asegurado, fruto sin duda de los planes de previsión constituidos en las empresas eléctricas ya desde hace bastantes años, por lo que ya tenían unas provisiones constituidas importantes.

Actividad económica	Provisión	Prov/Aseg
Minería no energética	2.410.399.956	76.472
Energía eléctrica, gas y agua	4.107.259.781	27.742
Agricultura y pesca	1.172.163.393	23.872
Telecomunicaciones	3.181.407.905	17.080
Servicios financieros	7.385.081.654	13.350
Química, petroquím. y plásticas	2.109.497.967	12.049
Alimentación	1.421.259.978	8.753
Manufacturas y electrónica	2.424.797.642	6.962
Metal	1.232.858.842	4.288
Transporte	673.644.034	2.906
Educación, Sanidad, Deporte, Cultura	234.216.908	1.506
SV.Empres., Informática, I+D	956.686.739	1.316
Construcción	416.895.827	1.109
Comercio	260.726.064	557
Textil y Calzado	37.030.514	469
Hostelería	25.065.474	162
Administraciones Públicas	28.375.246	54
Otras	496.956.346	26.948
Total	28.574.324.270	6.108

Cuadro 8.- Provisiones por Asegurado y Sector de Actividad Económica
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

Primas

Aunque es bien cierto que el volumen de primas se vio extraordinariamente influenciado por el plazo limitado dado a la exteriorización, sí creemos que es importante efectuar un análisis de su evolución por contingencias en el periodo 2000-2003.

Primas (Mill EUR) por contingencia	2000	2001	2002	2003
Jubilación	3.412.951.529	5.164.053.859	7.873.379.362	2.428.988.463
Incapacidad	69.333.230	116.086.637	122.624.665	402.514.935
Fallecimiento	248.512.264	354.921.415	762.900.592	816.434.005
Total	3.730.797.023	5.635.061.911	8.758.904.619	3.647.937.403

Cuadro 9.- Primas por contingencia
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

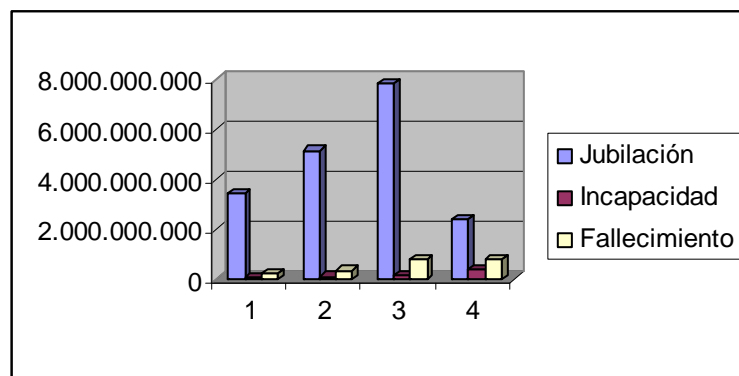


Gráfico 3.- Primas por contingencia
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

Según puede desprenderse del análisis de esta información, si bien es cierto que la finalización del proceso de exteriorización hizo disminuir el volumen de primas a partir de 2002, no es menos cierto que esta disminución vino provocada exclusivamente por la contingencia de jubilación. En efecto, ésta es la cobertura que por sus características (cobro en el momento de jubilación del empleado, por lo que se trata de una garantía de acumulación), disponía de fondos internos constituidos. Tanto la contingencia de incapacidad como la de fallecimiento, por lo general, son tratados como riesgo puro a temporal renovable, es decir, con prima consumida a lo largo del año, por lo que, realmente, el proceso de exteriorización, aunque hizo que se constituyeran muchos nuevos contratos de seguros, no aportó más primas que las propias de la anualidad (por decirlo de esta manera, estas contingencias no tenían, por lo general, servicios pasados, ni provisión matemática acumulada).

Es buena señal, por lo tanto, el incremento en las primas de estas contingencias “anual renovable” que, aunque no consiguen mitigar la disminución brusca de primas en jubilación, tienen una gran importancia por su continuidad año a año, siendo las que pueden representar de mejor manera la evolución “regular” del sector.

En el cuadro siguiente podemos ver las primas del año 2003 por sector de actividad y por asegurado. Nuevamente aparecen en los primeros puestos del ranking la Minería no energética y Energía eléctrica, gas y agua que, por los datos analizados hasta este momento, parecen ser las que tienen unos planes más completos.

Actividad económica	Primas	Prima/Aseg
Minería no energética	294.523.586	9.344
Energía eléctrica, gas y agua	360.794.896	2.437
Alimentación	236.820.000	1.458
Química, petroquím. y plásticas	219.039.186	1.251
Transporte	279.286.189	1.205
Servicios financieros	652.494.340	1.180
Manufacturas y electrónica	389.648.214	1.119
Administraciones Públicas	396.237.886	752
Construcción	218.795.109	582
Telecomunicaciones	81.092.509	435
SV.Empres., Informática, I+D	233.996.071	322
Metal	85.592.560	298
Educación, Sanidad, Deporte, Cultura	40.859.692	263
Comercio	109.454.892	234
Agricultura y pesca	11.217.616	228
Hostelería	23.871.230	154
Textil y Calzado	8.284.260	105
Otras	5.929.164	322
Total	3.647.937.400	780

**Cuadro 10.- Primas por Asegurado y Sector de Actividad Económica
(FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)**

Tomadores

En el siguiente cuadro podemos observar el número de tomadores de pólizas por sector de actividad, dato referenciado también a la proporción que ese número representa entre el total de empresas de cada sector. Nuevamente en las primeras posiciones aparece el sector de Energía Eléctrica, Gas y Agua.

Actividad económica	Tomadores	Total empresas	Tom./Total
Telecomunicaciones	463	1.072	43,19%
Metal	14.083	33.604	41,91%
Energía eléctrica, gas y agua	881	2.267	38,86%
Química, petroquím. y plásticas	2.987	8.820	33,87%
Servicios financieros	3.309	15.398	21,49%
Minería no energética	415	2.087	19,89%
SV.Empres., Informática, I+D	35.973	195.873	18,37%
Construcción	32.654	195.559	16,70%
Manufacturas y electrónica	8.656	59.663	14,51%
Alimentación	3.353	24.121	13,90%
Transporte	11.212	83.248	13,47%
Textil y Calzado	2.964	22.625	13,10%
Hostelería	15.330	147.435	10,40%
Comercio	26.394	388.920	6,79%
Educación, Sanidad, Deporte, Cultura	3.575	82.134	4,35%
Agricultura y pesca	5.972	N.D.	N.D.
Administraciones Públicas	2.386	N.D.	N.D.
Otras	310	N.D.	N.D.
Total	170.917	1.262.827	13,53%

Cuadro 11.- Tomadores sobre el total de empresas por Sector de Actividad Económica (FUENTE: DGS, Memoria estadística de la exteriorización, 2003)

3.3. Situación de la PSC tras la exteriorización

Tal y como ya ha quedado reflejado en los cuadros presentados en el apartado anterior, aunque la exteriorización ha supuesto un importante avance para la Previsión Social Complementaria en España, la situación tras el proceso no puede, ni mucho menos, considerarse como óptima o completa.

Las razones para realizar esta afirmación son las siguientes:

1. El número total de asegurados en **seguros colectivos** que cubren compromisos por pensiones, si bien asciende, a 4.678.426 trabajadores, tan solo representa un 33 por cien frente a unos 14.2 millones de trabajadores asalariados (según datos publicados de la EPA, correspondiente al 4º trimestre de 2004. Esto significa que el 67% de la población asalariada se encontraría, hasta la fecha, completamente al margen de este proceso.
2. Además, del total de asegurados más del 63% lo están únicamente por coberturas de riesgo (fallecimiento y/o incapacidad), lo que representa el nivel más básico y primario de la Previsión Social Complementaria.

3. Entre los cuatro sectores con un mayor número de asegurados (Servicios a Empresas, Informática e I+D, Servicios Financieros y Administraciones Públicas) acumulan casi un 50% del total de asegurados. Sin embargo, tras un análisis de provisiones y prima, a nivel absoluto y por asegurado, nos muestra que ni siquiera estos tres sectores parecen tener una Previsión Social Complementaria sólida.
4. Aunque el volumen de provisiones de vida se ha multiplicado por más de 4 en el periodo 2000-2003, la provisión por asegurado, en muchos sectores es muy baja, lo que nos indica que, o bien se trata de un sector cuyo convenio no contempla prestaciones por jubilación, o que si las contempla, está en vigor desde hace poco tiempo. En este aspecto hay que resaltar principalmente el sector de Minería no energética, con más de 76.000 EUR de provisión por empleado.
5. Los sectores de Servicios Financieros, Energía eléctrica, gas y agua y Telecomunicaciones acumulan más del 50% del total de provisiones de seguro de vida, aunque sólo en el caso de Energía eléctrica, gas y agua (y Telecomunicaciones en menor medida) parece que existiría un volumen relevante de provisiones por asegurado.
6. Respecto a la penetración de la Previsión Social Complementaria en las empresas, se sitúa alrededor de un 13%, y únicamente en 5 sectores de actividad se supera el 20% (Telecomunicaciones, Metal, Energía eléctrica, gas y agua, Química, petroquímica y plásticos y Servicios Financieros).

De lo anteriormente expuesto se desprende que el aseguramiento a través de seguros de vida que instrumentan compromisos por pensiones (segundo pilar) es, por lo general, bastante insuficiente, y que aunque la situación en algunos sectores es mejor que en otros, tampoco puede destacarse ningún sector específico cuya situación parezca ser óptima.

3.4. Fuentes de desarrollo para las Compañías

De las conclusiones que se derivan del balance de la exteriorización se destaca que, en España, aún queda mucho por hacer y que las compañías, para crecer, disponen principalmente de dos fuentes de negocio:

1. Por un lado, hay un amplio camino para extender la Previsión Social Complementaria en más sectores, a más empresas, a más trabajadores y con más coberturas.
2. Por otro, el Reglamento de Exteriorización (aprobado por el Real Decreto 1588/1999), en su artículo 29 establece la posibilidad de realizar la movilización/traspaso de las provisiones matemáticas de los contratos a otras compañías, abriendo una segunda fuente de negocio para las compañías, que es lo que en este documento se denomina "mercado secundario".

Analicemos por tanto, ambas vías de desarrollo en el futuro.

3.4.1. Mercado “primario”

Efectivamente, para extender la Previsión Social Complementaria en España y permitir que cumpla las funciones de las que hablábamos en el apartado 2.2. es necesario:

1. Ampliar los compromisos en empresas que ya tienen definido un marco propio de Previsión Social Complementaria.
2. Incorporar nuevas empresas en este proceso (fundamentalmente Pymes).

Empresas con Plan de Previsión

Aquellas empresas que ya tienen establecido un Plan de Previsión propio son, bajo mi punto de vista y aunque pueda resultar paradójico, las que mayores oportunidades de negocio pueden originar. Y baso mi afirmación en las siguientes premisas:

- Son, generalmente, grandes empresas y/o filiales de multinacionales en España, generalmente con recursos suficientes para financiar planes de estas características.
- Son empresas que, ya sea por convicción propia, por presiones de los sindicatos o por indicaciones de su casa matriz, se han decidido a incorporar los aspectos de previsión social como un aspecto más de la negociación colectiva.
- Son empresas que, en su mayoría, utilizan los planes de previsión como un instrumento fundamental de su política de Recursos Humanos. En efecto, en este tipo de empresas se es consciente de que el paquete retributivo no está compuesto únicamente de salario inmediato, sino que hay otros muchos aspectos que cada vez más, van ganando relevancia.
- En un entorno competitivo como en el que nos movemos, para capturar y/o retener el talento estos beneficios sociales son grandes argumentos, no sólo económicos, sino también de marketing/comunicación, por lo que suponen de transmisión de valores de la empresa.
- Son empresas, también, que realizan continuos esfuerzos de comunicación a sus empleados, con los que han conseguido transmitirles el valor económico de este tipo de salario diferido. Por decirlo de otra manera, el plan de previsión forma parte ya de su cultura y los trabajadores cada vez estarán más dispuestos a considerar la sustitución de parte de la retribución inmediata por esta retribución diferida.

- El crecimiento del negocio, en estas empresas vendrá ocasionado tanto por los incrementos en las prestaciones del colectivo ya asegurado (muchas veces las prestaciones, están vinculadas a los salarios), como por el acceso de nuevos empleados al plan, de la misma manera que lo que nació siendo, en muchas ocasiones, planes para directivos, ahora está siendo extendido a la totalidad de las plantillas.
- También veo factible que se vayan incorporando, paulatinamente, nuevas contingencias dentro de los programas, una vez perdido el miedo a “cambiar” salario actual por salario futuro.

Por todas estas razones, creo que la Previsión Social Complementaria en estas empresas no va a hacer sino extenderse, ya que es una herramienta consolidada y aceptada por todas las partes: empresa, sindicatos y trabajadores.

También introduciría en este apartado a las Administraciones Públicas que, si bien de una manera muy tímida, están empezando a incorporarse a este proceso. Para ello será necesario que los poderes públicos, de una manera decidida dejen de considerar como “maligno” que el empresario (en este caso el Estado u otras Administraciones **públicas**) aporten fondos a sistemas **privados** de pensiones - de hecho era una posibilidad totalmente prohibida hace unos pocos años-. Si la complementariedad de ambos sistemas de previsión, el público y el privado, queda clara, no hay esquizofrenia posible.

Actuación en PYMES

Visto el panorama actual de la penetración de la previsión social en las empresas, corremos el riesgo de que se produzca una profunda ruptura, más de la que existe ya en la actualidad, entre empresas con planes de previsión y con las que no lo tienen que, fundamentalmente, son las Pymes. En el apartado 3.5.2. se tratará con mayor profundidad la escasa participación de las Pymes como uno de los grandes problemas no resueltos de la Previsión Social Complementaria en España, por lo que aquí y ahora no voy a extenderme. Lo que sí quiero señalar es la consideración de que las Pymes constituyen también una fuente relevante de negocio, principalmente por los siguientes aspectos:

- La mayoría de las Pymes carecen de un plan de previsión propio, y se rigen en esta materia por las disposiciones de sus respectivos convenios sectoriales que, en su mayoría, únicamente incorporan coberturas de riesgo.
- Es probable que la presión sindical haga que los convenios sectoriales incorporen ciertas coberturas para la jubilación, ya sea en la forma primitiva de premios de jubilación o a través de propuestas algo más elaboradas.
- Tampoco hay que descartar la posibilidad de que cada vez haya más empresas que establezcan su plan de previsión propio, una vez comprendan las ventajas que como herramienta de RRHH supone disponer de este instrumento.

Para conseguir este objetivo, será necesario un amplio trabajo de formación y comunicación sobre las ventajas de extender la PSC al tejido de todas las PYMES.

3.4.2. Mercado “secundario”

Tal como se ha comentado, el Reglamento de Exteriorización contempla de manera expresa la posibilidad de que las provisiones matemáticas de pólizas de seguros que instrumentan de compromisos por pensiones puedan traspasarse de una entidad a otra, lo que convierte a esta posibilidad en una segunda fuente de negocio para las compañías, un “mercado secundario”, ya que no se trata de nuevos compromisos a cubrir sino que, por el contrario, se trataría de movilizar compromisos existentes de una entidad a otra (de hecho, esta posibilidad de traslado ya existe desde hace tiempo en el caso de los Planes de Pensiones).

En concreto, el redactado del artículo 29, apartado b) es el siguiente:

“Artículo 29. Derecho de rescate.

1. El derecho de rescate sólo podrá ejercerse en los siguientes supuestos:

a) Para mantener en la póliza la adecuada cobertura de los compromisos por pensiones vigentes en cada momento. (...)

b) Para la integración de todos o parte de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones promovido por la empresa, en los términos y con los límites establecidos en la legislación aplicable. En ambos casos la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los compromisos por pensiones transferidos.

c) (...)

d) (...)

El ejercicio del derecho de rescate en los supuestos previstos en las letras a) y b) anteriores corresponderá a la empresa tomadora, sin perjuicio de los derechos que pudiesen corresponder a los trabajadores, (...).”

Para las compañías que cuenten con pólizas que dan cumplimiento a compromisos por pensiones éste es un punto a considerar muy seriamente: No se trata, únicamente, de que cada año las pólizas de riesgo (fallecimiento y/o incapacidad) salgan a “subasta” entre las compañías del mercado (lo que, de hecho, es una práctica muy habitual en el sector), sino que el legislador, de manera consciente, ha eliminado las barreras que pudieran impedir la movilización de estos fondos, de una manera similar a la que ya legisló para los planes de pensiones.

Este aspecto debería ser considerado por las Compañías de Seguros afectadas en sus dos vertientes: como amenaza y como oportunidad. Que prevalezca una u otra dependerá, por supuesto, de la agresividad de la competencia en intentar captar nuestro negocio, aunque me atrevo a decir que

estará incluso más influida por la calidad de nuestro servicio y de la percepción de la misma por parte del cliente.

En cualquier caso, este proceso conllevará que, más pronto o más tarde, las compañías de seguros que carezcan de un enfoque adecuado para la gestión de este tipo de negocio (que, tal y como se tratará en el apartado 5 del presente estudio, requiere de un modelo de gestión muy diferente al de la gestión de seguros de vida individuales (masa)), acabarán perdiéndolo, pasando a manos de aquellas compañías que puedan, no sólo competir en precios, en gastos y en rentabilidad, sino que ofrezcan también una calidad de servicio adecuada.

Además de estas cuestiones sobre la calidad de servicio (y tal y como se ha visto en el caso de la crisis de Centro Asegurador) este segmento de negocio es muy sensible a noticias (negativas) sobre la solvencia de las Aseguradoras, y los clientes, ante esta situación, prefieren buscar una Compañía que les dé mayor seguridad y garantía. Nada que extrañar ante este comportamiento: tan sólo hace falta que pensemos qué pasaría con los depósitos bancarios si se produjeran noticias alarmantes sobre el Banco o Caja de Ahorros en el que tenemos depositados nuestros ahorros.

3.5. Problemas no resueltos de la PSC

Algunos problemas ya los he ido avanzando a medida que se profundizaba en el análisis y balance del proceso de exteriorización, pero en este apartado pretendo hacer un inciso para tratarlos de una manera más específica.

3.5.1. Desequilibrio fiscal entre instrumentos

La regulación del proceso de exteriorización identificó a los Planes de Pensiones de Empleo y los Seguros Colectivos de Vida como los dos únicos instrumentos válidos. Si bien los objetivos finales de ambos instrumentos son similares, determinadas características diferenciales han justificado, por parte del legislador, un tratamiento fiscal diferenciado que, en ciertas ocasiones, ha beneficiado la contratación de un producto frente al otro.

Veamos a continuación las características más significativas de ambos instrumentos:

Los Planes de Pensiones de Empleo son planes acogidos a la Ley 8/1987 de Planes y Fondos de Pensiones, y se caracterizan por tener que cumplir ciertos principios, entre ellos, la no discriminación en la participación de los trabajadores, la irrevocabilidad de las aportaciones, el reconocimiento de los derechos adquiridos a los partícipes, existencia de límites de aportaciones, la obligatoria integración en un Fondo de Pensiones gestionado por una Entidad Gestora y la constitución de una Comisión de Control que habría de velar por el correcto desarrollo del plan. Asimismo, los partícipes y empresas que promueven estos planes se benefician de un determinado tratamiento fiscal, destacando la deducción inmediata de las aportaciones hasta ciertos límites cuantitativos, fijados anualmente. Además, y durante el plazo transitorio de

exteriorización, las empresas tuvieron la posibilidad de reconocer servicios pasados (procedentes de un plan anterior o bien basados en un nuevo plan), con un atractivo tratamiento fiscal (no imputación a los trabajadores).

Por otro lado, los **Seguros Colectivos de Vida** son contratos de seguro donde el Tomador de la póliza es la Empresa, y sus asegurados son los trabajadores cubiertos por el plan de previsión. Mediante esta póliza, la Empresa abona unas primas a la Entidad Aseguradora que asegura las prestaciones. Aunque estos seguros han de cumplir también con ciertos requisitos legales, no están obligados a cumplir con los principios establecidos para los Planes de Pensiones. En paralelo a esta circunstancia, el tratamiento fiscal para la empresa y para los trabajadores es muy diferente, ya que, por un lado, las aportaciones empresariales no son deducibles a menos que se cumpla con la exigencia de imputación al empleado y, por otro, las aportaciones imputadas a los trabajadores no son deducibles en el IRPF.

A continuación se detalla con un poco más de profundidad el diferente tratamiento fiscal otorgado a cada producto:

Planes de Pensiones

Fiscalidad de las aportaciones

- Para la empresa: gasto deducible en su Impuesto de Sociedades.
- Para el trabajador: imputación fiscal de las aportaciones realizadas por el promotor, pero con una deducción de estas aportaciones, hasta el límite fijado anualmente, en el IRPF (en caso de servicios pasados, no hay imputación fiscal). En la práctica y dentro de los límites de aportaciones anuales, la casi totalidad de las aportaciones de la empresa, no tiene ningún tipo de efecto fiscal para el trabajador.

Fiscalidad de las prestaciones:

- Para la empresa: sin efecto fiscal.
- Para el trabajador. Sea cual sea la forma de percepción de la prestación (renta o capital) tendrá la consideración de rendimientos del trabajo, independientemente de si el beneficiario es o no el propio trabajador.

Seguros colectivos de vida

Fiscalidad de las aportaciones

Se contemplan dos posibles escenarios: con y sin imputación fiscal de primas a los trabajadores. Las posibilidades de deducción para la empresa de las aportaciones realizadas dependerá de si existe transmisión o no de la titularidad o, lo que es lo mismo, si existe o no imputación fiscal.

a) Con imputación fiscal:

- Para la empresa: gasto deducible en su Impuesto de Sociedades.
- Para el trabajador: imputación de las primas como retribución en especie (rendimientos del trabajo). No existe posibilidad de deducción de estas primas en el IRPF.

b) Sin imputación fiscal:

- Para la empresa: no es gasto deducible en su Impuesto de Sociedades.
- Para el trabajador: sin efecto.

Fiscalidad de las prestaciones

a) Con imputación fiscal:

- Para la empresa: sin efecto fiscal.
- Para el trabajador: si la prestación es de fallecimiento, el beneficiario tributará por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones. En cualquier otro caso, la diferencia entre lo percibido y las aportaciones imputadas fiscalmente tributa como rendimiento del trabajo personal en el IRPF, con un sistema de reducciones en función de la antigüedad de las primas, que va desde el 40% de reducción hasta el 75%.

b) Sin imputación fiscal:

- Para la empresa: en el momento de percibirse la prestación se produce la imputación fiscal al trabajador, teniendo en ese momento la consideración de gasto deducible en el Impuesto de Sociedades.
- Para el trabajador: en el momento en que se percibe la prestación se tributaría por el IRPF por el total percibido, sin existir reducciones por antigüedad de las primas.

Puede resultar comprensible que existan diferencias de fiscalidad entre planes de pensiones y seguros colectivos de vida en el caso en que en estos últimos no se produzca imputación fiscal a los trabajadores. Sin embargo, lo que es ya más difícil de justificar es que existan diferencias tan acusadas entre ambos sistemas en aquellos casos en los que, en ambos instrumentos se produce imputación fiscal.

Desde luego, para los trabajadores parece claro que es más favorable la opción de plan de pensiones, ya que las aportaciones que se les imputan son directamente deducibles de la base imponible del IRPF, situación que no se da en el caso en que se trate de un seguro colectivo de vida. La situación en el momento de percibir la prestación es también muy diferente, y, aunque en este caso parece que es más ventajosa para el seguro, las incógnitas acerca del sistema fiscal que estará vigente en el momento de percibir las prestaciones hacen preferible adoptar una posicionamiento fiscal del “aquí y ahora”, que prima los beneficios fiscales inmediatos, sin considerar los futuros.

Parece que, con esta fiscalidad “discriminatoria” entre instrumentos de similares objetivos, el legislador está favoreciendo uno de ellos, el plan de pensiones, que contempla una serie de principios básicos, así como la obligatoriedad de Comisiones de Control, que lo hacen también ser preferibles por parte de los sindicatos. Dejando al margen en este momento consideraciones acerca de las funciones de las Comisiones de Control, no parece muy justificable desde un punto de vista de eficiencia económica, este diferente tratamiento. Y si en el ámbito del tercer pilar se ha promovido (y conseguido) la aparición de los Planes de Previsión Asegurados como producto

asegurador con igual tratamiento fiscal que los planes de pensiones, parecería lógico que en el caso del segundo pilar, es decir, el de la Previsión Social Complementaria, pudiera suceder algo parecido. Bastaría con que el legislador determinara las características que deberían tener estos seguros colectivos para que, al igual que los PPA's, pudieran disfrutar de la misma fiscalidad que los planes de pensiones. A fecha actual, sin embargo, no existe ningún proyecto de llevar a cabo esta importante equiparación fiscal con los PPA.

3.5.2. La participación de las PYMES

Tal y como ya hemos visto, la mayoría de los actuales asegurados por compromisos por pensiones lo son, exclusivamente, en las coberturas de fallecimiento y/o incapacidad. Normalmente, este tipo de coberturas se observa en las pequeñas empresas, sin un plan de previsión propio, que se rigen por lo estipulado en los respectivos convenios sectoriales que, por lo general, configuran unos mínimos que, en muchos casos, se limitan a asegurar unos capitales, muy reducidos e iguales para todos, para cubrir las contingencias de fallecimiento y/o incapacidad del asegurado.

Sin embargo, también es cierto que la mayoría de estos convenios sí incorporaban los denominados "premios de jubilación", cuya prestación consistía normalmente en un capital calculado como resultado de multiplicar el último salario mensual antes de la jubilación por un número de mensualidades, normalmente vinculado a la antigüedad acumulada en la empresa en el momento de la jubilación.

Por su definición, estos premios de jubilación han tenido desde siempre la consideración de compromisos por pensiones y, por lo tanto, deberían haber sido también exteriorizados. No obstante, las presiones de las organizaciones patronales obligaron, en un primer lugar, a prorrogar su plazo hasta 31.12.2004 otorgándose al llegar esta fecha una nueva prórroga hasta finales de 2005. A pesar de esta nueva prórroga, son mayoría los que piensan que cuando se alcance esta nueva fecha el gobierno suspenderá definitivamente la obligatoriedad de exteriorizar este tipo de compromisos.

Bajo mi punto de vista, si esto ocurre finalmente se habrá perdido la oportunidad de poner una primera piedra para el desarrollo de la Previsión Social Complementaria en las Pymes ya que, aunque los importes de prestaciones no fueran muy significativos, si contenían un aspecto cualitativo muy importante pues, en la mayoría de los casos, se trataba de la única prestación cubierta para el caso de jubilación.

Las causas de este menor desarrollo de la Previsión Social Complementaria en este segmento de empresas serían las siguientes:

- Coste: es la principal causa que señala la patronal, indicando que los recursos financieros de este tipo de empresas son inferiores a los de las grandes empresas y que por lo tanto no pueden financiar planes más ambiciosos.

- Menor presión sindical para el establecimiento de planes de previsión propios que amplíen los convenios colectivos.
- Predomina la impresión de “más vale salario en mano que plan de previsión volando”. De hecho, en los trabajadores de estas empresas no se percibe un deseo de cambiar salario actual por salario futuro.
- Las políticas de RRHH en este tipo de empresas no son tan sofisticadas y utilizan instrumentos de carácter más inmediato para captar y retener al personal, básicamente el salario inmediato.
- La burocracia tampoco ayuda y, por ejemplo, los pasos a seguir para la constitución de un Plan de Pensiones de Empleo consiguen desanimar a cualquier empresa pequeña. Bien es cierto que con el nacimiento de los Planes de Pensiones de Promoción Conjunta se ha intentado simplificar el procedimiento, aunque aún es necesario contar con un conjunto de conocimientos especializados que, en una empresa pequeña, pueden hacer prácticamente inviable la implantación de un plan de previsión propio.
- Las empresas siguen desconfiando de los planes de pensiones de empleo, pues entienden que, a través de la Comisión de Control, estaría en manos de los trabajadores. No obstante, nuevas regulaciones buscan garantizar que un mínimo del 50% de los miembros de la Comisión de Control representen al promotor, aunque esto tampoco ha animado su contratación.

Ya sea por miedo a los costes, por desconocimiento del proceso a seguir, porque realmente no ven el atractivo de este proceso o por todo a la vez, lo cierto es que las Pymes se han mantenido bastante al margen de este proceso. Sin embargo, no hay que olvidar que las Pymes son la principal fuente de empleo en España ya que, considerando el total de asalariados, y según la Encuesta de Coyuntura Laboral correspondiente al 4º trimestre de 2004, las empresas con menos de 250 empleados emplean a alrededor del 76% del total. Las empresas con más de 250 asalariados “únicamente” representan al 23,6% del total de trabajadores asalariados en España.

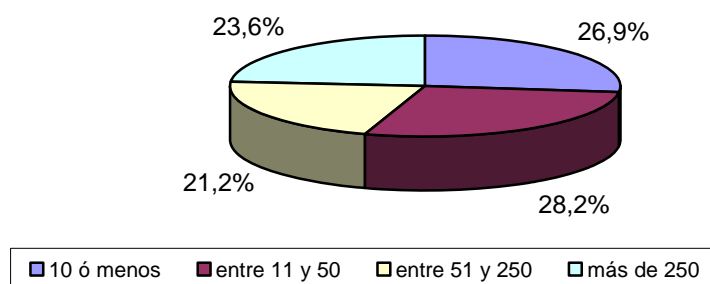


Gráfico 4.- Distribución de asalariados según tamaño de la empresa
(FUENTE: Encuesta de Coyuntura Laboral 4ª trimestre 2004)

Podemos afirmar que la relevancia de la pequeña y mediana empresa en España es tan importante que no nos podemos permitir que quede al margen

de la Previsión Social Complementaria. Por esta razón, e independientemente de lo que finalmente ocurra con los “premios de jubilación”, es imprescindible que la Patronal y los Sindicatos encuentren nuevas vías de consenso que permitan la expansión irreversible de la previsión social en el ámbito de la pequeña y mediana empresa.

El legislador, sin duda, también puede apoyar y acompañar este proceso, así como actuar como “facilitador” del mismo. Para ello es fundamental su concurso tanto en la simplificación de ciertos procedimientos como otorgando mayores beneficios fiscales. En cualquier caso, el papel de la fiscalidad no debe ser el único motor de este proceso pues si queremos que la previsión social se asiente de una manera definitiva en la estructura empresarial, ésta no puede basarse únicamente en criterios de oportunidad fiscal coyuntural, sino que debe constituir un punto importante del orden del día de todas las negociaciones laborales.

3.5.3. Consideración del Coste vs. Instrumento de política de RRHH

Uno de los argumentos que se ha dado para explicar la poca extensión de la Previsión Social Complementaria en España ha sido por la existencia de una mentalidad estrecha de la patronal, que solo valora el coste y no las oportunidades de RRHH de este instrumento. En cualquier caso y bajo mi punto de vista, esta estrechez de miras sería compartida, pues los trabajadores y sus representantes, al margen de las declaraciones públicas, tampoco han dado a este aspecto la importancia que merece.

El caso es que durante todo el proceso, la consideración que ha tenido más peso a la hora de establecer el tipo de plan definitivo, la modalidad (aportación o prestación definida) o incluso el instrumento elegido, ha sido el aspecto del coste. Si consideramos como representativo el estudio realizado por Towers Perrin sobre 60 empresas, y cuyas conclusiones se recogieron en el informe de marzo de 2002 “Previsión Social en el Nuevo Milenio”, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Entre la empresas que no tenían plan de previsión, el tema de coste (“Es muy caro”) era la segunda razón que se señalaba, por detrás del “No es política de mi empresa”.
- De las empresas a las que les afectó el proceso de exteriorización (2/3 del total de la muestra), la mitad de los planes de prestación definida se han convertido en aportación definida.
- Antes de la exteriorización la proporción era 70% prestación definida - 30% aportación definida. Tras la exteriorización la proporción se invierte completamente.
- La tendencia de los planes nuevos es hacia planes de aportación definida.

Sin embargo, puede afirmarse que las cosas están cambiando, al menos en las empresas con una política de Recursos Humanos más innovadora, que están considerando la Previsión Social como un instrumento de la política de

Recursos Humanos, con un papel cada vez más importante, pues se está demostrando compatible con los objetivos empresariales y con la satisfacción de los empleados. La realidad en estos últimos años en los que el entorno está caracterizado por un gran desarrollo tecnológico es que, paradójicamente, el capital humano ha pasado de ser un “coste” a convertirse en un “activo”, y su aportación a la empresa es crucial para el éxito en un entorno tan cambiante como el que estamos viviendo. Por este motivo las empresas tratan de optimizar al máximo este “nuevo” activo, diseñando fórmulas para atraerlo, comprometerlo con los objetivos de la empresa y motivar el desarrollo del talento.

Es necesario retener y fidelizar a los directivos/empleados clave y, para ello, se están utilizando cada vez más los instrumentos de previsión social complementaria: seguros de vida, seguros de jubilación, pólizas de salud, etc. Pero es que, además, en la actualidad muchas empresas están dando un enfoque mucho más amplio a los beneficios sociales, siendo la gran novedad en este punto que estas nuevas estrategias no sólo incluyen componentes tradicionales de la retribución y beneficios, sino también otros elementos como el entorno laboral, formación y desarrollo, equilibrio entre vida personal y vida profesional, etc.

En este sentido, y dado el amplio rango de elementos que las personas valoran – que pueden variar en función de la edad, cultura, estilo de vida, familia, y otros muchos factores – la clave será determinar qué beneficios o recompensas producen un mayor impacto en los empleados clave. Bajo esta nueva práctica, si las empresas quieren tener éxito no sólo tendrán que ofrecer unos paquetes competitivos de compensación total sino que también deberán estar dispuestas a ofrecer fórmulas que permitan a los empleados individualizar y personalizar su retribución y beneficios. Es lo que se ha bautizado como Sistemas de Compensación Flexibles o Retribución/Compensación “a la carta”.

Sin duda estos sistemas que acabo de explicar son todavía muy novedosos y poco utilizados en España, pero no dejan de ser el próximo paso del recorrido para las empresas que actualmente tienen ya implantados planes de previsión. Lógicamente, este estado queda todavía muy lejos de las empresas que aún están en fases incipientes, pero no conviene perderlo de vista pues se trata de las últimas y más innovadoras tendencias en materia de Previsión Social Complementaria aplicada como instrumento de política de Recursos Humanos.

3.5.4. Implicación de la mediación

El papel de los mediadores tradicionales no ha sido, en el proceso de la exteriorización, todo lo decidido que debería haber sido, dada su capacidad de intermediación en seguros. ¿Podemos decir, por lo tanto, que es un producto que no les interesa? ¿O es que este proceso les ha venido grande?

Bien es cierto que para un mediador tradicional, dedicado tanto al negocio de Vida como al de No-Vida, el proceso de exteriorización y, en general, toda la Previsión Social Complementaria (especialmente los temas de jubilación) lo considera un tema árido, difícil, complicado, lleno de cálculos y terminología

compleja, y además, con una retribución que les deja poco margen y les da poca motivación para invertir en este sector. Consideran en muchos casos que el esfuerzo que le supondría ponerse al día de todos los conceptos, terminología, legislación, fiscalidad es demasiado elevado para el beneficio que les espera. La realidad, es que han sido los grandes brokers y corredores, a veces a través de consultoras de RRHH de sus mismos grupos empresariales o asociados a ellos, los que han conseguido controlar en gran parte el proceso de exteriorización, al menos para las grandes empresas.

Soy de la opinión de que podemos encontrarnos ante un típico caso de pez que se muerde la cola: ¿la mediación tradicional no ha intervenido porque sus empresas clientes (principalmente PYMES) no lo han hecho, o, por el contrario, las PYMES no han intervenido porque les ha faltado el apoyo y asesoramiento de su mediador natural (pues una pequeña o mediana empresa difícilmente va a poder acceder a los servicios de una consultora de RRHH)?

Seguramente algo habrá de los dos argumentos pero, en cualquier caso, sí parece claro que para un desarrollo de la Previsión Social Complementaria en el ámbito de las PYMES es fundamental contar con el concurso de la mediación tradicional, siendo éste, a mi modo de ver, uno de los aspectos que puede retrasar este desarrollo y para el que, por lo tanto, habría que buscar una rápida solución.

3.5.5. Gestoras de Planes de Pensiones vs. Compañías de Seguros y vs. Mutualidades de Previsión Social

La verdad es que, aunque a nivel general hablemos de Previsión Social Complementaria, al entrar en detalles llega un momento en que hay que empezar a hablar de diferentes productos, e incluso de Entidades jurídicas diferentes que pueden ofrecerlos, cada una de ellas con un modelo societario diferente.

Así, nos encontramos con los siguientes 3 modelos diferenciados:

a) El modelo de las Entidades Gestoras de Planes y Fondos de Pensiones

Son entidades cuyo único objetivo es la gestión de planes y fondos de pensiones. Los planes de pensiones fueron regulados, por vez primera, por la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, así como por el Real Decreto 1307/1988 por el que se aprobó el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones. Con posterioridad a esa fecha se produjeron numerosas modificaciones por lo que, finalmente, el legislador optó por publicar el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, así como un nuevo Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero.

Una de las principales características diferenciales frente a los otros dos modelos es la existencia de las Comisiones de Control.

Tal y como se recoge en el Artículo 29 del Reglamento de Planes y Fondos de pensiones, *“el funcionamiento y ejecución de cada plan de pensiones del sistema de empleo será supervisado por una comisión de control constituida al efecto. La comisión de control del plan tendrá las siguientes funciones:*

- a) Supervisar el cumplimiento de las cláusulas del plan en todo lo que se refiere a los derechos de sus partícipes y beneficiarios.*
- b) Seleccionar el actuario o actuarios que deban certificar la situación y dinámica del plan y designar al actuario independiente para la revisión del plan conforme a lo previsto en el artículo 23.*
- c) Proponer y, en su caso, acordar las modificaciones que estime pertinentes sobre aportaciones, prestaciones u otras variables o aspectos del plan de pensiones, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 33.*
- d) Nombrar los representantes de la comisión de control del plan en la comisión de control del fondo de pensiones al que esté adscrito y supervisar la adecuación del saldo de la cuenta de posición del plan, en su respectivo fondo de pensiones, a los requerimientos del régimen financiero del propio plan.*
- e) Proponer y, en su caso, decidir en las demás cuestiones sobre las que el texto refundido de la ley y este reglamento le atribuye competencia.*
- f) Representar judicial y extrajudicialmente los intereses colectivos de los partícipes y beneficiarios en relación con el plan de pensiones”.*

El artículo 30 de ese mismo Reglamento establece la composición de esta Comisión de Control, y lo hace en los siguientes términos:

“1. La comisión de control del plan de pensiones de empleo estará formada por representantes del promotor motor o promotores y representantes de los partícipes y, en su caso, de los beneficiarios, con arreglo a los siguientes criterios:

- a) Con carácter general, el número de miembros de la comisión de control del plan será el fijado en las especificaciones, garantizándose la atribución del 50 por ciento de los miembros y, en todo caso, del conjunto de votos a los representantes designados por el promotor o promotores frente a la representación de los partícipes y beneficiarios. No obstante, en virtud de acuerdo de negociación colectiva, podrá establecerse una distribución de representantes distinta de la prevista con carácter general en el párrafo anterior, sin perjuicio de la necesaria aplicación de lo previsto en el artículo 32, y debiendo garantizarse la representación del promotor y de los partícipes.*
- b) Las especificaciones señalarán el número y distribución de los respectivos representantes de los partícipes y de los beneficiarios. No obstante, los representantes de los partícipes podrán ostentar la representación de los beneficiarios del plan de pensiones si así se establece en el plan con carácter general, o en tanto el colectivo de beneficiarios no alcance el número, porcentaje o condiciones exigidas por las especificaciones del plan, en su caso, para tener una representación específica.*

Los planes de pensiones del sistema de empleo podrán prever la representación específica en la comisión de control de los partícipes y, en su caso, de los beneficiarios de cada uno de los subplanes que se definan dentro del mismo plan.

Cuando en el desarrollo del plan éste quedara sin partícipes, la representación atribuida a ellos corresponderá a los beneficiarios.

2. En los planes de pensiones de empleo de promoción conjunta podrán establecerse sistemas de representación conjunta o agregada en la comisión de control de los colectivos de

promotores, partícipes y beneficiarios, respectivamente, de acuerdo con lo previsto en este reglamento.

3. Los miembros de la comisión de control del plan serán nombrados por un período máximo de cuatro años, y podrán ser reelegidos o renovados.

En el seno de la comisión de control se nombrará al menos a quienes hayan de ejercer la presidencia y la secretaría.”

b) El modelo de las entidades aseguradoras de Previsión Social Complementaria (con o sin comité de inversiones)

A diferencia de lo que ocurre con los planes de pensiones de empleo, en los seguros colectivos no existe una figura obligatoria similar a la de la Comisión de Control, que pueda controlar y supervisar el funcionamiento y la ejecución del plan de previsión.

Lo más parecido que existe son, para casos muy concretos y pactados de manera particular, los Comités de Seguimiento o Comités de Inversiones donde la Compañía de Seguros informa a los representantes de la empresa y de los trabajadores de la evolución del plan de previsión.

Este comité no está regulado por ninguna ley y, podríamos decir, tiene un carácter informal. No obstante, en algunos casos puntuales y por propia voluntad del Tomador y la Aseguradora, puede tener funciones similares a las de las Comisiones de Control de los Planes de Pensiones.

c) El modelo de las MPS

Las Mutualidades de Previsión Social son Entidades Aseguradoras con una configuración societaria que difiere del de una Sociedad Anónima en los siguientes aspectos básicos: en lugar de hablar de capital social se habla de fondo mutual, siendo los titulares de este fondo mutual los propios mutualistas, frente a los accionistas del caso de las Sociedades Anónimas.

En este caso, la función de supervisión del plan que realiza en el caso de los planes de Pensiones la Comisión de Control sería realizada directamente por los propios Mutualistas que son los que, en Asamblea, deciden y controlan la ejecución de su plan de previsión.

Como hemos podido ver en esta brevísima comparación de modelos, el grado de participación por un lado del asegurado/partícipe/mutualista y por otro de la Empresa/ Tomador en el seguimiento y control de su plan de previsión es muy diferente sea cual sea el tipo de Entidad jurídica que lo gestiona, siendo éste, a mi modo de ver, uno de los puntos que requieren una clarificación y homogeneización con carácter de urgencia, ya que parecen poco justificables este tipo de diferencias cuando el objetivo y complejidad que los productos gestionados es similar. Si queremos conseguir un verdadero desarrollo de la Previsión Social Complementaria una de las primeras cosas que deberíamos hacer es eliminar este tipo de diferencias entre los diferentes instrumentos, y empezar a considerar la Previsión Social Complementaria como un ente único

que requiere una legislación homogénea. Sólo de esta manera podremos ofrecer el nivel de transparencia que se nos solicita, eliminando la confusión que supone el tener modelos de gestión tan diferenciados.

4. Principales protagonistas de este negocio y papeles jugados

La Previsión Social Complementaria es un sector en el que representan su papel muchos actores protagonistas, con intereses enfrentados, lo que hace que la gestión de las Entidades Gestoras de la PSC (tanto Gestoras de Pensiones, Aseguradoras de Vida o MPS) deba ser, en muchos casos, muy cuidadosa e incluso sofisticada para intentar aunar estos intereses no siempre coincidentes, especialmente en una actividad a muy largo plazo, con un papel social muy crítico y todo ello, en un mundo globalizado y cambiante día a día.

4.1. Empresas y Patronales

La actitud de las empresas y de su patronal en este proceso ha sido muy diferente según si ha primado más el control/reducción del coste o, si por el contrario, las partes han tenido una mentalidad más abierta que les ha permitido contemplar el proceso como una oportunidad para poner en práctica unas políticas de Recursos Humanos más alineadas con los objetivos de la empresa.

En la mayoría de los casos, sin embargo, el tema del coste y su control ha sido la principal preocupación (aunque tal vez no la única) durante el proceso, entendiéndose como coste no sólo el que era necesario desembolsar como consecuencia de la exteriorización, sino también el que debería de pagarse anualmente, a partir de ese momento, resultante de la aplicación del plan de previsión.

La cuantificación de los compromisos por pensiones hizo que, en muchos casos, afloraran diferencias entre los fondos internos dotados hasta la fecha y los importes necesarios, resultado de la valoración efectuada. Es por ese motivo que la principal obsesión ha sido controlar el coste, y esto se ha realizado, básicamente, de dos maneras:

- Pactando una modificación de los planes de previsión existentes (normalmente de prestación definida) a otros de aportación definida donde, al menos, el coste estaba controlado.
- Pactando incluso la misma disolución del plan de previsión, liquidando a los trabajadores el fondo constituido hasta la fecha. De esa manera desaparecía de un plumazo la obligación de exteriorizar.

Pero una vez acotado el coste, la siguiente preocupación ha sido el control de los nuevos instrumentos exteriorizados, lo que ha hecho que, siempre que les ha sido posible (es decir, siempre que los sindicatos no han ofrecido una gran resistencia) han preferido optar por la vía del seguro colectivo ya que, además de su flexibilidad (que les permitía no extender el plan de previsión a toda la plantilla, sino dejarlo limitado a un grupo de empleados), les permitía escapar de la Comisión de Control con mayoría sindical, figura regulada únicamente para los planes de pensiones.

Podemos decir que en los planes de previsión de las grandes empresas, la negociación se ha llevado a cabo entre las dos partes, empresa y sindicatos, con una presencia de la patronal, casi inexistente. Pues mientras los procesos de exteriorización afectaron a grandes empresas, no hubo grandes dificultades, ya que las grandes empresas, se limitaron, la mayoría de las veces, a hacer los cambios necesarios para cumplir la ley, definiendo un marco que comprometiera lo menos posible sus intereses económicos en el futuro. El problema para la patronal fue cuando se tuvo que extender este proceso al resto de las empresas obligadas por su convenio. Y esto ya fue un poco más difícil.

¿Pero cuál fue el papel de la Patronal?

Parece adecuado decir que el papel de la patronal ha sido más determinante cuanto más pequeña era la empresa y, en efecto, sus consideraciones han tenido mucha influencia sobre todo, en las Pymes.

No puede decirse que las organizaciones patronales hayan estado en contra de que se negociaran planes de pensiones o de jubilación, pero sí es cierto que se han resistido a que se considerasen exteriorizables los denominados “premios de jubilación”, en una guerra sin cuartel cuyo fin se ha prorrogado nuevamente y que, según todos los indicios, parece que van a acabar ganando.

Aunque la Dirección General de Seguros manifestó en repetidas ocasiones la obligatoriedad de su exteriorización, las patronales han seguido resistiéndose, básicamente por unas supuestas cuestiones de coste. Sin embargo, según el Plan General Contable de 1990 estos compromisos ya deberían haber estado dotados como provisión en los balances de las compañías, por lo que todo parece indicar que esta dotación, efectivamente, no se había realizado en la mayoría de los casos, lo que parece invalidar la razón de coste aducida.

4.2. Trabajadores y sindicatos

Las principales preocupaciones de los trabajadores en este proceso fueron, por un lado, el mantenimiento de sus derechos adquiridos y, por otro lado, lograr las mejores condiciones de fiscalidad así como el máximo control del plan. No obstante, en determinados sectores y/o empresas tampoco desoyeron las ofertas de las empresas para disolver el plan de previsión establecido, previo pago de la parte a la que eran acreedores.

Nuevamente, como en el caso de las empresas, la actitud de los trabajadores varió mucho entre los diferentes casos, y se vio muy condicionada por lo impregnado que estuviera en la cultura empresarial el concepto de Previsión Social Complementaria. Pero, por lo general, fue considerado como un derecho al que no se iba a renunciar con facilidad.

Los dos sindicatos mayoritarios en España, Unión General de Trabajadores (UGT) y Comisiones Obreras (CCOO) lograron adoptar una unidad de acción frente al proceso de exteriorización, adoptando como grandes premisas las siguientes:

1. La complementariedad de la Previsión Social Complementaria era considerada (y sigue siéndolo) como irrenunciable. Además, consideran que es fundamental garantizar la viabilidad del sistema público de pensiones.
2. Consideraban que no podían crearse dos categorías de trabajadores: los que disfrutaban de un plan de previsión adecuado (generalmente grandes empresas y filiales de multinacionales) y el resto, la pequeña y mediana empresa con una situación mucho más precaria al respecto. Y por este motivo consideraron que la importancia de los premios de jubilación iba más allá de su (reducida) prestación, sino que debían constituir el embrión de una verdadera Previsión Social Complementaria.
3. De los dos instrumentos que permite el reglamento de exteriorización, son más proclives al plan de pensiones de empleo, no sólo por su fiscalidad, sino también por la existencia de las Comisiones de Control y del principio de no discriminación entre los empleados de la plantilla.
4. Abogan por la inclusión en la negociación colectiva de la Previsión Social Complementaria, considerándola incluso como una vía válida para la solución de ciertas situaciones de conflicto.

4.3. Beneficiarios

Ya hemos señalado en el apartado anterior que las principales preocupaciones de los trabajadores en activo en el proceso de exteriorización fueron, por este orden, el mantenimiento de sus derechos y la fiscalidad. En el caso de los beneficiarios pensionistas (viudas/os, huérfanos y/o jubilados) su principal preocupación fue el reconocimiento y el aseguramiento de las pensiones que, hasta la fecha, estaban siendo pagadas directamente por la empresa.

En muchos casos, y sobre todo en las personas más ancianas, hubo ciertas reticencias y/o dudas ante la modificación de la entidad pagadora que, por lo general, no han originado más problemas.

Sin embargo, el papel de los beneficiarios será cada vez más relevante, tal y como se ha empezado a vislumbrar en el caso de Centro Asegurador, que ha provocado que miles de pensionistas, procedentes de grandes empresas del país, hayan vivido varios meses de incertidumbre respecto al pago de su pensión. Hay que decir que en todos los casos, hasta la fecha, han recibido la prestación, aunque no deja de ser un indicio del poder que este colectivo puede alcanzar en los próximos años, en los que ha convertirse en un verdadero grupo de presión.

4.4. Profesionales (actuarios, consultores, auditores, etc.)

El proceso de exteriorización, para su correcta ejecución, precisó de multitud de profesionales de diferente índole que, en la mayoría de casos, actuaron como asesores de las empresas y de interlocutores con las compañías de seguros y Gestoras de Fondos de Pensiones. Pero también los sindicatos

recurrieron a estos profesionales, con el objeto de obtener, también ellos, una imagen de la realidad que sirviera para contrastar la que podía ofrecerles la empresa.

La complejidad del proceso de exteriorización precisó, en primer lugar una correcta valoración de los compromisos contraídos con los trabajadores, para lo que fue necesaria la participación de actuarios. Pero los aspectos cuantitativos no fueron, ni mucho menos, los únicos que fue preciso valorar, ya que ante este proceso fue necesario tomar muchas y variadas decisiones.

En primer lugar, si ya existía un plan de pensiones y/o seguro, había que analizar las modificaciones que eran precisas para adaptarse a la legislación, pero también analizar si era conveniente o no modificar las vigentes definiciones del plan de previsión. Y si en esos momentos no existía ni plan de pensiones ni seguro colectivo sino que los fondos estaban en el balance de la empresa, la primera cuestión importante a responder es si había fondos suficientes y, si no era el caso, qué alternativas tenían (plan de financiación o plan de reequilibrio).

Estas alternativas estaban, por otro lado, condicionadas a la más importante decisión de todas, es decir, escoger entre plan de pensiones de empleo y el seguro colectivo de vida.

Después, una vez acordado el instrumento jurídico (no neutro, como hemos visto, en sus consecuencias fiscales) había que decidir también si darle la forma de “prestación definida” o de “aportación definida”...

En fin, una gran cantidad de decisiones fueron requeridas, para las que la partes (empresa y trabajadores) precisaron contar con el asesoramiento de profesionales externos, pues en este proceso, pocas (por no decir ninguna) de las decisiones que se tuvieron que tomar tenían efectos neutros.

A modo de resumen, pero sin la intención de que sea una lista cerrada, podemos señalar que los colectivos de profesionales más utilizados fueron los Actuarios, Consultores de Recursos Humanos y Fiscalistas, aunque también se dieron casos en los que una misma firma fue capaz de suministrar los tres tipos de servicios.

4.5. Brokers, agentes, intermediarios

Tal y como ya se señalaba en el punto 3.5.4., la implicación de la mediación tradicional en el proceso de exteriorización fue bastante limitada. Nunca sabremos si su baja implicación ha sido causa o efecto de la poca participación de las Pymes en este proceso, pero lo que sí es cierto es que, en la mayoría de las grandes operaciones de exteriorización, quienes han aparecido como intermediarios han sido los grandes brokers internacionales e incluso, en determinadas ocasiones, las operaciones se han cerrado directamente entre las Compañías de Seguros y las empresas, apareciendo en la mayoría de las veces, en vez de un mediador, un consultor de Recursos Humanos como asesor de la empresa.

Las razones de esta casi “desaparición” de los mediadores tradicionales en el proceso de exteriorización podría deberse a:

- Las empresas que tenían que exteriorizar, en general grandes empresas y o multinacionales, trabajaban directamente con brokers internacionales que, en muchos casos, incluso se retiraron del proceso para dejar paso a las consultoras de Recursos Humanos.
- El proceso requería de unos conocimientos de carácter legal, fiscal e incluso técnico que muchos mediadores no se vieron capaces de proporcionar.
- La existencia de compañías especializadas, con las que el mediador, por lo general, consideró que no podía competir, hizo que se desmarcaran casi totalmente del proceso.

4.6. Organismos de control y regulación

El organismo de control y regulación ha tenido un papel relevante en este proceso. De hecho, la exteriorización ha sido un proceso no espontáneo, sino que su obligatoriedad quedó ya establecida en el Real Decreto 1588/1999, de 5 de Octubre, por el que se aprobó el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

Ya con anterioridad a la publicación de ese Real Decreto, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en su disposición adicional undécima, apartado 19, y en sus disposiciones transitorias decimocuarta, decimoquinta y decimosexta, configuraba el régimen de instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios en nuestro país, con el objeto de dar cumplimiento al artículo 8 de la Directiva 80/987/CEE, relativa a la protección de los trabajadores asalariados en caso de insolvencia del empresario.

Porque, en efecto, en el artículo 8 de la mencionada Directiva se establece que *“Los Estados Miembros se asegurarán de que se adopten las medidas necesarias para proteger los intereses de los trabajadores asalariados y de las personas que ya han dejado la empresa o el centro de actividad del empresario, en la fecha en que se produce la insolvencia de éste, en lo que se refiere a sus derechos adquiridos o a sus derechos en curso de adquisición, a prestaciones de vejez, incluidas las prestaciones a favor de los supervivientes en virtud de regímenes complementarios de previsión profesionales o interprofesionales que existan, independientemente de los regímenes legales nacionales de seguridad social.”*

Pero además de dirigir el proceso de exteriorización de manera global, la DGS ha participado de manera activa con otro tipo de actuaciones:

- Con regulaciones adicionales, como con la Orden Ministerial de 24/7/01 por la que se aprueban modelos de información a suministrar por las entidades aseguradoras (DEC-exteriorización), fijándose requisitos de información de obligado cumplimiento.

- Respondiendo a las numerosas consultas que se realizaron durante el proceso, y con especial relevancia en lo que respecta a los premios de jubilación.
- Además la DGS realizó (y realiza) de manera específica, una función de supervisión sobre el sector de la Previsión Social Complementaria, tanto en lo que se refiere a aspectos registrales como actuariales, sobre aquellos compromisos que se instrumentan mediante planes de pensiones, planes de previsión asegurados o seguros colectivos. En concreto:

Funciones de naturaleza registral.

- Registros administrativos de fondos de pensiones y de los planes integrados en ellos, así como de entidades gestoras y depositarias.

Funciones de naturaleza actuarial.

- Análisis de la adecuación a la normativa vigente de las especificaciones, bases técnicas y póliza de seguro de cada plan de empleo formalizado y de sus sucesivas modificaciones.
- Estudio de las revisiones actuariales y control de la solvencia y estabilidad de los planes de empleo, en especial, de aquellos que asumen riesgo.
- Aprobación o verificación administrativa de planes de reequilibrio acogidos al régimen transitorio de exteriorización de compromisos por pensiones a través de planes de empleo, así como de los planes de financiación, en el caso de que se trate de seguros colectivos.

4.7. Gestores – Aseguradores. Disminución progresiva del número de compañías y razones para esta evolución

El papel de las Entidades Gestoras-Aseguradoras en este mercado de Previsión Social Complementaria ha sido el de asumir los riesgos contratados.

De hecho, el periodo de exteriorización fue una etapa muy competitiva y, aunque a finales de 2003 había un total de 97 aseguradoras que tenían en sus carteras pólizas que daban cumplimiento a compromisos por pensiones, durante el periodo que va de 1999 a 2002, puede decirse que fueron básicamente alrededor de 15 las compañías verdaderamente activas y competitivas en ese segmento.

Sin embargo, durante los años 2004 y 2005 se han producido diferentes movimientos societarios que han hecho que el número de aseguradoras de vida que, a fecha de hoy siguen teniendo un papel activo en la Previsión Social

Complementaria en España sean alrededor de 10: VIDACAIXA, MAPFRE, GENERALI, ALLIANZ, AXA, CASER, BBVA, WINTERTHUR...

Para apoyar esta hipótesis, a continuación se presenta el ranking de provisiones técnicas del seguro colectivo de vida (31.12.2004):

Seguros Colectivos de Vida				
RNK	Nombre Compañía	%	% acum.	Provisiones (miles EUR)
1	VidaCaixa	18,47%	18,47%	8.102,92
2	BBVA	12,49%	30,96%	5.476,41
3	Mapfre Vida	10,38%	41,34%	4.553,38
4	Vitalicio Seguros (Generali)	7,44%	48,78%	3.264,78
5	Antares	5,19%	53,98%	2.278,11
6	Allianz Seguros	4,86%	58,84%	2.131,49
7	Caser	4,64%	63,48%	2.035,12
8	Estrella Seguros (Generali)	4,43%	67,91%	1.942,62
9	Winterthur Vida	2,55%	70,46%	1.119,21
10	Zurich Vida	2,19%	72,65%	962,43

Cuadro 12.- Ranking de Provisiones Técnicas. Seguros colectivos de vida, 2004
(FUENTE: ICEA, Estadística Vida, 2004)

En este ranking podemos destacar que casi el 54% de las provisiones técnicas está acumulado por las 5 primeras compañías. Si ampliamos el análisis a las 10 primeras, vemos que ya acumulan casi el 73%.

Estas mismas entidades son las que aparecerían, con pocas variaciones puesto ocupado, si consideramos el ranking de primas y de número de asegurados.

Por otro lado, si contemplamos el caso de los planes de pensiones de empleo, el ranking sería en siguiente:

Planes de Pensiones de Empleo				
RNK	Nombre Grupo	%	% acum.	patrimonio (miles EUR)
1	B.B.V.A.	24,11%	24,11%	6.043.173
2	LA CAIXA	18,31%	42,42%	4.589.805
3	FONDITEL	16,28%	58,70%	4.081.101
4	GRUPO CASER	7,93%	66,63%	1.987.522
5	BANCO SABADELL	3,50%	70,13%	877.453
6	MAPFRE	3,36%	73,49%	841.200
7	S.C.H.	3,18%	76,67%	797.840
8	BANCO POPULAR	2,42%	79,10%	607.534
9	CAJA MADRID	2,42%	81,52%	607.416
10	IBERCAJA	2,27%	83,79%	570.100

Cuadro 13.- Ranking de Gestoras por Patrimonio (Sistema de Empleo)
(FUENTE: INVERCO, Estadística Pensiones, 2004)

En este caso, las 5 primeras gestoras acumularían más del 70% del patrimonio del Sistema de Empleo, mientras que el porcentaje ascendería a un 84% si ampliamos la selección a las 10 principales entidades.

¿Dónde está el resto de compañías?

La mayoría de las compañías que han ido “desapareciendo” de este segmento han sido absorbidas por alguna de las grandes. En concreto, VidaCaixa se ha hecho con el negocio de Swiss Life, compañía históricamente de referencia en el sector de la Previsión Social Complementaria no sólo en España, sino en toda Europa, y además ha alcanzado acuerdos con SCH Previsión y Liberty (antigua Génesis) para la adquisición del negocio colectivo.

Otras entidades, por ejemplo Zurich Vida, ha manifestado ya públicamente que el negocio de Previsión Social Complementaria no forma parte de los objetivos prioritarios del Grupo en España. De hecho esta entidad nunca ha sido directamente activa en este tipo de negocio ya que éste proviene, básicamente, del contratado por Deutsche Bank. Que se sepa, a día de hoy, no ha llegado a ningún acuerdo con ninguna compañía para la cesión de este negocio.

Otro caso similar al de Zurich es el de ING, aunque esta última entidad sí fue muy activa en el periodo de exteriorización, especialmente durante el último año.

Pero ¿cuáles podrían ser las causas del abandono del negocio por parte de las compañías de Seguros, hasta entonces activas en este segmento? A continuación señalo las que he considerado como más relevantes:

- Este negocio requiere de una cartera de pólizas equilibrada con el objeto de minimizar riesgos y mantener la entrada de nuevas primas. Algunas de estas compañías tenían una composición de negocio casi exclusivamente de primas únicas de ahorro (casi siempre rentas), que son los productos que dejan un menor margen.
- En algún caso se ha podido dar también algún problema de activos (bajos ratings) que ha podido dejar repentinamente ciertas pólizas sin cobertura total. Sustos de este estilo en compañías de orientación multirramo pueden provocar una decisión drástica tendente a la minimización de riesgos, llevando a la salida de este tipo de negocio.
- Parece ser un negocio no fácilmente integrable dentro de una estrategia de particulares multirramo, por lo que es necesaria una masa crítica que justifique la estructura paralela especializada que habría que montar para su gestión (ver apartado 5).
- Previsiones muy optimistas infladas a largo plazo, basadas en el gran volumen de recursos gestionados, pero sin atender el bajo margen y los problemas de estabilidad a muy largo plazo (ej. tablas en rentas vitalicias, etc.).

- Miedo de ciertas entidades al tratar con un producto “social”, con gran repercusión mediática y políticamente muy sensible, con lo que todo esto supone en el ámbito de la Responsabilidad Social Corporativa. Parece que muchas entidades se han dado cuenta, quizás un poco tarde, de que trabajar la Previsión Social Complementaria es diferente a trabajar otro tipo de productos, incluso aseguradores.
- También han podido influir otro tipo de aspectos cualitativos que desarrollaremos con mayor profundidad en el apartado 5, que hacen de la gestión de este segmento algo muy diferente a la gestión de cualquier otro producto asegurador.

En cualquier caso, todo parece indicar que algunas entidades, una vez acallados los ecos de los espectaculares resultados que, en lo que respecta a primas, supusieron para las aseguradoras que participaron en el proceso de exteriorización, han optado por replegar sus velas. Diferentes han podido ser las causas entre unas compañías y otras, pero en el trasfondo, sin ninguna duda, están las diferencias que requiere la gestión de la Previsión Social Complementaria, diferencias que se analizan en el apartado siguiente.

5. Las diferencias de gestión entre los seguros de vida – masa y la PSC

Hasta este momento hemos analizado la situación actual de la Previsión Social Complementaria en España y, en concreto, el proceso de exteriorización. Hemos visto que este proceso, aunque pueda considerarse como un éxito por lo que supone de dotar de mayores garantías y seguridad a los compromisos por pensiones a través de la gestión profesional de los mismos, parece que no ha sido capaz de generar nuevo negocio, por lo que no podemos afirmar, ni mucho menos, que la Previsión Social Complementaria sea un concepto maduro en España.

Y sin embargo, y antes de alcanzar ni siquiera esta madurez, ya hemos podido contemplar un proceso de concentración de las entidades, proceso en el que han desaparecido entidades que fueron muy activas en la captación de este negocio.

¿Qué es lo que ha pasado? En el punto 4.7 anterior se ha intentado dar algunas pinceladas sobre las causas pero, en definitiva, la conclusión es que la gestión de la Previsión Social Complementaria requiere por parte de las compañías de un modelo de gestión diferenciado, diferente en muchos aspectos del modelo de gestión que puede servir para gestión de otros ramos de seguro del segmento de particulares. La inexistencia de ese modelo propio de gestión ha causado problemas inesperados que son la base del abandono de varias entidades de este negocio de PSC.

Podemos decir que en la gestión de la Previsión Social Complementaria se combinan tres conceptos que la caracterizan en su esencia:

- La cada vez mayor complejidad financiero-actuarial de los productos de vida y pensiones, junto con las nuevas regulaciones para la gestión del riesgo.
- La necesidad de trabajar con cada cliente con trajes a medida. Frente a otro tipo de segmentos, el único enfoque válido en este sector pasa por considerar al cliente de manera integral, ya que no tiene sentido considerar las pólizas de manera aislada, sino el Plan de Previsión en su conjunto. Y la realidad es que no suelen haber dos planes de previsión iguales.
- La relevancia de la función social de la Previsión Social Complementaria, en un entorno cada vez más sensible a los aspectos de Responsabilidad Social Corporativa.

Podría decirse, antes de proseguir, que la Previsión Social Complementaria requiere de las compañías de seguros (y gestoras de pensiones) un tratamiento basado en una diversidad de productos y servicios, un alto nivel de asesoramiento y un contacto permanente con el cliente, que no se acaba como en otros productos, con la suscripción del riesgo, sino que dura durante una larga etapa.

5.1. La gestión de las “4 P’s”: Producto, Precio, Distribución (Place) y Marketing (Promotion)

En este apartado utilizaré el enfoque de las 4P’s para analizar los cuatro factores que, tradicionalmente, definen el marketing o la manera de comercializar de un producto. El análisis de cada una de las 4P’s se realizará resaltando las diferencias que resultan de la comparación con productos de seguro “masa”.

- **Producto**

No puede decirse que la Previsión Social Complementaria sea un único producto, sino que en este caso debemos hablar de “**solución**”, entendiéndolo como tal una combinación de productos de Vida Riesgo, Diferido, Rentas, Unit Linked, Accidentes, Salud, Pensiones,....

Pero no se trata de que las compañías deban preparar un paquete que combine todos estos productos sino que en cada caso, los “ingredientes” de cada solución serán diferentes y, lo que es más relevante, están influenciados unos de otros. Y más importante todavía: la configuración de este programa es dinámico, es decir, varía a lo largo del tiempo.

Por ejemplo, puede darse el caso de que se defina un plan para la jubilación de prestación definida, por ejemplo, donde se establezca la prestación como un 30% del último salario en activo. Para calcular la aportación del año bastaría con considerar el valor actual actuarial de las prestaciones futuras y periodificarla con la renta temporal de aportaciones prevista, y cada año debería repetirse la operación, teniendo en cuenta en este cálculo el importe de la provisión matemática que se va constituyendo.

Una vez definida y valorada la prestación de jubilación (que, supongamos, contemplara el reembolso de su reserva en caso de fallecimiento), pasaríamos al resto de contingencias, por ejemplo, fallecimiento e incapacidad. Y en este punto nos podemos encontrar con que estas prestaciones estén definidas de manera autónoma (por ejemplo, n veces el salario, o una cuantía igual para todos los asegurados del colectivo), o, por el contrario, puede requerir la aplicación de cálculos más sofisticados si, por ejemplo, está prefijado el importe total a percibir en caso de fallecimiento, de manera que para calcular el riesgo a asegurar haya que restar previamente el importe de la provisión matemática para el caso de jubilación. En este caso, ambas coberturas se condicionan mutuamente, y es por esta razón por la que insisto en que la Previsión Social Complementaria no trabaja con productos, sino con soluciones o, como ya hay quien dice, “con un supermercado de garantías, y no con pólizas de productos estancos”.

Ligado al tema de producto nos encontramos con el aspecto de la suscripción de riesgos. Tradicionalmente, la suscripción de riesgos en el negocio de vida ha venido entendiéndose, exclusivamente, como la

suscripción de personas. Sin embargo, con los programas de previsión social conviene hacer un paso previo, y es la suscripción propia del programa. Para ello es conveniente considerar aspectos como:

1. Si se va a contratar la totalidad del programa, o sólo una parte.
2. Si existe un criterio objetivo para la determinación de los capitales asegurados de cada trabajador.
3. Pirámide de edades: si están los capitales máximos muy concentrados en determinadas edades, y si estas edades son elevadas.
4. Si tal y como está definido el programa, puede existir “interés económico” en que se declare una incapacidad.

En base a las respuestas debería decidirse la oportunidad o no de suscribir el colectivo y en qué condiciones (no me refiero sólo las económicas, sino especialmente a las condiciones de selección médica que se deberán aplicar, ahora sí, a cada uno de los individuos).

- **Precio**

Aparentemente, y tal como nos gusta decir a los actuarios, cada riesgo tiene un precio. Pero la realidad es otra, pues, debido a la gran competencia existente entre las compañías, continuamente se están realizando ajustes sobre este precio teórico o de “nota técnica”.

Al contrario de lo que ocurre con el segmento de particulares, donde la tarifa es estándar y únicamente se realizan ajustes en función de unas determinadas variables de riesgo (principalmente, del estado de salud, profesión, prácticas deportivas y hábitos de vida) en el mundo de los colectivos y, en concreto de la Previsión Social Complementaria, los ajustes que pueden realizarse son muy diversos.

Si hablamos de **coberturas de riesgo**, podemos decir que la tarifa queda determinada por la tabla de mortalidad, el tipo de interés técnico y los gastos de gestión contemplados. Y sin embargo, este precio teórico se ve frecuentemente modificado debido a:

- Incremento o reducción de la comisión del mediador, que repercutirá en la prima en el mismo sentido.
- Número de asegurados y dispersión de capitales. Normalmente, ante un colectivo grande con capitales muy homogéneos, nos veremos animados a practicar un descuento más elevado.
- Las condiciones de selección: si se ha aportado información sobre los asegurados, acostumbraremos a ser más generosos en la aplicación de descuentos.
- La experiencia siniestral de los últimos años, sobre todo en los grandes colectivos, es básica para fijar las condiciones. Ante un colectivo de cierto tamaño, que haya tenido rendimiento positivo en los últimos años nos veremos en disposición de justificar la aplicación de un descuento.

- Las coberturas contratadas, que hará que en las de fallecimiento tendamos a ser más generoso, mientras que, por ejemplo, en las garantías de incapacidad, seremos mucho más reticentes a rebajar las primas.
- El sector de actividad, ya que existen sectores considerados como “problemáticos”, ya sea porque la siniestralidad real es mayor (mayor peligrosidad), o por los problemas estructurales que puede estar sufriendo el sector.
- Participación en beneficios, que, por si el ajuste de primas a través de descuentos fuera poco, se acostumbra a ofrecer un porcentaje de participación muy elevado, que hace que, en el caso de haber beneficios, una buena parte de los mismos se revierte en el tomador.
- Y por último, y aquí sí que sucede como en todos los ramos y mercados, la presión de la competencia, que siempre ayuda a rebajar los precios.

Todas estas prácticas de precio se aplican casi exclusivamente en los seguros de riesgo, aún a riesgo de perder dinero. ¿Por qué nos arriesgamos?

- Principalmente, porque la garantía de fallecimiento es aún suficientemente rentable, lo que sigue permitiendo un cierto margen para poder ser agresivos en la captación de nuevas pólizas.
- Porque al ser seguros renovables anualmente tenemos la esperanza de que, en caso de detectarse importantes desviaciones de siniestralidad, se podrá reaccionar con vistas al año siguiente.
- Porque muchas veces la póliza de riesgo es utilizada como enganche de la de jubilación que, por lo general, tiene un importe de prima mucho más relevante (aunque también márgenes más reducidos).

Si hablamos ahora de las **coberturas de ahorro**, aquí las posibilidades de maniobra para hacer ajustes en precio son mucho más reducidas, ya que:

- El tipo de interés aplicar vendrá limitado, bien por la DGS a través del tipo máximo establecido a través del artículo 33.1. del Reglamento de Ordenación de los Seguros Privados, o bien de su propio Departamento de Inversiones, si se trata de casos en los que sea de aplicación el artículo 33.2.a) ó 33.2.b) del mismo Reglamento. En tipo de interés no hay apenas margen para la compañía.
- Las tablas de supervivencia utilizadas son, por regla general, las mismas en todas las compañías. Tampoco hay margen.
- La vía de reducción de los gastos internos parece, a priori, la única manera de competir vía precio y, de hecho, muchas compañías han sido muy agresivas al respecto. Sin embargo, las

compañías con carteras compuestas casi exclusivamente por primas únicas tienen que ser conscientes de que si no se aplican unos gastos internos adecuados, en un futuro próximo deberán establecer una provisión adicional, precisamente que compense esta deficiencia de gastos internos.

- Otra vía para gestionar la variable precio (y también muy peligrosa) es la utilización de activos con un rating inferior a “A”. Esto, permite, a priori, obtener un tipo de interés más elevado, lo que mejora nuestra competitividad en precio. Sin embargo, con esta política aumenta el riesgo crediticio de la aseguradora, y además cualquier movimiento a la baja del rating de estos activos podría requerir una dotación adicional de provisión.
- Por regla general, la competitividad de las compañías en la etapa de exteriorización se logró, por un lado, vía activos, y por otro, vía gastos internos. Esto ha provocado que, una vez pasado el esplendor inicial originado por los grandes volúmenes de primas y tan sólo 2 años después de finalizar el proceso, algunas entidades ya se han arrepentido y han preferido dejar de operar en este segmento.

- **Marketing (Promotion)**

Podemos afirmar que, en este sector, el mejor marketing es la calidad de servicio y más, como es el caso, cuando se trata de productos de larga duración, en los que además no existen barreras de salida, ya que existe la posibilidad, contemplada en el Reglamento de exteriorización, de movilizar la provisión matemática a otra compañía.

Al no tratarse de un producto de masas (cliente individual), el enfoque de aproximación al público objetivo ha de ser, necesariamente, diferente al utilizado en productos de particulares. Sin embargo, debemos preguntarnos igualmente quién es nuestro **público objetivo**, cuáles son sus **necesidades** y cuál es nuestra **propuesta de valor**. Y una vez respondidas estas preguntas tendremos las líneas maestras del plan de marketing.

El **público objetivo “final”** es, indudablemente, el conjunto de empresas que tienen o quieren crear un plan de previsión. Sin embargo, mirado desde un punto de vista, a mi entender, más realista, podríamos concluir que el público objetivo “real” es el conjunto de brokers y consultores de previsión social activos en este segmento ya que es a ellos, principalmente, a quien debemos dirigirnos. Obviamente, esto no quiere decir que tengamos que descartar el crecimiento a través del negocio directo, pero sí que a quien deben ir dirigidos nuestros principales esfuerzos es a esta red especializada de mediación y/o consultoría, pues serán ellos nuestros proveedores principales de negocio.

Contestando la segunda pregunta, la **necesidad** de nuestro público objetivo es contar con compañías capaces de trabajar con un diseño

flexible de planes de previsión, que cuenten con una estructura adecuada y un equipo humano especializado y profesional.

Y por último, ¿cuál debería ser la **propuesta de valor** de una entidad aseguradora que quisiera tener éxito en este segmento? Bajo mi punto de vista esta propuesta de valor pasa necesariamente por considerar los siguientes aspectos:

- **Mostrar al exterior** (DGS, clientes, consultores, asociaciones empresariales y sindicales) su **voluntad** de participación activa en ese segmento.
- Consolidar internamente una **estructura y procesos** orientados a las necesidades exigidas en la gestión de la Previsión Social Complementaria, combinando servicio, flexibilidad y control.
- Consolidar una adecuada **gestión de la calidad**, tanto frente al mediador/consultor como frente al cliente final. Es importante señalar que una Entidad Gestora/Aseguradora de Previsión Social Complementaria se convierte en una parte esencial del funcionamiento diario de sus clientes, al gestionar los planes de previsión para la jubilación de sus directivos y empleados. Y lo que estos clientes identifican como calidad son estos puntos:
 - Abono de las prestaciones.
 - Error cero.
 - Agilidad de respuesta.
 - Documentación e información.
 - Cumplimiento de los plazos.
 - Atención a los asegurados.
- **Proximidad**, entendiendo como tal:
 - interlocutor único, por cliente, con capacidad de decisión.
 - reuniones periódicas de seguimiento.
 - disponibilidad.
 - equipo orientado al cliente.
- **Profesionalidad**: nos dirigimos a clientes y consultores con profundo conocimiento de la materia, y esto obliga a las Compañías a estar muy bien preparados ya que en el otro lado de la mesa existe un alto nivel de interlocución (Presidentes, Directores de RRHH, Directores Financieros...). Las Compañías de Seguros/Gestoras deben ser capaces, por lo tanto, de aportar..
 - Altos conocimientos técnicos, legislativos, fiscales y financieros.
 - Innovaciones y mejoras.
 - Claridad y transparencia.
 - Credibilidad.

- **Distribución**

Como ya se ha destacado en el punto anterior, en este segmento de negocio los interlocutores de las aseguradoras/gestoras acostumbran a ser directivos muy cualificados y especializados. Además, los contactos requeridos no son de carácter puntual ni se limitan al momento de la contratación, sino que se precisa una relación continua. Es por todo ello que tanto la mediación como las aseguradoras/gestoras deben ofrecer un nivel de interlocución similar.

El amplio nivel de conocimientos especializados necesarios para poder abordar temas de Previsión Social Complementaria hizo que, tal y como ya se ha señalado con anterioridad, tanto la mediación tradicional multirrama como los equipos comerciales polivalentes de las compañías decidieran no involucrarse en profundidad en este tipo de negocio.

En concreto, por lo que respecta a la mediación, este papel lo han representado los grandes brokers internacionales, a través de áreas específicas de Previsión Social Complementaria (o Employee Benefits) y por los Consultores de Recursos Humanos.

En relación a los equipos comerciales internos, en casi todas las compañías se han creado también áreas técnico-comerciales para dar soporte comercial a este tipo de negocio.

No quiero, sin embargo, dejar pasar la ocasión de señalar que, a pesar de esta especialización y grado de conocimientos necesarios, considero que el papel de la mediación tradicional es básico para una verdadera extensión de la Previsión Social Complementaria en el ámbito de las Pymes.

5.2. Otros ámbitos (técnicos) de gestión

A pesar de que alguno de los puntos tratados anteriormente tiene, indudablemente, una gran connotación técnica (como por ejemplo, caso del Precio), el enfoque que se les pretendía dar en el apartado anterior era básicamente de mercado y de aproximación al mismo. Sin embargo, hay otro tipo de cuestiones de carácter mucho más técnico que también conviene ser tratadas, al menos superficialmente, ya que presentan peculiaridades cuando se analizan en el ámbito de la Previsión Social Complementaria.

5.2.1. Financiero

La gestión financiera es uno de los aspectos fundamentales cuando hablamos de Previsión Social Complementaria, no sólo porque la rentabilidad de las inversiones es un objetivo intrínseco de cualquier seguro de ahorro, sino también por lo que supondría un descalabro financiero (o una gestión financiera desafortunada), que pudiera poner en riesgo las pensiones de un importante número de trabajadores (alto grado de Responsabilidad Social Corporativa).

Dicho de una manera simple, las compañías de seguros de vida, de manera similar a lo que ocurre en los bancos, reciben un dinero del tomador, lo invierten en unos activos que les generan una rentabilidad, parte de esta rentabilidad la revierten en el propio cliente y otra parte queda en manos de la aseguradora, proporcionando el llamado margen financiero.

Sin embargo, la gran diferencia entre la gestión financiera de una aseguradora de vida y un banco, dejando a un lado el riesgo biométrico, es el plazo de los compromisos: con los bancos estamos acostumbrados a que el tipo de interés que nos garantizan sea a corto plazo, como máximo a un año vista, aunque existen veces en los que se pactan plazos más largos (aunque no mucho más largos), como es el caso de las imposiciones a plazo. Esto les permite reaccionar de manera casi inmediata ante fluctuaciones de tipo de interés del mercado.

El panorama en las aseguradoras de vida, y especialmente en todo lo que comporta la Previsión Social Complementaria, es muy diferente ya que, si bien existen productos en los que el tipo de interés garantizado varía incluso con periodicidad inferior al año, o incluso productos en los que no existe ninguna garantía de tipo de interés y el riesgo de la inversión lo sufre exclusivamente el tomador del seguro (los llamados unit linked), lo normal es que, debido a las propias prestaciones aseguradas, los compromisos de tipo de interés de las operaciones, ya sean éstos implícitos (por ejemplo, el utilizado en el cálculo de una prima única de una renta vitalicia) o explícito (por ejemplo, en caso de un seguro diferido con capitalización) se establecen a muy largo plazo, lo que requiere de las compañías de seguros por un lado, una gestión financiera prudente pero por otro, la suficiente competitividad en precio que les permita hacerse con la operación.

Con el objeto de supervisar esta gestión financiera y de garantizar que la suficiencia de las provisiones matemáticas, el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados (en adelante ROSSP) establece, en su artículo 33, tres regímenes diferentes para el cálculo de las provisiones matemáticas, que a continuación reproducimos literalmente:

Artículo 33. *Tipo de interés aplicable para el cálculo de la provisión de seguros de vida*

1. El tipo de interés aplicable para el cálculo de la provisión de seguros de vida no podrá ser superior a los siguientes límites:

a) En los seguros expresados en moneda nacional, el 60 por 100 de la media aritmética ponderada de los 3 últimos años de los tipos de interés medios del último trimestre de cada ejercicio de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del Estado a cinco o más años. La ponderación a efectuar será del 50 por 100 para el dato del último año, del 30 por 100 para el del anterior y del 20 por 100 para el primero de la serie. Dicho tipo de interés será de aplicación a lo largo del ejercicio siguiente al último que se haya tenido en cuenta para el referido cálculo. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publicará anualmente el tipo de interés resultante de la aplicación de los criterios anteriores.

b) En los seguros expresados en divisas, el 60 por 100 de la media aritmética ponderada de los 3 últimos años de los tipos de interés medios del último

trimestre de cada ejercicio de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del respectivo Estado a 5 o más años, realizándose la ponderación en los mismos términos del párrafo anterior. Dicho tipo de interés será de aplicación a lo largo del ejercicio siguiente al último que se haya tenido en cuenta para el referido cálculo.

Si el rendimiento real obtenido en un ejercicio de las inversiones afectas a la cobertura de las provisiones de seguros de vida, excluidas las específicamente asignadas a determinadas operaciones de seguro que se ajustarán a lo previsto en el apartado 2 de este artículo, fuera inferior al tipo de interés técnico medio utilizado en operaciones sin la citada asignación específica, la provisión de seguros de vida correspondiente se calculará aplicando un tipo de interés igual al rendimiento realmente obtenido. Lo anterior no resultará de aplicación cuando la entidad haya acreditado previamente ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que el rendimiento a obtener en el ejercicio en curso y sucesivos será suficiente para garantizar los compromisos asumidos.

2. No obstante lo anterior, cuando así se haya previsto en base técnica, las entidades que hayan asignado inversiones a determinadas operaciones de seguro, siempre que aquéllas resulten adecuadas a éstas, podrán determinar la provisión de seguros de vida por aplicación de un tipo de interés determinado en función de la tasa interna de rentabilidad de dichas inversiones, en tanto se cumplan los márgenes y requisitos que establezca el Ministro de Economía y se verifique la bondad de la situación con la periodicidad que la norma de desarrollo de este reglamento establezca. De todo ello y, en su caso, de los cambios que se produzcan en la asignación inicial, deberá quedar constancia en el registro de inversiones.

En particular, la adecuación de las inversiones será objeto de desarrollo por el Ministro de Economía atendiendo, según los casos, a:

a) Que exista coincidencia suficiente, en tiempo y cuantía, de los flujos de cobro para atender al cumplimiento de las obligaciones derivadas de una póliza o un grupo homogéneo de pólizas, de acuerdo con su escenario previsto.

b) Que las relaciones entre los valores actuales de las inversiones y de las obligaciones derivadas de las operaciones a las que aquéllas están asignadas, así como los riesgos inherentes a la operación financiera, incluido el de rescate, y su cobertura, estén dentro de los márgenes establecidos al efecto.

El legislador, en el momento de fijar el interés máximo aplicable para el cálculo de las provisiones matemáticas estaba, indirectamente, configurando un marco de tipos de interés máximos aplicables también al cálculo de las primas, ya que una compañía de seguros de vida no puede soportar sistemáticamente que el tipo de interés aplicado al cálculo de la prima sea superior al que puede utilizarse para el cálculo de la provisión matemática.

Como resumen del artículo 33, las posibilidades que contempla el ROSSP para la determinación del tipo de interés son:

- Art.33.1. ROSSP → interés garantizado, comunicado cada año
- Art.33.2.a) ROSSP → interés s/ asignación de inversiones por flujos
- Art.33.2.b) ROSSP → interés s/asignación de inversiones por duraciones

Analizando la aplicación de tipos de interés en los contratos que instrumentan compromisos por pensiones (Memoria Estadística del Ejercicio 2003, DGS) se obtiene la siguiente información:

	Contratos	Asegurados	Primas	Provisiones
Artículo 33.1	54,02%	65,79%	32,56%	24,61%
Artículo 33.2.a)	26,50%	25,35%	60,53%	65,57%
Artículo 33.2.b)	19,48%	8,86%	6,91%	9,82%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Cuadro 14.- Tipos de interés aplicado en contratos de compromisos por pensiones (FUENTE: DGS, Memoria Estadística del Ejercicio)

Hay que señalar que esta información está únicamente disponible para los contratos formalizados con empresas de más de 250 trabajadores. Sin embargo, entendemos que la relevancia de los contratos de las grandes empresas es suficiente para poder extrapolar los resultados obtenidos al total del sector.

Cabe señalar en este punto la importancia que tiene la aplicación del artículo 33.2.a) (casamiento de flujos), que en provisiones matemáticas representa más del 65% del total, y más del 60% si hablamos de primas. Lógicamente, dado el volumen de compromisos a exteriorizar, y sobre todo en el caso de compromisos de pasivos, cualquier entidad que se hubiera limitado a aplicar el tipo de interés recogido en el artículo 33.1. hubiera quedado automáticamente fuera del mercado. Es por ese motivo que la mayoría de ellas ante este tipo de operaciones asignaron activos específicos que, por un lado les proporcionaron una mayor rentabilidad y por otro, les permitieron adaptarse de manera adecuada a los flujos del pasivo.

También es de destacar la muy escasa utilización de la vía del artículo 33.2.b) posiblemente por los propios recelos de la Administración.

Si hiciéramos este mismo ejercicio con el **total de provisiones de seguro de vida** (año 2004) observaríamos lo siguiente:

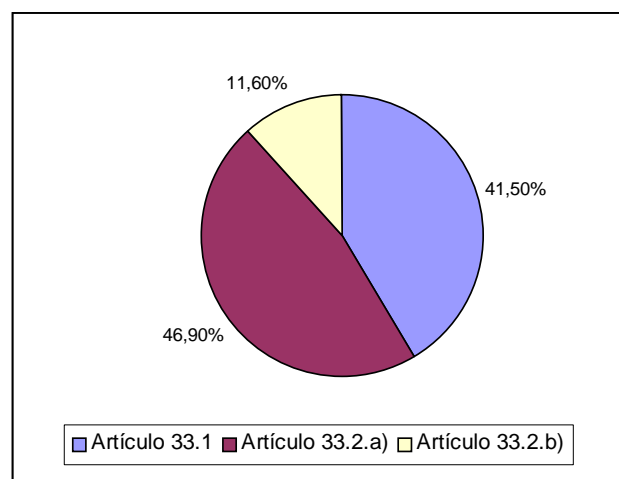


Gráfico 5.- Tipos de interés aplicados en el ramo de Vida (FUENTE: DGS, La gestión de activos y pasivos en el mercado asegurador de Vida, 2004)

En una rápida lectura, lo más relevante que puede destacarse es una mayor aplicación del artículo 33.2.a) (también conocido como estrategia de Cash Flow

Matching) en los contratos de compromisos por pensiones que en el total del mercado, lo que es perfectamente lógico debido a las características de este tipo de contratos.

Por otro lado, la mayor utilización de estrategias de Cash Flow Matching en el caso de la Previsión Social Complementaria ocasiona un mayor uso de derivados y opciones en mercados no organizados (OTC). Este tipo de estrategias, principalmente realizadas a través de Swaps y estructurados de Renta fija, han sido muy utilizadas en los seguros de rentas surgidos en los procesos de exteriorización de compromisos por pensiones. Según el informe de ICEA “La Gestión de Activos y Pasivos en el Mercado Asegurador de Vida. Estadística año 2004”, las estrategias de casamiento de flujos habrían acaparado alrededor de un 90% del total de inversiones en productos derivados y OTC durante los años 2003 y 2004.

5.2.2. Técnico-actuarial

La popularización de diferentes técnicas y modelos actuariales, inicialmente nacidos para la valoración de las compañías del ramo de vida, ha supuesto su asimilación total en las compañías, siendo ya consideradas como unas herramientas más de gestión. Las aseguradoras multinacionales fueron las primeras que las introdujeron en España, de la mano de consultores actuariales especializados, y puede decirse que, una vez superado el shock inicial que supuso su implantación –y el cambio de enfoque que suponía-, se han revelado como herramientas de gestión muy poderosas.

Aunque no es objetivo de este estudio tratarlos en profundidad sí creo necesario, como mínimo, nombrarlos. Destacaría por su relevancia tanto el “Embedded Value” (ahora llamado “Market Consistent Embedded Value”), así como también todos los nuevos modelos de “Risk and Capital Management”. Estas técnicas y modelos tendrán una especial relevancia en el ámbito de Solvencia II, para la modelización de los riesgos y el cálculo del capital necesario, dentro del denominado Pilar I.

Si bien es cierto que en este aspecto concreto los contratos de Previsión Social Complementaria se han visto afectados de igual manera que el resto del ramo, no es menos cierto que la configuración de escenarios dinámicos que permiten estos modelos ha sido muy utilizada, y lo será mucho más, a la hora de valorar la creación de valor que aportan los programas de previsión, muchas veces puestos en tela de juicio, como hemos visto, por los márgenes reducidos con los que se trabaja.

Es fundamental, por lo tanto, que la filosofía de estos modelos se extienda y aplique, si no se ha hecho ya, sobre la cartera de Previsión Social, con el objeto de que las compañías gestionen de una manera más adecuada los diferentes riesgos que pueden afectarlos y puedan cuantificar el capital que consume cada operación. Y este interés no debería ser únicamente de las compañías afectadas, sino que debería ser compartido y promovido desde la autoridad de control, con el objeto de velar por la salud y solvencia de un sector tal sensible política y socialmente.

5.2.3. Reaseguro

Tal y como ya hemos apuntado en el punto 5.1. en el apartado de Producto, en el marco de la Previsión Social Complementaria se están aplicando nuevos conceptos para la suscripción de los colectivos o programas, que condicionan posteriormente la política de suscripción de los asegurados.

Tradicionalmente, la política de suscripción (o condiciones de selección) ha sido fijada por los Reaseguradores, con el argumento de que si a partir de determinados capitales existía una cesión de riesgo hacia él, el Reasegurador quería tener garantías de que la selección por parte de la aseguradora de directo se había realizado con la suficiente cautela.

Sin embargo, el mercado de la Previsión Social Complementaria, como en tantas otras ocasiones, va más deprisa que los Tratados de Reaseguro y en ciertas ocasiones se está pactando la eliminación de toda la información que tradicionalmente se requería para la suscripción de los asegurados, requiriéndose únicamente una relación de los trabajadores.

Y sin embargo, para el Reaseguro cada vez son también más relevantes las preguntas que nos hacíamos en ese mismo apartado 5.1., por lo que se puede concluir que sería necesario apartar la política de suscripción simple basada únicamente en personas, y definir otro marco de relación en el que se tuvieran en cuenta aquellas consideraciones que hemos definido como “suscripción del colectivo”.

En la actualidad, el mayor punto de preocupación del Reaseguro en lo que respecta a los colectivos de riesgo que cubren compromisos por pensiones es la rentabilidad de las coberturas de incapacidad. En este aspecto, no sólo consideran que la tarifa utilizada en España es completamente insuficiente para cubrir el riesgo “normal”, sino que también están preocupados ante la posibilidad de que ciertas definiciones de cobertura incluidas en ciertos planes de previsión pudieran “fomentar” un “enriquecimiento” del asegurado a través de la garantía de incapacidad (es decir, que el asegurado cobrara sustancialmente más en caso de incapacidad de lo que percibiría en caso de alcanzar la jubilación).

Es por esta razón que el Reasegurador, cada vez más, necesita conocer el plan de previsión en su conjunto, el marco global, y no puede ni debe limitarse a considerar las garantías de riesgo de manera independiente.

Por lo que respecta a las coberturas de ahorro, está todavía en el aire la viabilidad de efectuar reaseguro financiero. Si esta alternativa fuera viable, sería una vía para que las aseguradoras de vida pudieran “traspasar” al Reasegurador la totalidad o una parte del riesgo puramente financiero o incluso el de supervivencia, de la misma manera que ahora se hace con el de mortalidad o morbilidad.

Al parecer, han existido contactos al respecto entre Reaseguradores y diferentes compañías del sector, pero no me consta que se haya concretado en

ningún tipo de acuerdo al respecto, aunque empiezan tímidamente a haber algunas propuestas de Reaseguro de las “colas” de las rentas vitalicias, lo que de concretarse en el futuro, sería un elemento muy importante de cara a la estabilidad futura de este negocio. En cualquier caso, bajo mi punto de vista, quedarían algunos aspectos por aclarar por parte de la DGS, por ejemplo, si este procedimiento podría ser utilizado para reducir los requisitos de capital derivados de determinadas operaciones de compromisos por pensiones, pues en la actualidad no queda claro si la compañía de seguro directo podría evitar tener que calcular margen de solvencia sobre la parte de provisión reasegurada.

En cualquier caso, si la vía del reaseguro financiero y la del reaseguro de rentas vitalicias pudiera ser aplicada para reducir el riesgo y por lo tanto reducir los requisitos de capital en el nuevo marco de Solvencia II, no tengo ninguna duda de que este instrumento sería muy relevante para la gestión de los contratos que cubren compromisos por pensiones.

5.2.4. Información a asegurados y a Organismos de Control (DEC Específica)

Información a Organismo de Control

Un claro indicio del interés que representa la Previsión Social Complementaria para el legislador ha sido la creación de una DEC (Documentación Estadístico-Contable) específica para los contratos de seguro que instrumentan compromisos por pensiones. Esta DEC contempla tres modelos:

- Modelo 1: información sobre la Compañía aseguradora.
- Modelo 2: información sobre contratos de más de 250 asegurados. Se ha de cumplimentar un modelo para cada contrato.
- Modelo 3: información sobre contratos con menos de 250 asegurados, debiéndose cumplimentar de manera agregada por sector de actividad.

Estos modelos, que deben ser cumplimentados por todas las Aseguradoras con al menos un contrato de seguros que dé cumplimiento a un compromiso por pensiones, plantean unos requisitos de información detallada, tanto de carácter técnico como incluso financiero, que no existen para el resto del sector, lo que ha obligado a las compañías de seguros a adaptar sus sistemas de información con el fin de dar cumplimiento a estos requerimientos. Una vez recogida la información de todas las compañías, la DGS publica una memoria estadística donde se exponen los datos más significativos. Sin embargo, la gran deficiencia de esta documentación (como ya se apuntará también en el apartado 7. de retos de la Previsión Social Complementaria) es que se limita a recoger los datos de contratos de seguro de vida. Sería muy importante que en esta documentación se incluyera también información referente a los planes de pensiones de empleo y, mientras esto no suceda, la información de que disponemos será parcial y no será una imagen fiel de la Previsión Social Complementaria en España.

Información a asegurados

Otra de las grandes inquietudes del legislador fue la de la información a los asegurados, y así quedó recogido ya desde un primer momento en el Real Decreto 1588/1999, por el que se aprobó el Reglamento sobre la Instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios. Así, en su artículo 34 este reglamento ya indicaba lo siguiente:

“Artículo 34. Régimen de información a asegurados y beneficiarios.

1. Además de las normas de información aplicables con carácter general a los contratos de seguro de vida contenidas en el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, al menos anualmente el trabajador adherido al contrato de seguro y los beneficiarios que ya perciban sus prestaciones con cargo al contrato deberán recibir una certificación de la entidad aseguradora sobre el número de póliza, situación individualizada del pago de primas, sobre los rescates y reducciones efectuados en el año y que le afecten, y sobre las coberturas concretas que tiene individualmente garantizadas el trabajador o las prestaciones del beneficiario.

En el caso de imputación fiscal de las primas al asegurado se informará además de la prima imputada en cada año natural y de las provisiones técnicas acumuladas individualmente al término de cada año.

La anterior información tendrá el carácter de mínima, pudiendo ampliarse mediante acuerdo colectivo en la empresa.

2. La entidad aseguradora vendrá obligada a entregar al asegurado un certificado de seguro con motivo de su incorporación al colectivo asegurado o de la renovación de la póliza en el caso de seguros temporales.

En el caso de rescate por cambio de entidad aseguradora y en el plazo de un mes desde su fecha de efecto, tanto la nueva entidad aseguradora como el tomador del seguro vendrán obligados a comunicar esta circunstancia. La nueva entidad aseguradora remitirá en este plazo el correspondiente certificado del nuevo seguro a los asegurados y a los beneficiarios que ya estén percibiendo prestaciones con cargo a la póliza.”

El caso es que a pesar de estar regulado dentro del mismo reglamento de exteriorización, muchas aseguradoras no están cumpliendo con la totalidad de los requisitos que en este artículo se demandan, bien por desconocimiento o bien por imposibilidad técnica de llevarlo a cabo. Estoy convencida de que en los próximos años la información a los asegurados, dentro del apartado de calidad de servicio, va a convertirse en uno de los elementos diferenciadores entre las diferentes entidades, y va a requerir de las mismas unos grandes esfuerzos e inversiones en tecnología que les permitan, no únicamente almacenar y gestionar este tipo de información, sino también hacerla accesible a todos los interesados (principalmente a los asegurados y beneficiarios) y utilizar este aspecto como una potente arma de diferenciación en cuanto a la calidad del servicio prestado.

5.2.5. Gastos reducidos

Aunque ya ha sido señalado cuando se ha tratado en el apartado 5.1 el tema de Precios, en este apartado se desarrollará un poco más el aspecto de los gastos aplicados a los contratos que dan cobertura a compromisos por

pensiones, específicamente en los casos de seguros de ahorro y rentas. La realidad es que estos gastos tan reducidos han sido y siguen siendo una práctica “problemática” del mercado, siendo el origen y la consecuencia de la gran competencia y agresividad existente, al menos hasta la fecha, a la hora de captar nuevos negocios pues, en este tipo de productos, una vez reducido (o casi reducido a 0) el margen financiero, se ha tendido a competir vía gastos internos.

La consecuencia principal de cargar a la prima estos importes tan reducidos en concepto de gastos hace que este tipo de negocio sólo tenga capacidad para soportar los gastos de una estructura muy ligera. Si además se da el caso de que, por lo que venimos comentando en este apartado 5, parece que las peculiaridades de este negocio requieren de un personal altamente especializado, así como de unas inversiones en tecnología y en control de información que son importantes, por lo que parece lógico que, por lo tanto, no se deban cargar a este negocio costes de estructuras utilizadas por otros productos. Esta reflexión es relevante y es fruto de numerosas controversias en el caso de las compañías mutiproducto, cuyos gastos comunes son repartidos entre los productos mediante determinadas llaves de reparto. En el caso de la Previsión Social Complementaria es necesario adoptar criterios de reparto justos, que representen el consumo real de cada servicio. Si no es así, acabaremos imputando a estos productos unos gastos que, en primer lugar no han consumido, y en segundo lugar, no puede soportar, y todo porque el número de asegurados, el volumen de primas o las provisiones matemáticas acostumbran a ser, en muchos casos, los criterios de reparto más utilizados.

5.2.6. Carteras equilibradas

Tal y como ya se ha comentado en el apartado 4.7 cuando se hablaba del papel de las aseguradoras en el proceso de exteriorización, han sido varias las compañías que, durante los dos últimos años, han dejado de estar presentes en el mercado de la Previsión Social Complementaria. Y aunque las razones han podido ser muy variadas, en algunos casos todo apunta a la ausencia de equilibrio en unas carteras donde primaban los contratos a prima única de rentas vitalicias. Éste ha sido, al parecer, el caso de SCH Previsión, de Liberty, o incluso puede ser el caso de la cartera de Zurich Vida procedente de Deutsche Bank.

Sin lugar a dudas, existe un mayor equilibrio de riesgos si, en vez de limitarnos a tener en nuestra cartera primas únicas de rentas, incorporamos primas periódicas, a ser posible de riesgo. Y esto es así porque:

- El producto de riesgo sigue siendo el que tiene más margen de siniestralidad (da oxígeno a la compañía).
- Al tener un comportamiento contrario o complementario, puede compensar desviaciones de supervivencia en los productos de ahorro. El seguro de riesgo es, por lo tanto, un colchón adecuado para mitigar desviaciones en la supervivencia.

- Además, el hecho de tratarse de un producto a prima renovable hace que cada año siga entrando negocio, lo que permite un encaje de gastos de estructura.
- También las primas periódicas de ahorro, aunque no aporten equilibrio biométrico, pueden incorporar un cierto equilibrio, ya que aportan nuevo negocio cada año que permite, como en el caso anterior, el encaje de gastos.

Lo ideal, bajo mi punto de vista, sería tener el negocio repartido de la siguiente manera: 50% primas únicas – 50% primas periódicas; y 50% primas de ahorro – 50% primas de riesgo

Sin embargo, si éste es el objetivo de la empresa, debe plasmarse a todos los niveles, especialmente en los planes comerciales. Muy a menudo, estos planes sólo se fijan en objetivos globales de volumen de negocio, sin importar el mix de producto que lo genera. En estos casos, estamos orientando a la organización comercial a la búsqueda de primas únicas de ahorro o rentas, ya que es, sin duda, la manera más fácil de conseguir un volumen de primas importante, sin ser conscientes de las consecuencias de esta política en el equilibrio futuro de la cartera global de la entidad.

Es fundamental, por lo tanto, que los objetivos comerciales estén alineados con los objetivos de la empresa y si lo que busca ésta es obtener una cartera equilibrada, los objetivos comerciales deberán estar formulados en el mismo sentido.

5.2.7. Envejecimiento

A nadie se le escapa que durante los últimos años estamos viviendo una etapa de crecimiento continuo de la esperanza de vida de los ciudadanos. Y esto ha sido así especialmente en España, donde esta esperanza de vida es de las más elevadas del mundo.

A pesar de que esta circunstancia representa una gran noticia demográfica, que no hace sino reflejar el desarrollo alcanzado por nuestro país, también conlleva una serie de riesgos para las Entidades, derivados del progresivo envejecimiento de la población.

Desde el punto de vista de la gestión de la Previsión Social Complementaria, el envejecimiento de la población, consecuencia directa del aumento de la esperanza de vida, puede obligar a las compañías con contratos de rentas a tener que dotar de provisiones adicionales por desviación de la supervivencia. Y en este punto es importante señalar, nuevamente, la importancia para una compañía de seguros el disponer de una cartera equilibrada entre riesgo y supervivencia, pues cabe esperar que un incremento de la supervivencia tenga un efecto positivo en la siniestralidad de las pólizas de riesgo. Por esta razón considero que es fundamental buscar un equilibrio en las carteras de pólizas, y que este equilibrio global, para ser considerado como óptimo, debería ser alcanzado para cada plan de previsión, asegurando tanto el riesgo como la supervivencia, lo que permitiría la compensación de riesgos.

6. Algunos modelos organizativos actuales

Una vez analizados aquellos aspectos de gestión que, bajo mi punto de vista, obligan a una gestión diferenciada del negocio de Previsión Social Complementaria, en el presente apartado intentaré analizar los modelos organizativos más comunes implantados en la actualidad. Estos modelos han sido deducidos a partir de diferentes comunicaciones en prensa, artículos, entrevistas o incluso visitas a las webs corporativas de las diferentes entidades.

6.1. Tendencias del sector y análisis de casos prácticos

En las compañías de Seguro de Vida o incluso en aquéllas con una clara tendencia multirramo se está observando un fenómeno común, que es la creación de unidades técnico-comerciales específicas para el la gestión integral de la Previsión Social Complementaria.

Se analizarán los casos de VidaCaixa (aseguradora de Vida) y Winterthur (modelo multirramo), a las que he considerado como representativas de cada uno de los dos modelos.

Modelo de VidaCaixa

A falta de un ranking de entidades para la Previsión Social Complementaria, tomaremos como referencia los rankings con datos a 31.12.2004 del negocio de colectivo, publicados por ICEA en su Estadística del Seguro de Vida. En base a esta información, VidaCaixa ocupa:

- El número 1 del ranking de provisiones matemáticas, con un total de 8.102,92 millones de euros.
- El número 1 del ranking en primas del año 2004, con 664,92 millones de euros.
- El número 3 del ranking de asegurados, con 480.856.

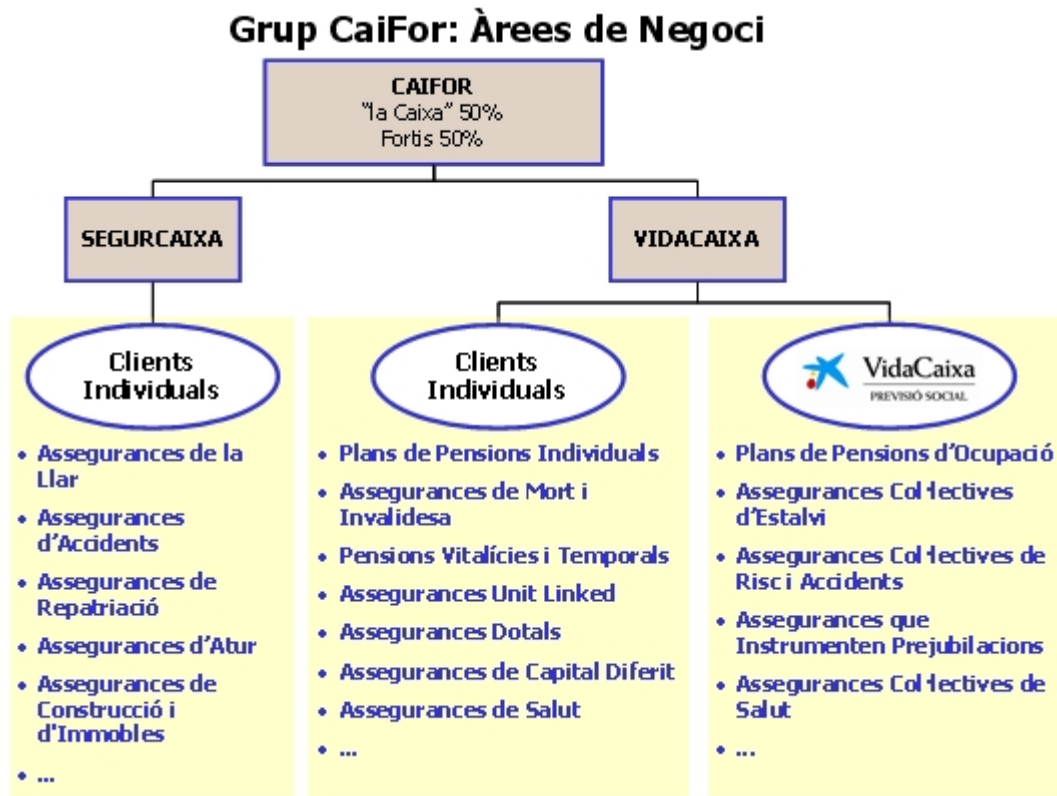
Esta posición de relevancia (si no de dominancia) en este segmento de negocio ha sido logrado gracias, principalmente, a dos estrategias:

- Una política muy activa de captación de negocio en el proceso de exteriorización, que le situó a la cabeza del ranking.
- Una política, también muy activa, de adquisición de otras entidades (o únicamente de su negocio colectivo de vida). Las adquisiciones más relevantes ha sido las siguientes:
 - Noviembre 2003: adquisición de Swiss Life.
 - Junio 2004: adquisición del negocio colectivo de SCH Previsión.
 - Diciembre 2004: adquisición del negocio colectivo de Liberty (antigua Génesis).

En medio de este proceso de adquisiciones, la entidad anunció la creación de "VidaCaixa Previsión Social", como la entidad específica para su negocio de empresas y colectivos. La información que se detalla a continuación ha sido

extraída de la nota de prensa del 7 de octubre de 2004, donde se anunciaba la creación de la mencionada unidad.

En el cuadro siguiente se refleja la estructuración por áreas de negocio del grupo CaiFor, que pone de manifiesto la especial relevancia y diferenciación que se le otorga al negocio de Previsión Social.



**Gráfico 6.- Áreas de Negocio del Grupo CaiFor
(FUENTE: Nota de prensa de Vida Caixa de 07/10/2004)**

Las funciones del equipo de “VidaCaixa Previsión Social” son el diseño, comercialización, gestión y administración de planes de pensiones y seguros colectivos, y su negocio está estructurado en 4 zonas geográficas, así como una “zona” específica encargada del negocio de las Pymes.

Los puntos clave de esta estructura son los siguientes:

- Está construida alrededor del cliente, creándose estructuras diferenciadas para clientes particulares y empresas.
- Unifica la gestión técnica, pero también comercial, de la Previsión Social, separándola totalmente de la gestión de clientes individuales.
- Unifica en una única unidad la gestión de planes de pensiones y de seguros colectivos de vida, incluyendo además los ramos de accidentes y salud, rompiendo la tradicional partición entre ramos.

Modelo de Winterthur

La posición de Winterthur en el ranking del negocio colectivo de vida es la siguiente:

- Ocupa el número 9 del ranking de provisiones matemáticas, con un total de 1.119,21 millones de euros.
- Ocupa el número 11 del ranking en primas del año 2004, con 92,96 millones de euros.
- Ocupa el número 5 del ranking de asegurados, con 434.393.

A la vista de lo anterior, podemos concluir que Winterthur ocupa una posición media en lo que se refiere al negocio de la Previsión Social Complementaria, y además tiene en España un claro enfoque multirramo, con una gran predominancia del seguro de automóviles. Es por este motivo que he considerado relevante observar el modelo de gestión de la previsión social aplicado en esta entidad.

A finales de 2004 Winterthur presentó la Unidad de Colectivos Vida y Pensiones cuyo objetivos, al igual que en el caso de VidaCaixa Previsión Social son el diseño, comercialización, gestión y administración de planes de pensiones y seguros colectivos. Esta unidad, aunque ya había funcionado de manera autónoma durante el proceso de exteriorización, fue potenciada en ese momento con el objetivo de dar respuesta al hecho de que los clientes de previsión social seguían requiriendo una alta especialización.

A diferencia del modelo de VidaCaixa, en Winterthur la estructura incorpora únicamente vida y pensiones, siendo los colectivos de salud y accidentes gestionados en unidades separadas.

Como habrá podido observarse, ambos modelos, pese a ser aplicados en empresas muy diferentes (tanto en tamaño como en concepto) nacieron para dar respuesta a un mismo problema, y es la necesidad de contar con unidades especializadas en Previsión Social Complementaria, convencidas de que es la única manera eficaz para gestionar este sector.

6.2. La convivencia dentro de una Compañía de Seguros multiproducto

En el punto 5. he intentado demostrar que trabajar la Previsión Social Complementaria requiere de las compañías una estructura exclusivamente dedicada a ese negocio, lo que podría dar a parecer que lo que estoy proponiendo es la creación de compañías totalmente separadas y aisladas, y donde la previsión social fuera su objeto de negocio exclusivo. No es eso, ni mucho menos, sino que considero que estar integrada en una Compañía que contempla también el negocio masa o incluso multirramo es, en la mayoría de los casos, la mejor opción, debido a las razones siguientes:

1. Los márgenes del negocio de previsión social no son muy elevados, por lo que a las compañías les conviene diversificarse en otro tipo de productos para conseguir unos **beneficios sostenibles**.
2. Hay, además, una gran posibilidad de **sinergias de negocio** entre el segmento de particulares y el de previsión social. El ejemplo más claro es lo que se ha denominado “Worksite Marketing” o lo que es lo mismo, comercialización de productos particulares a través de las intranets de empleados de las empresas clientes. El hecho de gestionar el plan de previsión de una empresa representa, por regla general, un punto de partida inmejorable para poder establecer un canal de comunicación con los empleados (nuestros asegurados), canal que nos permitirá, siempre con el acuerdo con el Departamento de RRHH de la empresa, poner a su disposición otro tipo de productos particulares (vida o no-vida), a precios especiales.

Según el estudio de Finnacord “La Distribución de servicios Financiero/Aseguradores a través de Centros de trabajo”, publicado en enero de 2004, los productos que, en ese momento, contaban con unas mayores posibilidades de éxito eran los planes de pensiones y los seguros de salud y asistencia sanitaria. Para los seguros de particulares no-vida se estimaba que podrían existir mayores dificultades, al menos al principio, aunque también se consideraba que las previsiones podrían dar un vuelco en muy corto plazo de tiempo.

3. La **tecnología** es otro punto clave que puede permitir grandes sinergias, aunque sólo sea por conseguir economías de escala. Indudablemente las necesidades informáticas de gestión de cada ramo son completamente diferentes, y en este aspecto cada área debe cubrir las suyas. Sin embargo, el negocio de previsión social puede aprovecharse de la estructura de front-office a través de internet que, habitualmente, suele estar más desarrollado para los segmentos de particulares (negocio masa). Ésta es, tal vez, la gran asignatura pendiente en el área de Previsión Social, que va muy ligada a los aspectos de información a asegurados/partícipes, y para la que sin duda, se irán sucediendo iniciativas tendentes a esta dirección.
4. Por último, considero importante señalar que trabajar el segmento de la Previsión Social Complementaria favorece una **imagen de marca** de prestigio y calidad que puede ser aprovechada por el resto de ramos.

6.3. La coexistencia de modelos de gestión diferentes (Seguros y Planes de Pensiones)

Otro aspecto que puede observarse, y que es a mi modo de ver un tanto sorprendente, es la coexistencia dentro de un mismo Grupo empresarial, de modelos de gestión y estructuras organizativas completamente separadas para el tratamiento de los seguros colectivos y los planes de pensiones.

Si bien es cierto que el legislador no se lo pone fácil a las entidades implicadas, al mantener importantes diferencias en la gestión, e incluso en la supervisión, entre ambos tipos de entidades, lo que no tiene ningún sentido es que la comercialización de ambos productos se realice a través de unidades diferentes. En los planes de previsión, tal y como están actualmente configurados, la separación entre seguro y plan de pensiones es, en un gran número de casos, una circunstancia meramente instrumental (por ejemplo, para salvar la limitación de importe anual de aportación a planes de pensiones, se hace necesario establecer un seguro colectivo paralelo que recoja los excesos de aportación). Por lo tanto, no tiene sentido que la comercialización o incluso la gestión del propio plan se realice desde dos ámbitos separados.

De cara al cliente se debería adoptar una interlocución única, ya que lo que el cliente necesita es que se le gestione su plan de previsión de manera global. Por lo tanto, las compañías, y más si se trata de compañías de un mismo Grupo, también deben ser capaces de hablar globalmente del plan de previsión, y olvidarse de las pólizas específicas.

El éxito de este negocio pasa por una adecuada comunicación o incluso complicidad con el cliente. Y esto se consigue con calidad de servicio, con importantes rentabilidades financieras, con flexibilidad, etc., ¡pero también poniéndoselo fácil!

7. A modo de resumen: los grandes retos de la PSC

En el presente apartado intentaré detallar una relación de los grandes retos que la Previsión Social Complementaria tiene en España, y cuya superación es básica para alcanzar el nivel de desarrollo que le corresponde.

Aunque en el primer sub-apartado se volverán a mencionar, como retos, diversos problemas que la exteriorización dejó sin resolver, en los siguientes apartados el objetivo es profundizar en otro conjunto de asuntos que si, no se les da un tratamiento adecuado, impedirán un verdadero desarrollo de este segmento de negocio.

7.0. Problemas no resueltos por la exteriorización

Tal y como ya se ha expuesto, el proceso de exteriorización dejó a su finalización varios problemas sin resolver, y cuya resolución debe constituir el primer paso hacia una verdadera extensión de la Previsión Social Complementaria en España. Estos problemas, a diferencia de los que se expondrán en apartados siguientes, son específicos del caso español y en algunos casos son síntoma de que el asunto que nos ocupa se encuentra en un proceso de maduración aún muy incipiente.

- **Desequilibrio fiscal entre instrumentos (ver apartado 3.5.1):** Parece que no tiene mucho sentido que dos instrumentos (planes de pensiones de empleo y seguros colectivos de vida) que, básicamente, cumplen el mismo objetivo y se atienen a una similar regulación, tengan una fiscalidad tan diferenciada.

Bajo mi punto de vista, la elección de uno u otro producto debería realizarse, como ocurre en el segmento del tercer pilar entre el plan de pensiones y el plan de previsión asegurado, bajo criterios estrictos de aversión al riesgo y del nivel de rentabilidad, y, por lo tanto, del hecho de disponer o no de una rentabilidad asegurada. Por esta razón, entiendo que no debería tardar en legislarse un tipo de seguro colectivo de vida tipo PPA colectivo, cuya única diferencia con respecto al plan de pensiones de empleo sea, precisamente el modelo de capitalización.

- **La participación de las Pymes (ver apartado 3.5.2)**

Si partimos de la base que las Pymes dan empleo a alrededor del 76% de los asalariados es fácil entender el argumento de que mientras no se produzca una mayor participación de este segmento de empresas en la Previsión Social Complementaria no podremos decir que este concepto está verdaderamente enraizado en nuestra sociedad. Y esta mayor participación debe valorarse no únicamente en términos cuantitativos, sino también cualitativos o, lo que es lo mismo, tienen que incorporarse

a este proceso cada vez más empresas y cada vez con contingencias más completas.

Pero para que esto ocurra deben actuar muchos colectivos:

- La patronal ha de empezar a considerar la Previsión Social Complementaria no únicamente en términos de coste, sino que debe valorar también su papel en los convenios colectivos y en la paz laboral.
 - Los sindicatos y trabajadores de estas empresas deben empezar a considerar la opción de salario diferido como una alternativa a salarios inmediatos, siempre y cuando, obviamente, se tengan cubiertos unos mínimos.
 - La administración debe facilitar los trámites actualmente vigentes para la creación, por ejemplo, de los planes de empleo. Los Planes de Pensiones de Promoción Conjunta han sido un primer paso, que debe intensificarse con el fin de hacer más fácil la incorporación de estas empresas. También debe apoyar este tipo de soluciones a través de la fiscalidad, sin permitir, no obstante, que se convierta en el único objetivo.
 - Las compañías de Seguros y Gestoras de Planes de Pensiones deben empezar a tratar el negocio de las Pymes como un negocio relevante, una vez finalizadas las grandes operaciones procedentes de grandes empresas y multinacionales. Para ello, y si es necesario, deberán representar un papel no sólo de asegurador-gestor, sino también de asesor/consultor, habida cuenta de que, por regla general, este tipo de empresas no podrá permitirse el lujo de contratar a una consultoría de RRHH y, su mediador de seguros, al menos hasta la fecha, no parece estar muy dispuesto a participar en este mercado.
- **La Previsión Social Complementaria como instrumento de política de Recursos Humanos (ver apartado 3.5.3)**

Esta situación demuestra de una manera clara el poco grado de maduración de la Previsión Social Complementaria en España ya que, salvo honrosas excepciones, sólo las grandes empresas y algunas multinacionales están utilizando la Previsión Social Complementaria como un verdadero instrumento de política de Recursos Humanos.

¿Y qué se puede hacer para extender esta idea? En primer lugar, creo que es un asunto de cultura del país: estamos muy acostumbrados a preferir el “aquí y ahora” frente a una posibilidad futura. Por lo tanto, los empleados, al incorporarse a una empresa, seguimos prefiriendo que se nos hable de salarios inmediatos antes que de fondos para pensiones. Aunque también es cierto que cada vez hay más trabajadores que otorgan una mayor importancia a este concepto y es en estos casos cuando se puede hablar de un verdadero instrumento de política de RRHH.

Para extender esta idea, debe existir una importante labor de comunicación por parte de los departamentos de Recursos Humanos, de los sindicatos y, cómo no, también de las compañías de seguros, pues una adecuada información sobre la evolución de estos fondos es la mejor manera de fidelizar al asegurado/partícipe.

Sin embargo, las últimas tendencias internacionales en políticas de RRHH no se han quedado aquí, y plantean como novedad la introducción de todos los aspectos relativos a los beneficios sociales dentro de sistemas de compensación flexibles, de manera que es el propio trabajador quien realiza un diseño a su medida de su “paquete” retributivo. Estas nuevas tendencias aunque no se han generalizado, ni mucho menos, en España, sí empiezan a ser implantadas por alguna de las empresas más innovadoras en esta materia, por lo que no tardarán en extenderse al conjunto de empresas más punteras en políticas de RR.HH.

- **La implicación de la mediación (ver apartado 3.5.4)**

En este punto seré muy breve y tan sólo mencionaré que si bien el mundo de la Previsión Social Complementaria es muy técnico y requiere de mucha formación en aspectos a los que, tal vez, no estén acostumbrados, los mediadores tradicionales no pueden mantenerse al margen de este proceso, y su implicación es fundamental para la extensión de la Previsión Social Complementaria en el mundo de las Pymes. Si fracasan en este empeño, será un fracaso global de la Previsión Social Complementaria.

- **Los diferentes modelos de gestión aplicados según el tipo de personalidad jurídica (ver apartado 3.5.5.)**

Del análisis, aunque muy superficial, de las diferencias en algunos aspectos de gestión entre las Gestoras de Planes de Pensiones, Compañías de Seguros y Mutualidades de Previsión Social, se desprenden algunas conclusiones claras, ya que, bajo mi entender, no es justificable la existencia de diferencias que tienen su único fundamento en la personalidad jurídica. Si los tres tipos de entidades gestionan, básicamente, el mismo tipo de negocio y, además, comparten una misma responsabilidad social, no tienen sentido que pervivan este tipo de diferencias.

¿Por qué existen Comisiones de Control en el caso de los planes de pensiones y no existe una figura similar en el caso de los seguros de vida? ¿Por qué la información a proveer a los asegurados es diferente de las de los partícipes? ¿Por qué existe en los planes de pensiones obligatoriedad de realizar Revisiones Financiero Actuariales cada tres años como mínimo, mientras que esto no se exige los seguros colectivos de vida? ¿Por qué la DEC-exteriorización sólo es sea aplicable a los seguros colectivos de vida y no a los planes de pensiones?

Tal y como ya señalaba en el punto 3.5.5., si queremos conseguir un verdadero desarrollo de la Previsión Social Complementaria, una de las primeras cosas que deberíamos hacer es eliminar todas estas diferencias entre instrumentos y empezar a considerar la Previsión Social Complementaria como un ente único, que requiere una legislación homogénea. Sólo de esta manera podremos ofrecer el nivel de transparencia que se nos solicita, eliminando al máximo la actual confusión que supone trabajar con modelos tan diferenciados.

7.1. Efecto de Solvencia II y de las NIC's

Durante los últimos tiempos, el sector asegurador en su conjunto ha venido analizando diferentes iniciativas enmarcadas dentro del proyecto Solvencia II y de las nuevas NIC's que, una vez puestas en vigor, afectarán de manera muy importante al sector. Pero antes de analizar las consecuencias que pueden representar estas nuevas iniciativas, me gustaría hacer un breve comentario respecto a qué representa cada uno de estos proyectos.

A modo de resumen, podríamos decir que Solvencia II pretende la aplicación de unos nuevos modelos de gestión de riesgos, mientras que las NICs (Normas Internacionales de Contabilidad) lo que pretenden es la creación de unos principios contables homogéneos. Sin embargo, muy a menudo ambos conceptos aparecen unidos, ya que las interrelaciones entre ellos en algunas áreas son muy importantes. Como ejemplo, cabe señalar el asunto del cálculo de los recursos propios de las aseguradoras, del que tanto el proyecto Solvencia II como las Normas Internacionales de Contabilidad han hecho un eje fundamental.

Las razones para estas nuevas regulaciones hay que buscarlas en la necesidad del sector en actualizarse y adaptarse a los nuevos entornos económicos, así como en los crecientes niveles de seguridad, transparencia y eficacia que, cada vez más, demandan los mercados financieros y los ciudadanos. Este proceso de actualización conllevará la aplicación de nuevos enfoques para contemplar la solvencia de las entidades, así como deberá suponer la implantación de nuevos procedimientos de supervisión y de gerencia empresarial de riesgos.

A- Proyecto de Solvencia II

En concreto, Solvencia II es un proyecto promovido por la Unión Europea, paralelo al vivido en el sector de la banca bajo el nombre de Basilea II, que engloba un conjunto de actuaciones tendentes a la revisión de la normativa de valoración y supervisión de la situación financiera global de las entidades aseguradoras europeas, así como de los modos de actuación interna de las mismas.

Sus principales objetivos, establecidos en base a tres PILARES, son los siguientes:

1. Desarrollo de un nuevo sistema que permita **determinar los recursos propios mínimos** (capital) a requerir a cada aseguradora en función de los riesgos asumidos y de la gestión que se realice de cada uno de ellos (PILAR I).
2. Establecimiento de nuevas competencias y mecanismos de actuación de los **supervisores** (PILAR II).
3. Establecimiento de la **información a proporcionar al mercado** por parte de las entidades en relación a su política de **gestión de riesgos**. De esta forma todos los participantes en el mercado dispondrían, para su toma de decisiones, de información suficiente sobre el nivel de solvencia de las entidades. (PILAR III).

Una de las principales novedades de Solvencia II consiste en la clasificación de los riesgos de las Compañías de Seguros. En concreto, contempla los siguientes tipos de riesgos cuantificables (PILAR 1 – Exigencia de Recursos propios), que, por lo tanto, deben considerarse para el cálculo del capital mínimo exigible a las Compañías:

- Riesgos de crédito
- Riesgos de mercado
- Riesgos operacionales

El resto de riesgos, para los que sea difícil una cuantificación, deberán ser tratados únicamente desde el ámbito del PILAR 2 (Supervisión).

No obstante, y desde un enfoque puramente asegurador de vida, prefiero la siguiente clasificación de los riesgos, contemplada por J.M. Sales en su presentación de título “Impacte de les noves normes internacionals de comptabilitat i solvència en el sector assegurador” de Febrero de 2004:

- Riesgo de inversión: Gestión Activo –Pasivo (ALM)
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de Primas
- Riesgo de Reservas
- Riesgo de Vida
- Riesgo de Negocio
- Riesgo Operacional

Implicaciones de Solvencia II

- Supone un cambio cultural, que va a afectar no sólo a las aseguradoras, sino también a los supervisores, actuarios, auditores, etc.
- Nos dirigimos a modelos de asignación de capital basados en los riesgos de cada entidad (los llamados “Risk Based Capital Models”), en lugar de en los modelos actuales de coeficientes fijos, que no tienen en cuenta por tanto, la realidad de cada cartera.
- Aumenta la complejidad de la gestión, al requerir desarrollo de modelos internos, métodos de cuantificación de riesgos y su relación con los requerimientos de recursos propios.

- Necesidad de todas las partes implicadas de disponer de unos recursos humanos suficientes y con una formación y capacitación específica, expertos en modelos, en gestión de riesgos, etc., así como de medios técnicos apropiados, lo que va a provocar unos costes de implantación.

B- Proyecto de nuevas normas de contabilidad-NIC's

El objetivo de estas Normas Internacionales de Contabilidad es aumentar la transparencia contable del sector, y proporcionar a los inversores las herramientas para una gestión eficiente. Los cambios más relevantes que supone frente a la legislación actual son los siguientes:

- Contempla un Plan de Cuentas genérico, frente al Plan Contable propio actual para las compañías aseguradoras.
 - Determina que tanto los activos como los pasivos deberán ser valorados bajo el criterio de 'valor razonable' (en general, a precio de mercado).
- Definición de contrato de seguros en la ED5.
 - La clave es la existencia de un Riesgo significativo (no obstante, la IASB no especifica **qué entiende como significativo**).
 - El concepto de prima no se ha incluido en la definición de contrato de seguros.
- Eliminación de la reserva de estabilización en No-Vida.

Estos nuevos estándares europeos comportan las siguientes oportunidades y amenazas:

Oportunidades

- Transparencia. Los estados contables como reflejo de una gestión eficiente.
- Homogeneización, lo que permitirá la comparabilidad de los estados contables de diferentes compañías de distintos países.
- Impacto en la estrategia, ya que hará necesario la aplicación de modelos de gestión dinámicos.

Amenazas

- Mayor volatilidad de los resultados, al aplicar el criterio de valor razonable o de mercado a activos en pasivos.
- Mayor posibilidad de libre interpretación de las normas contables por parte de cada entidad.
- Mayor complejidad respecto al modelo actual.
- Necesidad de modelos de cálculo complejos en algunos casos.

Tanto la aplicación de las Normas derivadas de Solvencia II como de las NICs van a suponer un reto enorme para el sector asegurador en su globalidad. Sin embargo, dentro del sector en general va a ser muy relevante el impacto en la Previsión Social Complementaria, por los volúmenes que supone y su exposición a los riesgos de crédito, de mercado y operacionales, así como a

otros como el de longevidad. Ante todo ello, será necesario valorar las exigencias de capital que comportarán este tipo de pólizas y el impacto de la mayor volatilidad del resultado, pues, dependiendo de los resultados, puede dar origen a que se produzcan nuevos abandonos de este mercado. No obstante, éste es el nuevo escenario que comportará Solvencia II, que hará que se reconsideren las posiciones tomadas de una manera mucho más dinámica que la actual. Y no únicamente en el ámbito de la Previsión Social Complementaria, sino en todo el sector asegurador.

7.2. Envejecimiento de la población vs. estabilidad a largo plazo. Importancia de las tablas

El aumento de la esperanza de vida en España es una gran noticia demográfica que refleja el desarrollo alcanzado por nuestro país, pero también conlleva una serie de riesgos para el sector asegurador, como es el progresivo envejecimiento de la población. Dentro de Solvencia II el riesgo de vida y específicamente este nuevo riesgo de longevidad ya están contemplados como uno de los específicos del sector asegurador, por lo que será tenido en cuenta en el cálculo del capital social necesario para cada compañía. Para ello, será necesario construir modelos estocásticos que reflejen el comportamiento del balance y del negocio en una amplia gama de situaciones (modelos dinámicos y sobre todo en su comportamiento futuro), ya que este tipo de modelos van a ser imprescindibles a partir de ahora para gestionar adecuadamente las compañías.

En cualquier caso, estos modelos a los que me refiero en el párrafo anterior tampoco suponen una novedad absoluta, ya que desde hace bastante tiempo, la mayoría de las compañías (al menos todas las grandes compañías) vienen ya calculando su Embedded Value (o incluso el denominado “Market-Consistent Embedded Value”), realizando cálculos sobre Capital Económico (Economic Capital) y aplicando modelos, más o menos complejos, de Risk and Capital Management. Por esta razón, entiendo que si bien el nuevo riesgo de longevidad puede ser importante a la hora de cuantificar el capital necesario, especialmente en el caso de seguros que cubran compromisos por pensiones (debido a la larga duración de estos compromisos) entiendo que el cálculo en sí no debería representar muchos problemas, pues es un riesgo que ya está siendo tenido en cuenta en la mayoría de los modelos utilizados por las grandes entidades (no así por el resto). Como en el apartado anterior, cuando hablaba de Solvencia II, habrá que esperar a los primeros cálculos sobre requisitos de capital para poder aventurar o no nuevos abandonos en el segmento de la Previsión Social Complementaria. Y también entonces será el momento de averiguar si el reaseguro financiero y el reaseguro de colas vitalicias, puede, bajo estas circunstancias, reducir el riesgo (y por lo tanto el capital requerido) de las Compañías de Seguros.

7.3. Gestión de los “nuevos” riesgos: el riesgo operacional

Pero además de los riesgos “clásicos”, el proyecto de Solvencia II nos va a obligar a tratar con riesgos nuevos, no considerados hasta ahora de forma suficiente, como en el caso del Riesgo Operacional.

Hasta ahora existen diferentes modelos para la cuantificación del capital necesario en función del tipo de riesgo. Y en casi todos los casos se establece, por un lado, un modelo estándar (regulado), y por otro, se abren las puertas a las compañías que se vieran capaces para aplicar sus propios modelos internos, que serían supervisados por el organismo de control. Así, por ejemplo:

- Riesgo de crédito: existen tres métodos:
 - Standardised Approach (Modelo Estándar): La entidad no dispone de modelos de calificación y es por tanto el regulador el que aplica “estándares” para la obtención del Capital Mínimo requerido.
 - Método IRB (internal rating based) básico: La entidad dispone de Modelos de calificación para la estimación de la Probabilidad de impago (PD), en base a lo cual el regulador aplicará estándares para la obtención de la Severidad (LGD) y Exposición (EAD).
 - Método IRB (internal rating based) avanzado: La entidad dispone de Modelos de calificación para la estimación de la Probabilidad de Impago (PD), Severidad (LGD) y Exposición (EAD).

- Riesgo de mercado: existen dos alternativas:
 - Método estandarizado.
 - Método interno de cada entidad.

- Riesgo de ALM: tenemos también dos tipos de modelos:
 - Modelos tradicionales, unriesgo, uniactivo, unidivisa.
 - Modelos ALM: multirriesgo, multiactivo, multidivisa.

Sin embargo, el riesgo operacional es complicado de gestionar porque, por un lado, no existen hasta la fecha modelos normalizados o estándares, y por otro, al tratarse de un riesgo tan heterogéneo (recordemos que bajo este concepto se agrupan riesgos tan dispares como Riesgo de Fraude Interno, Fraude externo, Prácticas de empleados y seguridad en el trabajo, Prácticas con clientes, productos o negocios, Daños a activos materiales, Problemas de negocio y fallos en el sistema, Gestión de ejecución, entrega y procesos), es un riesgo que se manifiesta en todas las áreas de la compañía y que por ello, no se percibe de forma unitaria.

La implantación del sistema de gestión de este riesgo en las compañías aseguradoras va a ser más dificultoso por las razones expuestas, y por el problema que entraña integrar metodologías cuantitativas y cualitativas.

De hecho, según se desprende del estudio de Towers Perrin “Adding Value Through Risk and Capital Management” la cuantificación del riesgo operacional es la gran asignatura pendiente los cálculos de Economic Capital: mientras el resto de riesgos están incluidos en los cálculos de la gran mayoría de empresas consultadas, únicamente el 35% de ellas reconoce haber incluido en estos cálculos los riesgos operacionales. Además, los programas de gestión de riesgos los aseguradores son muy poco proclives a incorporar dentro de los

mismos los riesgos operacionales (casi un 50% de los encuestados no lo hace), cuando, por ejemplo, el riesgo de mortalidad/longevidad está contemplado, según este estudio, en casi el 90% de los casos. Es por esta razón que la consideración del riesgo operacional sigue considerándose como la gran asignatura pendiente de la gestión de riesgos.

Si Solvencia II intenta trasladar gran parte de los enfoques del tratamiento del riesgo operativo del sector bancario, es decir de Basilea II, las entidades aseguradoras tendrán referencias y experiencias que les pueden ayudar en la implantación y gestión del sistema, dado que la mayoría de los bancos ya han superado la etapa de diseño y están en la fase de ejecución.

Para ello, las compañías de seguros deberán disponer de recursos técnicos apropiados y personal formado y cualificado para la correcta gestión e implantación del sistema de gestión de riesgos. Esto supone incurrir en costes importantes en la fase de implantación, mantenimiento del sistema, administración y gestión. Por esta razón, las entidades deberán escoger cuidadosamente el sistema para que les aporte algo más que el mero control y cuantificación del capital. Su gestión deberá ser una herramienta dinámica, que ayude a tomar decisiones estratégicas para situar a la compañía en ventaja competitiva respecto al resto.

En el sector asegurador español, la mayoría de las compañías todavía no han abordado cómo establecerán y administrarán el sistema. Sin embargo, las entidades deberían anticiparse y empezar a diseñar y planificar cómo lo harán, sin esperar que el regulador fije las directrices ya que éstas no serán sustancialmente distintas a las del sector bancario.

7.4. Efecto de la internacionalización de la economía

En un contexto de una cada vez mayor movilidad de trabajadores dentro del ámbito de la Unión Europea, mejorar la portabilidad y transferibilidad de los derechos sobre las pensiones en el caso de que alguien decida trabajar o jubilarse en otro país miembro es un aspecto crucial. Sin embargo, tal y como se señala en el "Annual Report 2004-2005" publicado por CEA, para que la transferibilidad de derechos del empleado tenga el menor coste posible (siempre existirán, por ejemplo costes de transferencia) sería esencial la eliminación de todos los obstáculos fiscales.

Parece claro que, en cualquier caso, será necesario que el empleado disponga del máximo de información, con el objeto de poder tomar una decisión fundamentada.

El tema es complejo y, hasta la fecha, queda casi todo por hacer, pero parece una consecuencia inevitable de esta movilidad de trabajadores que tanto se propugna. A tal efecto se espera que la Comisión Europea emita una directiva sobre la portabilidad de las pensiones durante el año 2005 aunque, dadas las fechas en las que ya nos encontramos, muy probablemente su emisión se acabe retrasando. Sin embargo, es uno de los grandes retos a los que se va a

enfrentar a medio plazo nuestro sector y que deberá de ser tenido muy en cuenta en el futuro.

7.5. Márgenes muy reducidos

Ya lo hemos anteriormente, tanto cuando hablábamos de precios como cuando considerábamos en el punto 5.2.5 el tema de los gastos reducidos: El sector de la Previsión Social Complementaria en España trabaja con unos márgenes muy reducidos, fruto de una gran competitividad en precios que ha llevado a las compañías a:

- La aplicación de importantes descuentos en las coberturas de fallecimiento.
- La aplicación de unos gastos muy reducidos en las coberturas de jubilación y rentas.

La principal consecuencia de lo anteriormente señalado es que la capacidad de encajar gastos que tiene este tipo de negocio es muy reducida. Sin embargo, uno de los grandes retos de la Previsión Social Complementaria en su conjunto es la aplicación de unos márgenes adecuados a los productos, lo que es condición necesaria para la salud financiera de estas compañías. Una vez terminado el “boom” de la exteriorización es necesario poner orden, y uno de los puntos sobre los que es necesario actuar es, precisamente, éste.

7.6. Equilibrio de la cartera como elemento estabilizador

No voy a volver a repetir lo ya indicado en el apartado 5.2.6. Tan sólo señalar que disponer de una cartera equilibrada es, bajo mi punto de vista, una de las maneras más adecuadas para compensar riesgos, ya que permite anular /compensar riesgo de longevidad con riesgo de mortalidad.

7.7. Gestión financiera de la PSC. ¿Aportación Definida o Prestación Definida?

Durante el proceso de exteriorización se ha producido un hecho muy significativo, y es que un gran número de planes existentes, definidos como de prestación definida han modificado su regulación y han pasado a ser de aportación definida.

La razón principal para el cambio ha sido el deseo por parte de las empresas de tener los costes de previsión controlados, dado que bajo un esquema de prestación definida el coste de cada año puede variar no sólo en función de la rentabilidad obtenida por el fondo, sino también de otros factores exógenos (p.e. pensiones públicas, incremento de salarios, inflación) que determinan el importe de la prestación a la jubilación.

Sin embargo, cuando se adopta un sistema de aportación definida, los planes de previsión pierden, bajo mi punto de vista, una parte de su definición intrínseca, que es el de la complementariedad de las pensiones públicas. Si

ahora la prestación del plan de previsión no está relacionada con las prestaciones de la Seguridad Social, ¿dónde está la complementariedad?, y ¿qué diferencia hay entre este sistema y el ahorro individual?

Hay que señalar que, en algunos casos, ha podido existir interés por parte de la aseguradora o gestora para dirigirse a un sistema de aportación definida que le permite, a priori, vivir con una situación más cómoda, ya que su responsabilidad en la obtención de una prestación objetivo final quedaría diluida (por estar ésta indeterminada), quedando el riesgo de la inversión en el lado del asegurado-participe.

No obstante, dada la importante función social que cumple la Previsión Social Complementaria, en un marco de Responsabilidad Social Corporativa cada vez más exigente, parece plausible que, a largo plazo, esta “dejación” de responsabilidad por parte de la aseguradora puede acarrearle problemas. Para que esto se produzca puede bastar con una fuerte crisis financiera que lleve el valor de mercado de los saldos acumulados a unos niveles insuficientes, para que multitud de beneficiarios exijan conocer por qué la Compañía de Seguros o la Gestora no hicieron nada para evitarlo o para preverlo.

Por eso, lejos de huir de la prestación definida para pasar al otro extremo, parece ser que un modelo más adecuado podría ser aquél que permitiera a la empresa conocer sus costes, y al empleado, tener una mínima estabilidad. Y este modelo “cuasi-perfecto” es quizás el conocido en los países anglosajones como el “Cash Balance Plans”.

Los Cash Balance Plans tratan de superar un problema básico de la prestación definida, que es el miedo del empresario a que los costes se modifiquen por variables que no dependen de él.

Pero, por otro lado, pretende mitigar los principales problemas de la aportación definida, que son:

- Los efectos puntuales que se pueden producir debido a las valoraciones diarias.
- La menor rentabilidad histórica obtenida, al tratar de mitigar el problema anterior con carteras menos volátiles.

Así pues, ¿qué son los Cash Balance Plans?

En primer lugar, diremos que es un modelo que no pretende huir de la prestación definida para acabar en fondos financieros sujetos a la volatilidad de los mercados en escenarios puntuales.

Básicamente, los CBP responden a un esquema parecido al de los seguros de capital diferido con reembolso de primas en caso de fallecimiento y participación en beneficios. Y lo que suponen, en grandes líneas, es una aportación definida para la empresa, y una prestación definida para el empleado. ¿Cómo se consigue esto? Explicado en grandes líneas, se basaría en la obtención de las prestaciones tomando como base reguladora la

capitalización de las aportaciones y modulando los superávits a partir de los márgenes de solvencia.

Las ventajas sobre la aportación definida pura son las siguientes:

1. Las inversiones pueden realizarse en el medio y largo plazo y sin asumir un mayor grado de riesgo, lo que permite obtener mayor rentabilidad que en el caso de aportación definida, que tiende a invertir a plazos más cortos para mitigar el efecto “fecha de valoración” o volatilidad.
2. El criterio de valoración a precio de mercado no incide negativamente sobre el partícipe.
3. El margen voluntario posibilita la obtención de una mínima estabilidad interciclos económicos.
4. Posibilita una participación activa de la Comisión de Control.

Las ventajas sobre la prestación definida pura son las siguientes:

1. El empresario no tiene el miedo de los efectos de las variables.
2. Los empleados que se promocionan tendrán un efecto positivo en su prestación.
3. Las bases técnicas dejan de ser un arma de guerra.
4. Los déficits o menores rentabilidades no provocan incrementos de aportaciones.
5. Los empleados activos no son los eternos “paganos”.

Conclusión: Es posible diseñar un modelo de Previsión Social Complementaria que obtenga un mínimo de estabilidad y optimice la rentabilidad, frente al modelo que se está extendiendo en España de aportación definida financiera pura. La bondad de este nuevo modelo consiste en la búsqueda de una prestación objetiva que equilibre la voluntad de la empresa de conocer sus costes y las necesidades de los empleados de tener estabilidad en sus prestaciones. Este modelo es lógicamente más sofisticado y supone un mayor reto de gestión que la AD pura, pero puede ser un elemento a considerar para lograr la ansiada diferenciación de las mejores entidades en el futuro.

7.8. Efecto en la gestión de carteras de la posibilidad de liquidez / traspaso

El Reglamento de Exteriorización (aprobado por el Real Decreto 1588/1999), en su artículo 29.1.b) establece la posibilidad de realizar la movilización / traspaso de las provisiones matemáticas de estos contratos a otras compañías, lo que, en la práctica, elimina las barreras de salida para los planes de previsión. En concreto, el redactado de este artículo 29, punto 1, apartado b) es el siguiente:

“Artículo 29. Derecho de rescate.

*1. El derecho de rescate sólo podrá ejercerse en los siguientes supuestos:
(...)*

b) Para la integración de todos o parte de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones promovido por la

empresa, en los términos y con los límites establecidos en la legislación aplicable. En ambos casos la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los compromisos por pensiones transferidos.

(...).

El ejercicio del derecho de rescate en los supuestos previstos en las letras a) y b) anteriores corresponderá a la empresa tomadora, sin perjuicio de los derechos que pudiesen corresponder a los trabajadores, (...).

Por otro lado, y por lo que respecta a la cuantificación del valor de rescate, el mismo artículo 29, ahora en su punto 2 establece lo siguiente:

“2. A efectos de la cuantificación del derecho de rescate de los contratos regulados en este capítulo, se aplicarán las siguientes normas:

a) Cuando para un determinado contrato el asegurador garantice un tipo de interés técnico basado en lo dispuesto en el apartado 2, letra a), del artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, la cuantía del derecho de rescate no podrá ser inferior al valor de realización de los activos que representen la inversión de las provisiones técnicas correspondientes. A estos efectos, se entenderá por valor de realización de los activos su valor de mercado, definido como tal en el plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

b) El importe del derecho de rescate será en todo caso, como mínimo, igual a las provisiones técnicas correspondientes a la póliza, o las correspondientes a los compromisos minorados o suprimidos, según se trate.

c) Si existiese déficit en la cobertura de las provisiones correspondientes, tal déficit no será repercutible en el derecho de rescate.

d) A la cuantía del derecho de rescate no se le podrá aplicar ningún tipo de penalizaciones o descuentos. No obstante, en el supuesto de rescate contemplado en las letras a) y b) del apartado 1 de este artículo por parte de la empresa tomadora y en el caso de que el valor de mercado de los activos fuera inferior al de la provisión matemática correspondiente, las partes podrán pactar un descuento que en ningún caso podrá ser superior a dicha diferencia. Dicho descuento o penalización no podrá ser efectivo cuando la entidad aseguradora hubiera tenido que aplicar lo dispuesto en el último párrafo del apartado 1 del artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados”.

Esta regulación del valor de rescate ha podido suponer un punto crítico en la gestión de las inversiones de las pólizas que cubren compromisos por pensiones ya que si, por un lado, la movilización de las provisiones es libre y a decisión del tomador, y por otro, en caso de fijación del interés técnico según el art. 33.2.a) (por casamiento de flujos) el valor de rescate será el valor de los activos afectos pero con el mínimo del valor de la provisión matemática, las compañías de seguros tendrían todas las de perder (si el valor de mercado es superior a la provisión matemática deberá dar al cliente el valor de mercado, mientras que si, por el contrario, es inferior le debería garantizar igualmente el valor de la provisión matemática).

Es indudable que, frente a esta regulación, las compañías tenderían a protegerse con una política de activos cuyo horizonte no fuera únicamente el largo plazo, para garantizar los compromisos adquiridos, sino también el corto

plazo, evitando al máximo la volatilidad de estos activos. Ni que decir tiene que la introducción de este nuevo objetivo tendría como consecuencia la no optimización del objetivo principal, que es la obtención de rentabilidad a largo plazo.

Es por este motivo que en la mayoría de las pólizas se ha acabado regulando la posibilidad ya contemplada en el artículo 29 anterior, en su apartado 2.d), donde se indica que *“en el caso de que el valor de mercado de los activos fuera inferior al de la provisión matemática correspondiente, las partes podrán pactar un descuento que en ningún caso podrá ser superior a dicha diferencia”*. Con la generalización de esta práctica, la mayoría de las movilizaciones han acabado valorándose a valor de mercado, lo que no deja de ser contradictorio con lo que se establece en las letras a), b) y c) del apartado 2 de este mismo artículo 29.

7.9. La PSC en su función social. Aprender de la crisis de CA

Durante todo este documento se ha hablado en varias ocasiones de la importante función social que cumple la Previsión Social Complementaria debido, precisamente, a su objetivo de complementariedad con las prestaciones públicas de la Seguridad Social y la responsabilidad social que ello conlleva. Y por este motivo es muy sensible ante diversos acontecimientos del mercado, como ha sido el caso de la crisis de Centro Asegurador.

La presentación de un concurso voluntario de acreedores por parte de Centro Asegurador sorprendió no sólo al resto de Compañías, sino también incluso a la propia Dirección General de Seguros, al haberse utilizado una figura jurídica no habitual en el sector, más acostumbrado a recurrir en estos casos al Consorcio de Compensación de Seguros. De hecho, los administradores han reconocido dificultades para acomodar la Ley Concursal a la realidad de una entidad aseguradora, pues, por ejemplo, la presentación de una lista de acreedores con la relación de los respectivos créditos es inviable en una aseguradora, donde la entidad puede tener obligaciones futuras que no suponen créditos exigibles presentes pero que hay que considerarlas en el pasivo de la entidad como provisiones matemáticas.

En cualquier caso, al margen de estos aspectos legales, la crisis de Centro Asegurador ha afectado a un gran número de beneficiarios de pólizas de vida de externalización de compromisos por pensiones, beneficiarios que perciben su prestación de manera periódica y a los que, con el objeto de no aumentar aún más la alarma del colectivo, se les dio la consideración provisional de “créditos especialmente privilegiados”, por lo que han podido ser abonados, hasta la fecha, con ciertos retrasos pero sin mayor problemas.

Paralelamente, y en virtud al artículo 29, punto 1 del Reglamento de exteriorización (aprobado por el Real Decreto 1588/1999), muchos de los Tomadores de pólizas de compromisos por pensiones, generalmente aseguradas en Centro Asegurador en régimen de coaseguro con otras entidades, han solicitado el rescate o movilización de su provisión matemática constituida, rescates sobre los que, hasta la fecha, ni los Administradores ni el Juez se han pronunciado.

Obviamente, al no haberse dado luz verde a la movilización de las provisiones, la herida aún se encuentra abierta, y el miedo del sector es que el Juez pueda dejar de autorizar los pagos a los pensionistas, y que se abra una grave crisis en el sistema de Previsión Social Complementaria.

Hechos como el ocurrido con Centro Asegurador, y que todavía no han sido cerrados, pueden seguir sucediendo pues en todos los sectores hay empresas en crisis. Sin embargo, dada la sensibilidad del tema de las pensiones (sean públicas o, como en este caso, privadas), el sector debería establecer mecanismos de autoprotección que impidieran que casos como este, si se repiten, encuentren la ambigüedad legal e incertidumbre que nos hemos encontrado en este caso.

En esta línea, estaría la petición de las organizaciones de consumidores de la creación de un sistema de Fondo de Garantía para las entidades aseguradoras, de forma parecida al sistema de FGD para entidades bancarias y para entidades de Inversión Colectiva, que aunque parcialmente, representan un mínimo de seguridad en casos de insolvencia definitiva. Sin embargo, esta petición por el momento, dista mucho de ser atendida por el Gobierno.

7.10. Papel del Regulador / Supervisor

Bajo mi punto de vista, y al hilo de lo sucedido en el caso de Centro Asegurador antes señalado, creo que el papel del regulador en el mercado de la Previsión Social Complementaria debería ser mucho más estricto, ya que las consecuencias de una crisis profunda en una de las grandes aseguradoras o gestoras del sistema pueden ser demoledoras.

Tal como he señalado con anterioridad, considero que es imposible evitar que se produzcan crisis en las empresas. Sin embargo, lo que sí debería lograrse es un marco claro de actuación, que regule las garantías y cada uno de los pasos a dar en caso de ser necesaria una intervención. Por otro lado, será necesario aclarar si la Ley Concursal es aplicable o no al sector asegurador y si, finalmente lo es, debería ampliarse en lo necesario para adaptarla a este sector. Si, por el contrario, todas las actuaciones deben realizarse a través del Consorcio de Compensación de Seguros, esto debe quedar claramente reflejado.

Al margen del establecimiento de mecanismos para la gestión de crisis en las entidades supervisadas, el regulador debería, a mi modo de ver, analizar la viabilidad de realizar una fusión de una regulación conjunta de la Previsión Social Complementaria. El tema tiene el suficiente calado socio-político para que se intenten eliminar diferencias no justificables entre los diferentes productos o tipos de entidades participantes. Sólo de esta manera conseguiremos dotar de verdadera transparencia a un sistema que, a fecha de hoy, tiene algunos aspectos aún oscuros.

Por otro lado, la aplicación de las normas de Solvencia II va a dar una nueva orientación de la supervisión hacia la evaluación de los aspectos más

subjetivos de la gestión y prevención de los riesgos, ya que el control se deberá centrar en cómo la empresa define, mide y gestiona su propio nivel de riesgo. Con esta supervisión se trata de asegurar que existe un proceso de evaluación de la adecuación de capital para soportar los riesgos incurridos, incluyendo algunos no contemplados en el Pilar 1.

Otra de las funciones que le deparará Solvencia II será la homologación de los modelos internos de cálculo del capital objetivo, teniendo incluso la potestad de imponer determinados modelos.

7.11. Responsabilidad Social Corporativa. El reto de la información, la transparencia y la participación

La información, la transparencia y la participación, son puntos claves para el éxito de la Previsión Social Complementaria en el siglo XXI, especialmente por lo que suponen dentro del nuevo marco, actualmente en auge, de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

Efectivamente, aunque desde los años 90 se ha venido oyendo hablar de este concepto, siempre vinculado a la función social (y no sólo económica) que las empresas tienen en nuestra sociedad (y de ahí el auge de empresas de carácter ético, que aportaban fondos a ONGs, con conciencia ecológica, etc), durante los últimos tiempos, este concepto de Responsabilidad Social Corporativa ha adoptado un nuevo significado, vinculado esta vez al carácter ético de las actuaciones financieras de muchas de ellas, como una forma de evitar en lo posible escándalos como los producidos recientemente (por ejemplo, Enron, Worldcom, Gescartera, etc.).

Es indudable que estos escándalos financieros han calado en la opinión pública y en los mercados, y se están produciendo continuas reacciones de los legisladores para evitar que puedan volver a repetirse (como muestra valga la nueva normativa SOX 404, aplicable a todas las compañías que coticen o quieran cotizar en la Bolsa de Nueva York, que obliga al establecimiento de unos mecanismos de control muy estrictos que, precisamente, intenten evitar casos de escándalos como los anteriormente señalados).

En el caso que nos ocupa y dada la importancia que tiene la función social en la Previsión Social Complementaria, considero que es uno de los sectores en los que la aplicación de normas de Responsabilidad Social Corporativa puede tener un mayor sentido. Y si no, baste pensar lo que ocurriría en caso de producirse un escándalo en alguna de las entidades que gestiona las pensiones complementarias de la población. Ni que decir tiene que las responsabilidades podrían llegar a la administración, si es que se demostrara que, después de haber obligado a traspasar los fondos internos de las empresas a compañías de seguros o gestoras de pensiones, luego no se han puesto los mecanismos de control y supervisión adecuados. Es, por lo tanto, un aspecto a cuidar con mucho esmero, y gran parte de este cuidado, a parte de los controles de carácter técnico y financiero que el órgano de supervisión pueda establecer, pasa por implantar, lo obligue o no la legislación,

mecanismos de participación, transparencia e información a los diferentes intervinientes en el proceso.

Dilema de Participación vs. Profesionalidad

Aunque todos, a priori, podemos estar de acuerdo en la necesidad de aumentar al máximo la transparencia, así como elevar los niveles actuales de información a todas las partes implicadas, podemos, sin embargo, encontrarnos con un dilema de, a priori, difícil solución, y es que si los modelos de gestión van cada vez más a la búsqueda de una participación abierta de todos los protagonistas de la Previsión Social Complementaria, y, por otro lado y tal y como hemos señalado en el apartado 5 del presente estudio la gestión que se requiere en este segmento cada vez más especializado, ¿cómo podemos garantizar que exista la cada vez mayor profesionalidad que se está exigiendo en la gestión?

La solución, a mi modo de ver, pasaría por la creación, **en todos los casos y modelos**, de un comité de inversiones o un comité de seguimiento, con presencia de todos los protagonistas, sin entrar en la guerra de mayorías que se da en las comisiones de control de los planes de pensiones. ¿Cuáles serían las facultades de este comité de inversiones? ¿Tendría carácter informativo, consultivo o ejecutivo?

Indudablemente, a medida que fuera aumentando el poder de este comité, los conflictos y pugnas entre las partes volverían a surgir. Y además, los críticos podrían alegar que ésta no sería sino una nueva fórmula por la que las aseguradoras “traspasarían” el riesgo de la inversión a terceros.

Bajo mi punto de vista, la responsabilidad de las inversiones, tanto en productos de seguro como de planes de pensiones de empleo es de la aseguradora o gestora. Se pueden crear comités de carácter consultivo, informativo y sobre todo de fijación de líneas generales y de control de ejecución, pero no se puede dejar diluir la responsabilidad que estas entidades tienen como gestores de las inversiones. Y si no es así, estamos hablando de Unit Linked, no de Previsión Social Complementaria.

La información como elemento diferenciador

Como ya hemos señalado, en la actualidad, en función de cuál sea el instrumento utilizado para dar cumplimiento a los compromisos por pensiones (sea seguro colectivo de vida o plan de pensiones de empleo), la información a suministrar a asegurados y beneficiarios es diferente.

Esta situación no hace sino aumentar innecesariamente la complejidad en este segmento ya que, bajo mi punto de vista, no deberían existir diferencias entre la información que se suministra en un caso y en el otro (más allá de las que se deriven de tratarse de dos productos diferente y que no comparten la totalidad de conceptos) debería ser la misma y suficientes para conseguir que todos los protagonistas de este proceso posean una imagen completa, clara y transparente, de su plan de previsión.

Además, el suministro de información no debería ser únicamente un precepto legal que hay que cumplir, sino que en los próximos tiempos se podría convertir

en un elemento diferenciador de las compañías, permitiendo aumentar calidad de servicio percibida por los clientes finales y otorgando a las compañías que se atrevan a dar este paso, una ventaja competitiva respecto a su competencia. Y en este aspecto, cada vez van a tomar más relevancia todos los aspectos vinculados a la innovación y las nuevas tecnologías, en algunos casos, una de las grandes asignaturas del sector.

8. Un breve repaso a la situación de la PSC a nivel internacional

Aunque el análisis de la situación de la Previsión Social Complementaria a nivel internacional merecería ser objeto de una tesis específica, considero que es fundamental que, al menos brevemente, se realice un repaso de cuáles son las actuales tendencias en nuestro entorno.

8.1. Posición comparativa de la PSC en España respecto a otros países de nuestro entorno

Ya hemos hecho alguna breve referencia a la posición comparativa de España en este sector en el apartado 2.1 (página 11). Así, en el Gráfico 1, en el que se podía observar el ranking de primas en porcentaje del PIB, España se encontraba por debajo de numerosos países, alguno de los cuales, como por ejemplo Bahamas, Taiwan y Corea del Sur no parece que gocen de una situación socio-económica mejor que la de España. De esta información se desprende que todavía queda mucho camino por recorrer, pero también nos permite vislumbrar que existen dos grupos de países: por un lado Sudáfrica, Reino Unido, Japón, Suiza, Finlandia, Países Bajos, EEUU...., con importantes niveles de PSC, y por otro, países como España u otros que ni siquiera aparecen en el gráfico (por ejemplo Italia, Francia, Alemania), que son países que tradicionalmente han basado su previsión social casi exclusivamente en el sector público (de hecho tienen niveles de prestaciones muy elevados). Son estos países (que podemos agrupar como “bloque continental”) los que, sin embargo, debido a la clara tendencia de envejecimiento de sus poblaciones, deberán realizar reformas en sus sistemas de seguridad social que han de provocar el desarrollo de su Previsión Social Complementaria.

8.2. Diferentes modelos de gestión y del papel del regulador

En España y en el resto de países del “bloque continental”, la Previsión Social Complementaria está muy regulada e intervenida por el Estado. Los modelos de control son estrictos y basados en reglas homogéneas de solvencia, sin permitir mucho juego a políticas diferenciadas de las propias entidades. La Administración fomenta por todos los medios las fusiones de las entidades para aumentar su tamaño, aunque no con ello se esté garantizado que sean más solventes. Existe, pues, un fuerte grado de intervencionismo público que deja poco margen a la competencia y que, a la larga, podría provocar problemas para el desarrollo de la PSC.

Por otro lado, en el Reino Unido y Holanda, principalmente, la Previsión Social Complementaria está menos regulada y menos intervenida por el Estado. Los modelos de control son en gran parte y desde hace años, modelos internos de las propias entidades (al menos de las más grandes), con un importante peso de los profesionales, propios y externos, en el control y solvencia del sistema. Esta menor intervención estatal, parece que ha permitido amplios grados de libertad en la elección de la política por cada entidad (por ejemplo en la utilización de tablas de mortalidad propias, utilización de modelos internos de

gestión de riesgo y gran variedad de productos), que ha permitido un amplio desarrollo de la Previsión Social Complementaria. Sin embargo y como contrapartida, tampoco se ha librado de graves problemas, como el que se sufrió en el Reino Unido durante 2001 y 2002, originado por la caída de los mercados de renta variable, y que ocasionó grandes pérdidas a numerosos fondos de pensiones (y a sus beneficiarios).

8.3. Tipos de productos predominantes en cada modelo

De una manera muy breve podemos señalar que, mientras los países del bloque continental (entre ellos España) se han decantado por productos garantizados (tal vez debido al alto grado de supervisión que marca el Estado), en el Reino Unido y otros países anglosajones existe una gran presencia histórica de productos tipo Unit Linked, basados en inversiones en renta variable, ofreciendo además una amplia gama de productos orientados a las necesidades de cada tipo de cliente. Por supuesto, la gestión de las inversiones está muy condicionada al tipo de producto. Por este motivo en los países continentales el modelo de inversiones está basado en Deuda Pública y otros tipos de Renta Fija, mientras que en los países anglosajones existe un amplio componente de renta variable, lo que ha permitido conseguir rentabilidades superiores a las de la renta fija, aunque en algunas ocasiones también ha provocado algún que otro susto.

8.4. Diferentes posicionamientos frente a la externalización

Mientras en España parece que se ha adoptado una solución radical (exteriorización total y obligatoria), lo que ha sido interpretado por algunas empresas como casi una declaración de guerra, en otros países que podrían ser catalogados como de “nuestro entorno”, como por ejemplo Alemania, se han adoptado soluciones menos radicales, permitiendo la persistencia de los fondos internos, aunque muy regulados por la Administración. Vista esta experiencia, quizás hubiera sido una mejor opción que en España se hubiera empezado por fomentar la Previsión Social Complementaria, sea a través de fondos internos (aunque regulados) o exteriorizados, para pasar, en una segunda fase, a fomentar la exteriorización. Aquí se ha preferido ir por el camino rápido, y una de las consecuencias puede ser que, a fecha de hoy, no podamos decir que la Previsión Social Complementaria esté generalizada.

Como resumen de esta breve visita panorámica a nuestro entorno podemos concluir que, aunque cada país tiene sus propios matices, sí se observan dos grandes tendencias, que podemos sintetizar como “modelo continental” y “modelo anglosajón”. No puede decirse que uno sea mejor que otro pues dependerá de cada caso concreto, de la situación de partida y, sobre todo, de las propias preferencias de los consumidores/agentes de cada país. Pero sí parece que incorporar, casi con calzador, técnicas o modelos de unos países a otros pueden chocar con ciertas reticencias, como las que ha podido ocasionar en España el proceso de exteriorización. Un modelo de gestión válido en un país concreto puede no serlo si se copia a otro, por lo que es fundamental tener en cuenta los múltiples factores e intervinientes que actúan en cada sociedad. Si no es así, corremos el riesgo de obtener resultados no esperados.

9. Conclusiones

A lo largo de este documento, se ha intentado analizar de una manera detallada la situación actual de la Previsión Social Complementaria en España, considerando en este análisis su definición, los papeles fundamentales que desempeña en nuestra sociedad, así como su dimensión actual, tratando de conseguir a través del análisis de las magnitudes que supuso la exteriorización, unas conclusiones sobre el modelo de gestión más adecuado para la PSC en España.

La primera conclusión extraída es que la Previsión Social Complementaria en España tiene aún **mucho camino por recorrer** y su situación no puede considerarse, ni mucho menos, como madura. De hecho se han detectado un conjunto de problemas no resueltos en el proceso de exteriorización que, si no se resuelven en un plazo breve de tiempo, pueden condicionar su desarrollo futuro.

Basándonos en la situación actual y en la experiencia (aún reciente) de la exteriorización, se ha intentado detectar **las claves de la gestión** de este tipo de negocio, frente a la gestión que requieren los seguros correspondientes a riesgos “masa”. Y la principal conclusión obtenida de este análisis es que las diferencias entre ambos tipos de negocio son tan relevantes que, para poder realizar una gestión profesional del mismo, se requiere la aplicación de un **modelo de gestión muy diferente** del que puede considerarse adecuado para los ramos particulares (“masa”), incluso de vida y pensiones.

Paralelamente, se ha venido produciendo en el sector un proceso de **concentración de entidades**, con la consiguiente desaparición de compañías que jugaron un papel muy relevante en la exteriorización, como por ejemplo Swiss Life, Liberty (antes Génesis) o Santander Previsión. Esta concentración habría venido también provocada por esta gestión diferenciada que la Previsión Social Complementaria precisa para poder tener éxito en el mercado, y no se descarta que puedan producirse nuevos abandonos en los próximos tiempos.

Las conclusiones sobre el modelo de gestión necesario se han visto apoyadas con el análisis de diferentes **modelos organizativos** que se están imponiendo en entidades activas en este segmento de negocio, y que ha venido a corroborar la conclusión de que toda entidad que quiera dedicarse con éxito a este negocio debe contar con una estructura organizativa, política de inversiones, estrategia de marketing y de distribución de los productos que contemplen lo que en este segmento se viene identificando como factores diferenciadores entre las diversas compañías aspectos como **Profesionalidad, Proximidad y Calidad** de Servicio. Y es en este sentido que cabe enmarcar ciertas experiencias de creación de divisiones específicas de PSC en algunas entidades relevantes, como VidaCaixa y Winterthur.

Sin embargo, aunque son muchas las diferencias entre la gestión requerida por la Previsión Social Complementaria y el resto de ramos considero que la **solución óptima no pasa, en ningún caso, por la creación de Compañías absolutamente especializadas** en este negocio, ya que existen suficientes

elementos que hacen deseable trabajar la Previsión Social Complementaria desde el ámbito de compañías más diversificadas. Sólo de esta manera pueden efectuarse sinergias entre ambos tipos de negocio y, por otro lado, dotar a la compañía de una fuente de beneficios suficiente ya que, uno de los puntos débiles del sector de la Previsión Social Complementaria es precisamente, sus márgenes reducidos.

Completando el análisis del pasado más reciente con las tendencias de futuro que ya se apuntan, se han relacionado los que, a mi modo de ver, constituirán **los retos más relevantes** este segmento de negocio (algunos compartidos con el sector asegurador en su conjunto), cuya superación o no será determinante para una verdadera extensión de la Previsión Social Complementaria en nuestro país. Agrupados en grandes líneas, pasan por:

- Dotar a la Previsión Social Complementaria de una regulación unificada, que elimine las diferencias injustificables que se dan en la actualidad entre los diferentes instrumentos.
- La necesidad de huir del argumento “coste” frente a la utilización de este concepto como instrumento de una política de RRHH que, cada vez más, va a contemplar sistemas de compensación flexibles.
- Establecer las medidas para fomentar el desarrollo en el ámbito de las Pymes.
- El reto de Solvencia II y de las nuevas regulaciones para el cálculo del capital objetivo basado en la gestión de los riesgos de las aseguradoras.
- Y, sobre todo, y dentro de la función social que representa la Previsión Social Complementaria, dar un impulso a todos los aspectos de información, transparencia y participación dentro de un marco cada vez más exigente de Responsabilidad Social Corporativa.

Y para acabar, tan sólo una breve referencia a las conclusiones sobre nuestro entorno: si bien parece que existen dos grandes tendencias internacionales, el modelo anglosajón y el modelo continental, no puede afirmarse con rotundidad que uno de ellos sea mejor que el otro. Dependerá de la situación de partida, de la cultura financiera y de las preferencias de los consumidores. Y ésta es una reflexión que considero muy importante: **no existe un modelo de gestión perfecto** que sirva para todos los países, sino que debe ser adaptado a cada realidad concreta. Por ese motivo, si bien es importante conocer qué es lo que se hace en nuestro entorno, una copia directa puede ocasionar resultados no esperados.

De todo lo expuesto en este informe me gustaría resaltar una única idea: Aunque es mucho lo que queda por hacer, la tarea es sin duda, de lo más estimulante.

Espero que este trabajo contribuya- aunque sea modestamente- a este fin.

10. Bibliografía

Artículos de prensa e informes

CUNILLÉ SALGADO, Montserrat: "Los Riesgos Operacionales en las Entidades Aseguradoras. Cómo Gestionarlos". Tesis del Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (Universidad de Barcelona), 2004

ARENES, S.R. "VidaCaixa descarta un ajuste laboral por la compra del negocio de seguros del SCH". Cinco Días (19 de diciembre de 2003)

BERNARDO DE QUIRÓS, Javier: "Visión global del proyecto Solvencia II". ICEA, 2003

COMITÉ EUROPÉEN DES ASSURANCES. "Annual Report 2004-2005. The European insurance industry". CEA, 2005

DEL BARCO, Ignacio: "Los Cash Balance Plans americanos y la previsión en España". Actuarios, Nº 18, 2000

DEL POZO, Elisa. "Liberty pone a la venta su cartera de seguros colectivos de vida de 104 millones de euros". Expansión (10 de septiembre de 2004)

DEL POZO, Elisa. "Zurich España pone en venta sus seguros colectivos de vida". Expansión (2 de marzo de 2004)

DESCONOCIDO. "Centro Asegurador recusa a Ricardo Lozano por su actuación contra la entidad". B.D.S. (30 de mayo de 2005)

DESCONOCIDO. "Los seguros colectivos de SCH. VidaCaixa culmina su última adquisición". La Gaceta de los Negocios (19 de junio de 2004)

DESCONOCIDO. "Winterthur unifica la gestión del seguro de vida y de las pensiones". Expansión (11 de junio de 2005)

DGS. "Memoria estadística. Ejercicio 2003. Contratos de Seguros que instrumentan compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios". Dirección General de Seguros, 2004

DGS. "Seguros y Fondos de Pensiones. Informe 2004". Dirección General de Seguros, 2005

ERNST & YOUNG. "Riesgo de crédito y operacional en Entidades Aseguradoras". Ernst & Young, 2003

ERNST & YOUNG: "Solvencia II. Visión general". UNESPA, Proyecto Solvencia II, 2002

EUROSTAT. "News Release. Population projections 2004-2050". Eurostat Press Office, 2005

FINNACORD. "Marketing Financiero en el centro de trabajo". Finnacord, 2004

HERCE, J.A., FERNANDEZ, C., GARCIA, E., PANGUSION, S. "Pensiones y ahorro a largo plazo: Un viejo problema en busca de nuevas soluciones". Fundación de Estudios Financieros. Papeles de la Fundación nº 9, 2005

ICEA. "El Seguro de Vida. Estadística Año 2004". ICEA, Informe nº 926, 2005

ICEA. "La gestión de activos y pasivos en el mercado asegurador de Vida. Estadística Año 2004". ICEA, Informe nº 937, 2005

ICEA. "Las inversiones de las Entidades Aseguradoras. Estadística Año 2004". ICEA, Informe nº 936, 2005

ICEA. "Partícipes y Beneficiarios de Planes de Pensiones. Estadística Año 2004". ICEA, Informe nº 935, 2005

ICEA. "Planes y Fondos de Pensiones. Aspectos de gestión. Estadística Año 2004". ICEA, Informe nº 950, 2005

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. "Principales magnitudes del mercado de trabajo según diferentes fuentes estadísticas", 2005. www.ine.es

INVERCO. "Información estadística sobre Planes y Fondos de Pensiones. Diciembre 2004", 2005

LIBERTY SEGUROS Y VIDACAIXA. "El Grupo Liberty Seguros firma un acuerdo de intenciones con VidaCaixa para traspasar su cartera de seguros de vida de colectivos y empresas". Nota de prensa conjunta (13 de diciembre, 2004)

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. "Análisis del mercado de trabajo. Nº 72". Secretaría General de Empleo, Marzo 2005. <http://www.mtas.es/empleo/coyuntura/default.htm>

MORENO CODINA, José: "El impacto de las NIC en las compañías de Seguros". Actuarios, Nº 22, 2004

PICKERING, Alan. "Socios Públicos y Privados. El camino hacia un sistema sostenible de pensiones". ICEA, I Congreso Internacional para el estudio del Envejecimiento y la Protección Pública y Privada, 2003

PRAT RIFA, Joan. "La Previsió Social Complementària a l'Empresa". Tesina del Curso de Postgrado en Dirección Técnica de Seguros Personales y Planes de Pensiones (Universidad de Barcelona), 2004

SALES, JM. "Impacte de les noves normes internacionals de comptabilitat i solvència en es sector assegurador". Material para conferencia sobre Retos del Sector Asegurador, Col.legi d'Actuaris de Catalunya, 2004

SIERRA, Rafael. "César Bardají, presidente y consejero delegado de Winterthur: Los resultados son el mejor síntoma de la salud de nuestra empresa". Aseguranza (Junio 2005)

TOWERS PERRIN TILLINGHAST: "Adding Value Through Risk and Capital Management". Towers Perrin, 2004

TOWERS PERRIN TILLINGHAST: "Market-consistent Embedded Value. Dispelling the Myths". Towers Perrin, 2005

TOWERS PERRIN. "Previsión Social en el Nuevo Milenio. Informe 2001". Towers Perrin, 2002

TOWERS PERRIN. "Previsión Social en el Nuevo Milenio. Informe 2003 / 2004". Towers Perrin, 2005

TUDELA, Ana. "VidaCaixa absorbe los seguros de vida colectivos de Génesis". La Gaceta de los Negocios (13 de diciembre de 2004)

UNESPA. "Memoria Social del Seguro Español 2004". UNESPA, 2005

V.B. "Caífor se toma la revancha". El País (31 de agosto de 2003)

VIDACAIXA. "VidaCaixa crea "VidaCaixa Previsión Social" como identidad específica de su negocio de empresas y colectivos". Nota de prensa (7 de octubre, 2004)

X.G./M.A.V.. “CaiFor crea una filiar de previsión social colectiva”. La Gaceta de los Negocios (8 de octubre de 2004)

Legislación aseguradora básica

REAL DECRETO 1588/1999 por el que se aprueba el Reglamento sobre la Instrumentación de los Compromisos por Pensiones de las Empresas con los Trabajadores y Beneficiarios (BOE de 15 de octubre de 2004)

ORDEN MINISTERIAL por la que se aprueban modelos de información a suministrar por las entidades aseguradoras (BOE 24 de julio de 2001)

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2002 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (BOE de 29 de noviembre de 2002)

REAL DECRETO LEGISLATIVO 6/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privado (BOE de 29 de octubre de 2004)

LEY 30/1995 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (BOE de 8 de noviembre de 1995)

REAL DECRETO 2486/1998 por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados

REAL DECRETO 304/2004 por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones (BOE de 20 de febrero de 2004)

Webs corporativas

www.mapfre.com

www.nne.es

www.vidacaixa.es

www.vitalicio.es

www.winterthur.es

www.zurichspain.com

Ángela Milla Molina

Soria - 1969. Licenciada en Ciencias Actuariales y Financieras (UB)

Incorporación en 1992 al Grupo Winterthur, donde ha ocupado diferentes puestos en el ámbito de Vida y Pensiones y en la Gestión de Proyectos.

En la actualidad es responsable de un Grupo de Gestión en la Unidad de Colectivos de Vida y Pensiones.

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El Plan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablancas: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: “Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos” 2004/2005

- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010

- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005

- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespi Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006

- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013

- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.
- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.

- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- María Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016

