

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Gestión**

Programa de Maestría en Administración de Empresas

**Análisis del mercado de seguros de vida en el Ecuador**

**Período 2010-2015**

Autora: Tatiana Lorena Mendoza Tello

Tutor: Iván Fernando Velástegui Velástegui

**Quito, 2018**



## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis**

Yo, Tatiana Lorena Mendoza Tello, autora de la tesis intitulada: “**Análisis del mercado de seguros de vida en el Ecuador. Período 2010-2015**”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de: Magíster en Dirección de Empresas, mención Finanzas, en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo, por lo tanto, la Universidad utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en formato virtual, electrónico, digital u óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autora de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Quito, enero de 2018

Firma: .....

Tatiana Lorena Mendoza Tello

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la evolución del mercado de seguros de vida desde el 2010 al 2015, centrándose en el análisis de las principales variables, indicadores y actores del mercado así como su contribución al desarrollo de la economía.

En el capítulo I se desarrolla los principios y conceptos básicos del seguro, sus orígenes, los riesgos a los que se encuentra expuesto el mercado y la forma como son administrados, que luego servirán para entender el comportamiento del mercado de seguros de vida a través de estadísticas.

Por otra parte en el capítulo II se estudian los factores macroeconómicos que afectan el desarrollo del mercado asegurador, así también la contribución del sector asegurador a la economía ecuatoriana y una comparación con otros países de la región.

Posteriormente en el capítulo III se establece el funcionamiento del mercado de seguros de vida y su estructura, tipos de seguros y la evolución financiera del mercado durante el 2010 al 2015, analizando los índices de liquidez, rentabilidad y endeudamiento.

A continuación en el capítulo IV se realiza el análisis técnico del sistema de seguros de vida, abarcando un estudio de la evolución de las primas, resultados técnicos, costo de siniestros, siniestralidad retenida y cesión de riesgos así como la afectación de los cambios en la normativa impuestos por el organismo de control, orientadas a regular el mercado, lo que origina el reformulamiento de estrategias para generar fidelidad de los asegurados actuales y captar nuevos clientes.

En el capítulo V se establecen las perspectivas de crecimiento del mercado de seguros de vida en base a la experiencia de años anteriores, y de los pronósticos de crecimiento de América Latina.

Finalmente, se encuentran las conclusiones y recomendaciones frente a las perspectivas de crecimiento y los resultados del sector, en donde se enfatiza en la búsqueda de nuevas formas de comercialización y la implementación de modelos técnicos que permitan una suscripción de riesgos y tarifas que garanticen la estabilidad financiera y cobertura de futuros riesgos.

Palabras claves: seguro; análisis técnico; resultados; siniestralidad, perspectivas.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mis sinceros agradecimientos:

A Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida y por darme la fortaleza para enfrentar los obstáculos y poder seguir adelante

A mis padres y hermano por su cariño y apoyo constante e incondicional que me dan la fuerza para seguir luchando cada día por ser mejor.

A la Universidad Andina Simón Bolívar por la formación académica que me brindó a través de los conocimientos aportados por su personal docente.

A mis amigos por sus palabras de aliento que me dieron ánimos para seguir adelante.

Tatiana

## Tabla de contenido

Capítulo primero.....	9
Generalidades.....	9
1.1. Justificación e Importancia del problema.....	9
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Marco Teórico.....	11
1.3.1. El riesgo.....	11
1.3.2. El seguro.....	16
Capítulo Segundo.....	25
Evolución de la economía ecuatoriana periodo 2010-2015 y su influencia en el mercado asegurador.....	25
2.1. Sector Real.....	25
2.2. Sector Fiscal.....	29
2.3 Sector Externo.....	30
2.4. Sector Seguros.....	31
2.5. Contribución mercado asegurador a la actividad económica.....	32
Capítulo tercero.....	34
Sistema de seguros en el Ecuador.....	34
3.1 Funcionamiento del mercado asegurador.....	34
3.1.1 Estructura del mercado de seguros de vida.....	40
3.2. Tipos de seguros de vida en el Ecuador.....	43
3.2.1 Seguros por la forma de prestación.....	46
3.2.2 Seguros de vida desde el punto de vista del tiempo.....	47
3.3 Evolución financiera del mercado de seguros de vida.....	48
3.3.1. Evaluación financiera de las compañías de seguros de vida periodo 2010-2015.....	51
3.3.2 Utilidad y rentabilidad.....	53
3.3.3 Liquidez.....	57
3.3.4 Endeudamiento.....	59
3.3.5 Ranking sectorial.....	60
Capítulo cuarto.....	64
Análisis técnico del sistema de seguros de vida.....	64
4.1 Distribución por línea de negocios.....	65
4.2 Prima neta emitida.....	71
4.3 Resultados técnicos.....	73
4.4 Costo de siniestros.....	76
4.5 Siniestralidad.....	78
4.6 Cesión de riesgos.....	80
4.7 Siniestros retenidos.....	81
4.8 Reservas técnicas.....	82
4.9 Morosidad cartera de primas.....	86
4.10 Gastos operacionales y de producción.....	87
Capítulo quinto.....	89
Perspectivas del mercado de seguros de vida ecuatoriano.....	89
Conclusiones y Recomendaciones.....	95
Bibliografía.....	99

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Tasas de variación por industria, año 2015 .....	26
Gráfico 2: Inflación acumulada – variación porcentual.....	27
Gráfico 3: Inflación por divisiones de consumo .....	28
Gráfico 4: Evolución tasa de desempleo.....	28
Gráfico 5: Balance fiscal : ingresos y gastos .....	29
Gráfico 6: Primas de los mercados aseguradores de América Latina, 2015.....	33
Gráfico 7: Funcionamiento del mercado de seguros .....	35
Gráfico 8: Distribución del riesgo mediante el reaseguro .....	36
Gráfico 9: Evolutivo nivel de activos: 2010- 2015.....	40
Gráfico 10: Composición del mercado de seguros de vida por tipo de compañías en base al nivel de activos, a diciembre del 2015 .....	42
Gráfico 11: Compañías que operan en ramos de vida en base al nivel de activos: 80% del mercado.....	42
Gráfico 12: Utilidad del ejercicio por año mercado de seguros de vida.....	54
Gráfico 13: Utilidad del ejercicio por tipo de compañía .....	54
Gráfico 14: Rentabilidad para accionistas .....	55
Gráfico 15: Rentabilidad del accionista por tipo de compañías .....	55
Gráfico 16: Rentabilidad sobre las operaciones .....	56
Gráfico 17: Rentabilidad sobre las operaciones por tipo de compañías.....	56
Gráfico 18: Rentabilidad sobre los activos .....	57
Gráfico 19: Evolutivo liquidez mercado de seguros de vida .....	58
Gráfico 20: Nivel de endeudamiento .....	59
Gráfico 21: Ranking sectorial en base al nivel de activos .....	61
Gráfico 22: Ranking sectorial en base al volume de pasivos .....	61
Gráfico 23: Ranking sectorial en base al patrimonio.....	62
Gráfico 24: Ranking sectorial en base a la prima neta emitida .....	63
Gráfico 25: Ranking sectorial en base a los siniestros pagados .....	63
Gráfico 26: Número de clientes, vigentes, cancelados y nuevos: compañías grandes, a diciembre del 2015.....	64
Gráfico 27: Focalización de la gestión comercial por línea de negocio .....	65
Gráfico 28: Segmentación seguros corporativos .....	67
Gráfico 29: Segmentación seguros masivos .....	68
Gráfico 30: Segmentación seguros individuales.....	69
Gráfico 31: Segmentación seguros combiandos .....	71
Gráfico 32: Tasas de crecimiento: primas vida individual y vida grupo .....	72
Gráfico 33: Prima neta seguros de vida: por tipo de empresas .....	72
Gráfico 34: Resultados técnicos: vida individual, vida colectivo.....	73
Gráfico 35: Evolutivo resultados técnicos mercado de seguros de vida: por tipo de compañías .....	74
Gráfico 36: Tasa de utilidad técnica .....	75
Gráfico 37: Margen de contribución por tipo de compañía.....	76

Gráfico 38: Costo de siniestros .....	77
Gráfico 39: Costo de siniestros por tipo de compañías .....	78
Gráfico 40: Tasa de siniestralidad retenida.....	79
Gráfico 41: Cesión de riesgos: prima cedida / prima neta emitida.....	80
Gráfico 42: Relación porcentual entre los siniestros retenidos y pagados.....	81
Gráfico 43: Evolutivo reservas técnicas .....	83
Gráfico 44: Estructura de reservas técnicas .....	83
Gráfico 45: Reservas técnicas por tipo de compañías .....	85
Gráfico 46: Tasa de reservas técnicas / primas netas retenidas .....	85
Gráfico 47: Morosidad cartera de primas .....	86
Gráfico 48: Tasa de gastos de operación .....	87
Gráfico 49: Tasa de gastos de producción .....	88
Gráfico 50: Índice profundización seguros vida - Ecuador .....	91
Gráfico 51: Crecimiento observado y esperado del mercado de seguros de vida .....	94

## Índice de tablas

Tabla 1: Producto interno bruto - PIB .....	25
Tabla 2: Estructura de la ocupación por ramo de la actividad.....	29
Tabla 3: Balanza comercial.....	31
Tabla 4: Comportamiento mercado de seguros de vida:.....	31
Tabla 5: Tasa de penetración primas de seguros en Ecuador .....	32
Tabla 6: Primas de seguros de vida en relación con el PIB - Ecuador .....	33
Tabla 7: Evolutivo número de compañías de seguros en el Ecuador: por tipo de empresas.....	37
Tabla 8: Evolutivo en base al nivel de activos.....	38
Tabla 9: Principales cambios de la estructura del mercado asegurador .....	39
Tabla 10: Clasificación de las compañías de seguros en base al nivel de activos.....	43
Tabla 11: Comparativo Estado de resultados sector comercial y sector asegurador ..	49
Tabla 12: Evolutivo por los principales rubros del balance.....	50
Tabla 13: Tasas de variación anual de las principales cuentas del balance del mercado de seguros de vida, periodo 2010 -2015 .....	52
Tabla 14: Índice de liquidez por tipo de compañías .....	59
Tabla 15: Nivel de endeudamiento por tipo de compañías.....	60
Tabla 16: Número de asegurados por línea de negocio, en base a las cinco compañías más grandes del mercado, equivalente al 70% de las primas emitidas.....	66
Tabla 17: Tasa de utilidad técnica por tipo de compañías .....	75
Tabla 18: Costo de siniestros .....	77
Tabla 19: Siniestralidad retenida por tipo de compañías .....	79
Tabla 20: Cesión de riesgos por tipo de compañías.....	81
Tabla 21: Siniestros retenidos por tipo de compañías .....	82
Tabla 22: Morosidad cartera de primas por tipo de compañías .....	86
Tabla 23: Cobertura de primas vencidas.....	87
Tabla 24: Pronóstico de crecimiento mercados aseguradores América Latina .....	89
Tabla 25: Primas seguros de vida en relación con el PIB - Ecuador .....	90

# Capítulo primero

## Generalidades

### 1.1. Justificación e Importancia del problema

El mercado asegurador ecuatoriano ha experimentado importantes cambios y transformaciones especialmente por reformas orientadas a regular el mercado, lo que origina el reformulamiento de estrategias para generar fidelidad de los actuales asegurados y una oportunidad para el desarrollo de productos nuevos a través de diferentes estrategias de comercialización.

El diagnóstico a realizarse sobre el mercado de seguros de vida servirá como guía de referencia de la situación actual del sector, este análisis no solo es de gran importancia para las compañías de seguros sino para los asegurados y sociedad en general, por su evolución y aporte al desarrollo de la economía.

Hay mucho por conocer del sector de seguros de vida, el cual actúa como una inversión a largo plazo, y como planes de previsión. Por lo expuesto, es de vital importancia, la realización de un análisis del mercado de seguros de vida como negocios en potencia y los resultados que puede presentar para el mercado asegurador en general.

Los seguros y en particular los de vida presentan muchos beneficios los cuales no son muy conocidos debido a la poca cultura de prevención que existen en el Ecuador.

Para determinar cómo ha evolucionado el mercado asegurador de vida se debe primero considerar los cambios en la estructura del mercado: aseguradoras, asesores productores de seguros, reaseguradoras. Adicionalmente es necesario el estudio de las principales cuentas del balance como son: activos, pasivos, patrimonio, siniestros pagados, primas emitidas, entre otros.

Dentro del estudio técnico y financiero es necesario analizar: la tasa de siniestralidad neta retenida devengada, liquidez, endeudamiento, morosidad, costos de siniestros, reservas técnicas, gastos operacionales, entre las principales variables que permitirán determinar la evolución y dinámica de mercado de seguros de vida.

La exposición de los aseguradores a riesgos requiere de una adecuada gestión, por lo que dentro del estudio también se considerará el reaseguro como medio de transferencia y dispersión del riesgo. Otro de los factores que influye en el análisis son

los crecientes cambios en la legislación, llevando a los aseguradores a diseñar otras alternativas de crecimiento.

## **1.2 Antecedentes**

“En el Ecuador, el seguro desempeña un papel fundamental en la economía, debido a su contribución al desarrollo económico, lo que origina nuevas exigencias al sector”. (Jouvin Araúz y Rodríguez Murillo 2008, 8). Esta contribución se ve reflejada a través de su aporte al PIB, en la generación de empleos en compañías de seguros, intermediarios, agencias productoras de seguros y mediante la protección de los individuos y sus bienes frente a las consecuencias de los riesgos, transformando los costos impredecibles de una pérdida en costos fijos asumibles a través de las primas.

El mercado asegurador ecuatoriano ha experimentado importantes cambios y transformaciones, especialmente por reformas orientadas a regularlo, empezando por la supervisión y control del mercado que cambia de la Superintendencia de Bancos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el aumento de capital mínimo a ocho millones de dólares, la exigencia de inversión en reservas técnicas de al menos el 60% y máximo 10% en instrumentos financieros, limitaciones en los porcentajes máximo de cesión de riesgos, entre los principales.

A nivel estructural estas reformas han ocasionado fusiones y cierres de algunas compañías, lo que origina el reformulamiento de estrategias para generar fidelidad de los asegurados actuales y captar nuevos clientes.

A diciembre 2015, de acuerdo a los boletines financieros de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, el sistema de seguros privado reporta 2.017 miles de millones de dólares en activos, lo que implica una tasa de crecimiento del 8.84% en relación a diciembre 2014, las primas netas llegaron a 1.665 miles de millones de dólares representando el 1.7% del producto interno bruto (PIB), con una prima per capita de US \$ 99.

Actualmente de un total de 37 compañías de seguros, existen 8 especializadas en la comercialización de seguros de vida, y algunas de ellas comercializan el seguro de Vida como un ramo adicional. (Equipo Editorial EKOS 2015, 56).

El presente trabajo de investigación se centra en el conocimiento de las principales variables del mercado de seguros de vida y como ha sido su evolución durante el periodo 2010 – 2015.

El análisis determinará el desarrollo del mercado de seguros de vida en base a la necesidad de previsión de los individuos, a la confianza que pueda generar el

mercado, alianzas estratégicas y diversificación, de ahí la importancia del estudio del mercado de seguros de vida como sector de negocio en crecimiento.

A partir de este análisis se pretende dar a conocer la situación en la que se encuentran las compañías de seguros de vida en el país y los beneficios que genera el mercado. Al no existir la suficiente promoción de estudios enfocados en el mercado seguros de vida, el conocimiento de este sector en potencia dentro de la actividad económica se encuentra limitado. Este trabajo de investigación brinda la oportunidad de conocer las principales características, indicadores y actores del mercado de seguros de vida, así como su evolución y contribución al desarrollo de la economía.

### 1.3 Marco Teórico

#### 1.3.1. El riesgo

El riesgo es “la posibilidad de que se produzca un hecho generador de pérdidas que afecten el valor económico de las instituciones” (Resolución JB-631 2004). Es todo aquello que puede acontecer en un futuro y que preocupa por sus consecuencias, relacionadas con pérdidas económicas y daños físicos, sin embargo existen ocasiones en donde su exposición genera ganancias.

Dependiendo del individuo y de cual sea la posición frente al riesgo se toma la decisión de eliminar o reducir las consecuencias de los mismos. Desde el punto de vista del seguro se pueden identificar tres tipos:

- **Riesgo de daños:** aquellos que provocan pérdidas en los bienes personales: autos, casas, aviones, buques, etc., causados por accidentes, incendios, robos u otras circunstancias.
- **Riesgos de responsabilidad civil:** aquellos que puede tener una persona por haber causado daños a otras personas o a sus bienes involuntariamente.
- **Riesgos personales:** aquellos que afectan a la integridad física de las personas: fallecimiento, invalidez, necesidad de asistencia sanitaria por accidente o enfermedad, y que provocan pérdidas importantes para ellos o sus familias. Los riesgos personales pueden clasificarse en tres tipos: muerte prematura, de perder la salud, de una vejez pobre o de escasez de dinero.

Adicionalmente, en general cualquier tipo de empresa puede enfrentar los siguientes tipos de riesgos:

- **Riesgo de mercado:** Es la pérdida que puede sufrir un inversionista debido a la diferencia en los precios que se registran en el mercado o en movimientos de algunos factores de riesgo: tasas de interés, tipo de cambio, inflación, etc.
- **Riesgo operacional:** representa la pérdida potencial por fallas o deficiencias en los sistemas de información, en los controles internos, errores en el procesamiento de las operaciones, fallas administrativas, fraude o error humano.
- **Riesgo de crédito:** Es la posibilidad de pérdida en que incurre la empresa debido a la probabilidad de que la contraparte no efectúe oportunamente un pago o que incumpla con sus obligaciones contractuales, lo que implica también una posibilidad de disminución de la calidad crediticia.  
Para analizar este tipo de riesgo debe considerarse diversos factores, tales como: tamaño del crédito, vencimiento, calidad crediticia de la contraparte, garantía, entre otros.
- **Riesgo de liquidez:** se refiere a la posibilidad de que la empresa no pueda cumplir con sus compromisos como consecuencia de falta de recursos líquidos, por la imposibilidad de transformar en efectivo un activo o portafolios.
- **Riesgo legal:** Es la posibilidad de que se presenten pérdidas o contingencias debido al incumplimiento de las normas jurídicas y administrativas, a la emisión de resoluciones administrativas o judiciales desfavorables y a la aplicación de sanciones con relación a las operaciones.
- **Riesgo reputacional:** Es la posibilidad de afectación del prestigio de una empresa por cualquier evento externo, fallas internas hechas públicas, o al estar involucrada en transacciones o relaciones con negocios ilícitos, que puedan generar pérdidas y ocasionar un deterioro de la situación de la entidad. (Junta Bancaria 2004, 2)

### 1.3.1.1 Administración del riesgo

El manejo del riesgo es una herramienta en el proceso de toma de decisión frente a una inversión, convirtiendo la incertidumbre en oportunidad. La medición del mismo se asocia con la probabilidad de una pérdida en el futuro, y su pero su administración no se limita a determinarlo sino a la medición, evaluación, cuantificación, predicción, control de actividades y comportamiento de factores que afecten al entorno en el cual opera un ente económico. (Equivida 2012, 2)

La gestión integral y control de los riesgos antes descritos es “el proceso mediante el cual las instituciones del sistema financiero identifican, miden, controlan / mitigan y monitorean los riesgos inherentes al negocio, con el objeto de definir el

perfil y el grado de exposición al riesgo que la institución está dispuesta a asumir en el desarrollo del negocio y los mecanismos de cobertura, para proteger los recursos propios y de terceros que se encuentran bajo su control y administración”. (Resolución JB-631 2004)

De esta forma se toman medidas para reducir o controlarlo y medidas para soportar o financiar las pérdidas que se generan. Dentro de las medidas de control podemos encontrar: evitar, prevenir o proteger; dentro de las medidas de financiamiento están: aceptar, retener o transferir. (Mejía Quijano 2006)

### **1.3.1.2 Riesgos del asegurador**

En general, cualquier tipo de actividad a la que nos enfrentamos los seres humanos implica riesgos, como por ejemplo el robo de una casa, un auto, un incendio, accidentes de tránsito, entre otros.

Los principales riesgos del asegurador son las desviaciones en número y monto de indemnizaciones por siniestros, para lo cual el objeto de nuestra investigación se concentrará en los riesgos asumidos por el giro del negocio asegurador.

El riesgo que asume la aseguradora proveniente de terceros se puede definir como la probabilidad de un suceso y sus consecuencias, “es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la indemnización que le corresponde”. (Fundación Mapfre 2008).

De acuerdo al artículo 1 de la Resolución N°JB-2012-2154 el riesgo del asegurador se puede clasificar por su naturaleza y regulación. Por su naturaleza se identifican: el riesgo de daños y de personas. Por su regulación se diferencian riesgos generales y de vida.

El seguro es una forma de protección contra los riesgos financieros que están presentes a lo largo de la vida del ser humano. Se puede manejar las pérdidas económicas de dos maneras: 1) aceptando la exposición al riesgo; o 2) eliminando o reduciendo la exposición mediante la transferencia de todo o parte de este riesgo. (LOMA, Life Office Management Association 2001, 2). En este sentido podemos encontrar seguros de vida y seguros de no vida<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Seguros de no vida son aquellos cuyo negocio está centrado en seguros de bienes: vehículos, casas, maquinaria, etc.

Los aseguradores venden pólizas que protegen a las personas contra pérdidas económicas y financieras que resultan de riesgos de daños y personales. De esta forma, los tomadores de seguros transfieren al asegurador los riesgos contra los que necesitan cobertura, aceptando por ello una serie de costes de carácter fijo y/o variable. Por su parte, el asegurador se hace cargo del riesgo transferido con la intención de conseguir a través de una gestión eficiente y profesional orientada al largo plazo, rentabilidad para sus accionistas y sus asegurados. (Hernandez 2001, 1).

Al asumir el riesgo de terceros, el asegurador se expone a situaciones en donde compromete la solvencia de la empresa debido a la diversidad de riesgos con diferentes tipos de severidad y frecuencia, que si no son tratados con una gestión adecuada puede ocasionar grandes pérdidas.

La capacidad de cobertura del asegurador y de seguir asumiendo nuevos riesgos puede verse afectada principalmente por los siguientes factores:

- **Desviación en la cuantía:** representa la fluctuación de los siniestros pagados y se ocasiona cuando el costo de los siniestros pagados incrementa y se ubica fuera de los valores pronosticados por el asegurador, generando pérdidas.

El aumentar la severidad de los siniestros afectará de manera diferente a la solvencia del asegurador, la intensidad del siniestro influye en el monto indemnizado, debido a que por ejemplo liquidar un siniestro por choque de auto por pérdida parcial tiene menor afectación económica que un choque de auto con pérdida total. (Martínez García 2010)

- **Desviación de la frecuencia:** es la diferencia en el número de siniestros previstos. El mercado asegurador utiliza fundamentalmente información del pasado para valorar riesgos futuros. Las herramientas estadísticas que usan las compañías de seguros se basan en la premisa de que los patrones mostrados por determinada siniestralidad en el pasado se mantienen básicamente en el tiempo, aunque lógicamente el comportamiento puede variar, lo cual permitirá realizar predicciones aproximadas sobre la evolución de dicha siniestralidad. (Martínez García 2010) (Mendoza 2007, 16)

De acuerdo a las mejores prácticas para la gestión de riesgos, una vez analizados, el asegurador puede tomar las siguientes decisiones (Martínez García 2010):

- Evitarlos, asumiendo un costo comercial
- Reducirlos o controlarlos, tomando medidas para disminuir la gravedad de posibles eventos que puedan causar pérdidas económicas

- Asumirlos por cuenta propia, aceptando la posibilidad de que eventos con consecuencias negativas ocurrirán, tomando las medidas necesarias para que al ocurrir se tenga la suficiente solvencia económica para cubrir las pérdidas.
- Transferirlos o distribuirlos

La apreciación técnica de los resultados del mercado asegurador se ve afectada por la siniestralidad y rentabilidad. Al aumentar la tasa de siniestralidad las aseguradoras se ven en la necesidad de aumentar el porcentaje que aplican sobre el capital asegurado para llegar a una prima de riesgo<sup>2</sup> acorde a la clasificación del mismo. Esto debido a que el costo de los siniestros ocurridos tendería a incrementarse lo cual obligaría a cubrirlos con el monto de primas cobradas. (Mendoza 2007, 8).

### 1.3.1.2 Formas y tratamiento del Riesgo del asegurador

Para identificar y analizar la mejor respuesta a la incertidumbre es necesaria una gestión de riesgo adecuada (Mejía Quijano 2006), entre los elementos principales se encuentran:

- **Identificación:** reconocer el riesgo para poder tomar medidas adecuadas en su tratamiento. Comprende la fase de investigación de las fuentes o causas de donde pueda surgir el riesgo.
- **Medición o Evaluación** (cualitativa y cuantitativa): análisis de la probabilidad de aparición del riesgo y el impacto que pueda tener la pérdida ocasionada por el siniestro. En este análisis la información juega un factor primordial, el volumen de las pérdidas está en razón inversa a la frecuencia, así por ejemplo, la frecuencia de los incendios son mínimas pero cuando ocurren las pérdidas son grandes, el robo es frecuente pero las pérdidas rara vez alcanza grandes volúmenes.
- **Control** (Planeación de la respuesta a los riesgos): seleccionar la mejor respuesta entre las diferentes alternativas. En función de cuál es la posición frente al riesgo y del grado de información, se toman diferentes medidas para tratar de eliminar o reducir la consecuencia de los mismos.
- **Seguimiento:** implica un control de los resultados con el objeto de obtener un equilibrio técnico, lo cual involucra una adecuada distribución y transferencia de riesgos, esta transferencia puede darse a través del coaseguro o del reaseguro.

---

<sup>2</sup> Prima de riesgo, representa la unidad más simple y básica del concepto de prima, por cuanto significa el coste real del riesgo asumido por el asegurador, sin tener en cuenta sus gastos de gestión.

Dentro de la gestión es necesario una homogenización mediante el cual se igualen los riesgos que componen la cartera de personas y bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades, estabilizando la siniestralidad, a través de una cartera de riesgos similares.

La homogenización podrá darse desde el punto de vista cualitativo, en donde la masa de bienes / personas deberá estar integrada por riesgos de la misma naturaleza, ya que la frecuencia de siniestros varía de unos a otros. Desde el punto de vista cuantitativa, que la suma de riesgos considerados individualmente o en grupo no sobrepase una suma determinada.

Producto de la necesidad de homogenizar el riesgo del asegurador, se deberá determinar la capacidad máxima que puede asumir, de ahí nace la necesidad del reaseguro, definido como la herramienta técnico- financiera que utiliza el asegurador para transferir aquellos riesgos que por su naturaleza cualitativa o cuantitativa exceden de su pleno de retención.

El decreto supremo 1147 de 1963, en el capítulo IV art 85 señala” El reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él. Reasegurador es la persona o entidad que otorga el reaseguro; puede también llamarse cesionario o aceptante”.

### **1.3.2. El seguro**

#### **1.3.2.1 Orígenes del seguro**

El riesgo ha estado siempre presente en la vida de las personas, se manifiesta en todas las actividades y decisiones del ser humano, el seguro interviene como una de las respuestas más efectivas frente a las consecuencias de los riesgos y como forma de garantía ante situaciones futuras.

La literatura referente al origen de los seguros es amplia, sin embargo al ser un mecanismo de protección sus orígenes se remontan desde el inicio de las civilizaciones, sus antecedentes se encuentran en Babilonia, la India, e Inglaterra bajo el nombre de Contratos a la Gruesa<sup>3</sup>, mismos que se efectuaban entre los banqueros y los dueños de los barcos. (Durvan S.A. 2010, 6)

---

<sup>3</sup> Los contratos a la gruesa son una modalidad del contrato de préstamo mediante el cual una persona presta a la otra cierta cantidad sobre objetos expuestos a riesgos marítimos bajo la condición de que si llegan a puerto los objetos encargados se devuelva la suma prestada caso contrario el dador pierde la suma prestada. <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/prestamo-a-la-gruesa/prestamo-a-la-gruesa.htm>

Así puede afirmarse que el desarrollo del seguro estuvo vinculado con el transporte marítimo, constituyéndose en una forma de garantía. Los primeros tipos de seguros estuvieron dirigidos principalmente a cubrir riesgos marítimos.

En relación a los seguros de vida se conoce que sus orígenes empiezan en 1695, aunque no fue hasta 1706 cuando se creó en Londres la primera compañía especializada, Life Assurance and Annuity Association.

De la revisión histórica del desarrollo de los seguros se puede afirmar que para mediados del siglo XIX se habían extendido en Europa y Estados Unidos, y la conceptualización del contrato de seguros estaba muy avanzada.

El código de Comercio de Francia y la Enciclopedia Francesa de 1846 destacan el carácter condicional y aleatorio del seguro, la necesidad de fijar un valor al bien asegurado y una prima, estableciéndose un contrato regido por estipulaciones claras y precisas sobre las condiciones de pago cuando ocurriera un siniestro, limitando el riesgo máximo aceptable, aclarando las obligaciones del asegurado y de la aseguradora. Adicionalmente resalta que los seguros de vida complementan el ahorro; en general en el siglo XIX ya se identifica un desarrollo teórico de los seguros. (Junguito, 3)

### **1.3.2.2 Generalidades del seguro**

El seguro actúa como una respuesta para mitigar la consecuencia de los riesgos, la manera más común para que las personas transfieran riesgos es comprando un seguro, en donde será la aseguradora quien se encargará de indemnizar todo o parte del perjuicio producido (Fundación Mapfre 2016, 1).

“Desde el punto de vista de la solidaridad humana es la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro”. (Fundación Mapfre 2008).

El art. 1 del Decreto supremo 1147 señala: “El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte (asegurado), dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato”. Dicho contrato es la prueba del acuerdo entre las partes y se convierte en un documento llamado póliza de seguro. Aquella persona que se compromete a pagar a la aseguradora una cantidad de dinero llamada prima para mantener su seguro vigente o activo, se denomina contratante.

De esta forma, el seguro actúa como un mecanismo que permite a las personas y en general a cualquier agente económico a reducir las pérdidas económicas, ayudando a resarcir un daño o cumplir con la indemnización convenida entre el asegurado y el asegurador si ocurre el evento previsto, como por ejemplo un accidente, incendio, un choque, entre otros, convirtiendo costos impredecibles, en costos fijos, conocidos como primas.

El seguro se basa en la distribución de los siniestros entre una gran masa de personas con las mismas o similares necesidades de protección, de esta manera todas participan en la indemnización del mismo, sin embargo para que este mecanismo funcione es necesario: 1) reunir un gran número de personas, 2) calcular correctamente la siniestralidad, 3) gestionar el proceso.

El seguro se fundamenta en principios básicos que rigen las relaciones entre el asegurador y el asegurado, estos principios se han ido desarrollando como consecuencia de una búsqueda de seguridad ante cualquier imprevisto. Los principios que se detallan a continuación garantizan el adecuado funcionamiento del mercado asegurador. (Fundación Mapfre 2016)

- **Solidaridad:** El asegurador recepta las primas de distintos asegurados ante la misma situación por lo que cuando ocurre la circunstancia prevista, todas las personas que han pagado la prima contribuyen y responden de forma solidaria al pago del determinado siniestro, mismo que puede corresponder a un solo asegurado.
- **Indemnización:** consiste en preservar el patrimonio asegurado, quedando igual que antes de la ocurrencia del siniestro, con el pago de una prima de seguro de adquiere un compromiso de servicio futuro, el cual se materializa cuando ocurre el siniestro. La indemnización puede ser a través de: reposición, reparación, dinero.
- **Interés asegurable:** relación económica entre el bien asegurado y el contratante de la póliza, que puede ser de pertenencia o de responsabilidad.
- **Subrogación:** es la obligación del asegurado a ceder los derechos al asegurador de los valores indemnizados, facultándolo a recuperar los valores de terceras personas responsables en caso de existir.
- **Contribución:** en caso de que un mismo bien tuviera otros seguros, la pérdida total debe ser compartida por los otros aseguradores en proporción de los capitales asegurados.

De esta forma el seguro es una actividad económica y financiera en el cual la aseguradora percibe una prima a cambio de generar indemnizaciones, logrando una

redistribución de capitales, y empleando los recursos recaudados de varios asegurados en aquellas necesidades individuales, sin embargo, para que la compañía aseguradora pueda mantener la solidez y mejore las prestaciones es necesario que invierta sus fondos en operaciones legales y bajo el control de las autoridades competentes. (Fundación Mapfre 2016, 4)

### 1.3.2.3 Objeto y características del seguro

En el mercado asegurador se ofrece cobertura a distintos tipos de riesgos, dependiendo del tipo de necesidades de los consumidores, sin embargo no todos los riesgos son asegurables.

El Decreto Supremo 1147 en el art. 10 señala “Con las restricciones legales, el asegurador puede asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos la cosa asegurada o el patrimonio o la persona del asegurado, pero deben precisarse en tal forma que no quede duda respecto a los riesgos cubiertos y a los excluidos”.

Art. 11: “El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del asegurado son inasegurables. Toda estipulación en contrario es absolutamente nula. Igualmente, es nula la estipulación que tenga por objeto garantizar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policial”.

Se determina riesgos asegurables aquellos que (Equivida 2012):

- Sean **inciertos**, que no se pueda saber con certeza si ocurrirán o no, y cuándo. Los hechos ciertos no son asegurables, excepto la muerte, sin embargo es asegurable porque no se sabe el momento que ocurrirá.
- Sean **posibles**, significa que la aseguradora pueda predecir aproximadamente el número de eventos que ocurrirán en un determinado tiempo y la cantidad a pagar por los mismos, es decir que se pueda determinar la tasa de siniestralidad o frecuencia con la que se producen los siniestros.
- Sean **concretos**, que se puedan describir con exactitud sus particularidades, de manera que pueda ser definido claramente en la póliza contratada, así como el monto asegurado, y las condiciones de cobertura.
- Su objeto sea **legal** y no vaya en perjuicio de terceros.
- Sean **fortuitos**, ajenos a la voluntad humana de producirlos.
- Sean tasables en dinero.

Un contrato de seguros se caracteriza por ser:

- **Consensual**, significa que basta con el consentimiento de las partes para que el contrato se dé por hecho
- **Unilateral**, una de las partes, la aseguradora, asume un compromiso
- **Aleatorio**, porque sólo una de las partes, el contratante, entrega un valor a la otra a cambio del cumplimiento de una promesa.
- Un contrato de **adhesión**, porque una de las partes, el contratante, se adhiere y acepta las condiciones del contrato establecidas por el asegurador.
- Un contrato de **buena fe**, debido a que obliga a las partes a actuar con honestidad
- Un contrato **oneroso**, porque busca beneficio para ambas partes involucradas, comprometiéndose una con la otra.

El límite máximo de indemnización que pagará el asegurador en caso de siniestros se denomina suma asegurada. Los siniestros corresponden a la materialización del riesgo, es cuando sucede lo que está amparado en el contrato de seguro y es motivo de indemnización.

Existen dos factores fundamentales en el análisis de los siniestros: severidad y frecuencia.

Se entiende por **severidad** a la intensidad de los daños producidos por el siniestro, mide en qué proporción se afecta al patrimonio del asegurador, puede ser leve, grave, o catastrófica. La intensidad cuantifica el siniestro sobre el bien asegurado, indicando el porcentaje de daños que ha producido sobre el bien.

La **frecuencia** representa la cantidad de veces que se produce el siniestro y dependerá del tipo de riesgo, por ejemplo no es la misma probabilidad de accidentes de tránsito en un año que de desastres naturales.

La intensidad y la frecuencia tienen una relación inversa, cuando la intensidad es leve posee una frecuencia alta, y un siniestro con frecuencia baja tendrá una intensidad alta.

#### 1.3.2.4 Elementos esenciales del contrato de seguro

De acuerdo al artículo 2 del decreto Supremo 1147 son elementos esenciales del contrato de seguro:

- El asegurador.- persona jurídica legalmente autorizada que asume los riesgos especificados en el contrato de seguros.
- El solicitante, asegurado o beneficiario.- persona que contrata el seguro y traslada el riesgo al asegurador.

- El interés asegurable.- relación lícita del asegurado con el bien asegurado, es el interés económico que tenga el asegurado sobre el bien que se encuentre expuesto a un determinado riesgo.
- Riesgo asegurable.- suceso incierto que no depende de la voluntad del asegurado y cuya ocurrencia hace exigible la obligación del asegurador.
- El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador
- La prima.- es el costo o precio del seguro.
- La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro.

La prima representa el precio del seguro pagado por el asegurado a la compañía aseguradora a cambio de la cobertura de un determinado riesgo, en el caso de los seguros de vida a la cobertura por el fallecimiento o supervivencia.

La tarifa de una póliza de seguro de vida se expresa en por ciento o por mil, que aplicado sobre el valor asegurado resulta en la prima, a mayor suma mayor prima, esta tarifa se encuentra conformada por los siguientes componentes:

- Tasa Pura de riesgo
- Gastos de administración y operación
- Utilidad o margen

La tasa de riesgo se basa principalmente en tablas de mortalidad que reflejan las probabilidades de muerte y supervivencia de las personas en función de la edad, sexo, y condición de fumador o no fumador. Otros de los factores que influyen en el cálculo de la prima y que establecen si a la tasa ya calculada se deben añadir algún tipo de recargo son:

- El tipo de profesión del candidato asegurar
- Deportes o la práctica de actividades riesgosas
- Condición de salud

De esta forma se determina la tasa pura de riesgo la misma que representa el valor esperado de los siniestros, el factor de probabilidad de que un grupo de asegurados dentro de una masa de asegurados sufran un siniestro.

A la tasa de riesgo es necesario añadir los recargos correspondientes a gastos administrativos y utilidad, imprescindibles para soportar la operación, resultando la tasa comercial. Esta tasa comercial aplicada a la suma asegurada, resulta la prima a cobrar al asegurado

$$\text{Tasa comercial} = \text{Tasa pura de riesgo} / 1 - \text{Gastos administrativos y utilidad}$$

### 1.3.2.5 Clasificación del seguro privado

Dependiendo las necesidades de cada individuo y del tipo de riesgo a asegurar existen diferentes tipos de seguros, que garantizan la protección del asegurado y sus bienes. Según la naturaleza del riesgo los seguros privados se clasifican en:

- Seguros de daños o patrimoniales
- Seguros personales

Los **seguros de daños o patrimoniales** tienen como objetivo reparar la pérdida que un asegurado puede sufrir en su patrimonio a consecuencia de un siniestro. Este tipo de seguros se enfocan en los seguros de bienes y de responsabilidad. (Fundación Mapfre 2016, 21)

Los seguros de bienes indemnizan las pérdidas materiales sufridas en un bien, en donde se pueden encontrar, seguro de incendios, lucro cesante, vehículos, multirisgo del hogar industria o comercio, de robo, de auto, de transporte, aviación, marítimo, dinero y valores, equipo electrónico, agropecuario, entre los principales.

Dentro de los seguros enfocados a los bienes también se pueden encontrar los enfocados a riesgos técnicos:

- Todo riesgo contratista
- Montaje de maquinaria
- Rotura de maquinaria
- Pérdida de beneficio por rotura de maquinaria
- Obras terminadas
- Todo riesgo petrolero
- Equipo y maquinaria de contratistas
- Equipo Electrónico; entre otros.

Los seguros de responsabilidad cubre principalmente el pago por daños corporales, patrimoniales causados a terceros y que sean de responsabilidad del asegurado o por hechos derivados de su vida profesional, así como las fianzas exigidas al asegurado por reclamación de terceros. (Fundación Mapfre 2016, 5).

Entre los seguros de responsabilidad podemos encontrar:

- Fidelidad
- Seriedad de oferta y cumplimiento de contrato
- Buen uso de anticipo
- Ejecución de obra y buena calidad de los materiales
- Garantías aduaneras; en otros

Dentro de los seguros de daños o patrimoniales podemos también encontrar los Bankers Blanket Bond, seguro enfocado a cubrir “las pérdidas del asegurado por razón de actos deshonestos o fraudulentos por parte de sus empleados y/o directores; locales, pérdidas o daños a los bienes del asegurado o de sus clientes mientras se encuentren dentro de los locales del banco; pérdida de la propiedad que esté en tránsito en cualquier lugar con un mensajero propio; cheques, valores y otros falsificados, pérdida a raíz de la falsificación o adulteración de cheques, giros, valores, títulos o documentos similares y ciertos otros instrumentos de índole monetario”. (Resolución N°JB-2012-2154 8 de mayo del 2012, 8)

En los **seguros personales** el objeto primordial de cobertura es la persona, frente al fallecimiento, alteración de la salud o accidentes personales. (Fundación Mapfre 2016, 2)

#### **1.3.2.5.1 Modalidades del seguro de vida**

La ley general de seguros en el título I, art. 3 define a las compañías de seguros de vida como “aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios”.

De acuerdo a la resolución N°JB-2012-2154 del 8 de mayo del 2012, los seguros de personas se clasifican en:

- Seguros de vida
- Asistencia médica
- Accidentes personales

Los **seguros de vida** se caracterizan en que el pago de la cantidad pactada depende del fallecimiento o supervivencia del asegurado. En tal sentido dentro de los seguros de vida se puede encontrar a los seguros de fallecimiento, de supervivencia o de ahorro.

Los *seguros de fallecimiento* garantizan a los beneficiarios designados por el asegurado en el contrato de seguro el pago de un monto pactado, siempre que el asegurado falleciera dentro la vigencia del contrato, caso contrario el contrato se da por finalizado sin ninguna contraprestación.

Aun cuando el pago de la indemnización no reemplaza el valor emocional de los familiares, el pago por el seguro de vida puede ayudar como apoyo financiero para los familiares, aporta al ingreso familiar, ayuda a proteger el patrimonio de una persona debido a que puede ser utilizado para pagar los impuestos generados por herencias.

Adicionalmente ayuda a proteger la seguridad financiera de un negocio, a la muerte del propietario o de un funcionario clave con el conocimiento sobre el manejo del mismo, ya que su falta pueda generar pérdidas económicas.

En el caso de los *seguros de ahorro, fondos de pensión o supervivencia* se garantiza a los beneficiarios de la póliza el pago del capital o renta contratada, también se los denomina rentas vitalicias o anualidades.

El comprador de un seguro de ahorro paga el dinero a la asegurador para que este último invierta el dinero por un periodo de tiempo, luego el asegurador paga al cliente una cantidad específica por un periodo definido o hasta que el asegurado muera (LOMA, Life Office Management Association 2001, 3). Esta modalidad en algunos países no se los considera un seguro sino un plan de ahorro en cual se garantizan prestaciones económicas al llegar a la edad de jubilación.

Existe también la modalidad de los *seguros mixtos* en donde se garantiza el pago del capital a los beneficiarios de la póliza al fallecimiento del asegurado o al vencimiento del seguro si el asegurado sigue vivo.

De acuerdo a la resolución N°JB-2012-2154 se clasifica a los seguros de vida en:

- Vida individual: “Coberturas contratadas a nombre de una sola persona, mediante las cuales se garantiza que el pago por la empresa de seguros de la cantidad estipulada en el contrato dependa del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada, incluye vida entera, renta vitalicia o temporal, renta de jubilación, educación, desgravamen, entre otras.
- Vida colectiva: Coberturas contratadas en nombre de un grupo de personas durante un período específico”. (Resolución N°JB-2012-2154 8 de mayo del 2012).

El **seguro de asistencia médica**” cubre los servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos e internamiento en clínicas, hospitales o centros médicos, dentro de las especialidades y con límites que figuren en la póliza ocasionados por enfermedad o accidentes. Entre otros riesgos, incluye hospitalización, enfermedad, cirugía, maternidad, gastos médicos”. (Resolución N°JB-2012-2154 8 de mayo del 2012)

El seguro de **accidentes personales** “tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado a consecuencia de actividades previstas en la póliza. Puede incluir accidentes de trabajo, entre otros”. (Resolución N°JB-2012-2154 8 de mayo del 2012). El pago de la indemnización se garantiza en caso de accidentes cubiertos en la póliza y en caso de incapacidad puede ser total, permanente o parcial del asegurado.

## Capítulo Segundo

### Evolución de la economía ecuatoriana periodo 2010-2015 y su influencia en el mercado asegurador

En el periodo 2010 – 2015 la economía mundial estuvo afectada principalmente por: la desaceleración económica de China, la expectativa del alza de las tasas de interés por parte de la FED<sup>4</sup> y los bajos precios del petróleo, factores influyentes en la economía del resto del mundo y especialmente en aquellos países con dependencia de los ingresos petroleros como Ecuador.

De acuerdo al informe de la CEPAL emitido en junio de 2015, se menciona que la desaceleración del crecimiento económico en los países de América Latina es un fenómeno generalizado originado por factores internos y externos. La capacidad de acelerar el crecimiento económico dependerá de las políticas macroeconómicas que adopten los países para contrarrestar el efecto que estas condiciones ejerzan.

En el caso del Ecuador, el bajo nivel de los precios del petróleo afectó y seguirá influyendo en los ingresos del Gobierno, la apreciación del dólar frente a otras monedas ha restado competitividad al país, ocasionando que las exportaciones no petroleras se encarezcan frente a la de países como Colombia y Perú, debido a que la depreciación de sus monedas tiende a abaratar las exportaciones de estos países.

En el sector privado, la inversión y el crédito para las empresas y familias se han desacelerado; en el sector externo, de acuerdo a las cifras de la CEPAL las exportaciones seguirían disminuyendo (4.950 millones en menos de un año) y en el sector público, durante el año 2016 se espera un déficit fiscal de 2.500 millones, de acuerdo a las estadísticas del Banco Central de Ecuador. A continuación se analizan los indicadores económicos de los diferentes sectores de la economía ecuatoriana:

#### 2.1. Sector Real

Tabla 1  
Producto Interno Bruto – PIB

En millones US \$	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PIB Nominal	69.555	79.277	87.925	95.129,7	101.726	99.290
PIB Real	56.481	60.925	64.362	67.546	70.105	70.175
% Variación PIB real	3,5%	7,9%	5,6%	4,9%	3,8%	0,1%

Fuente: Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, agosto 2016.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

---

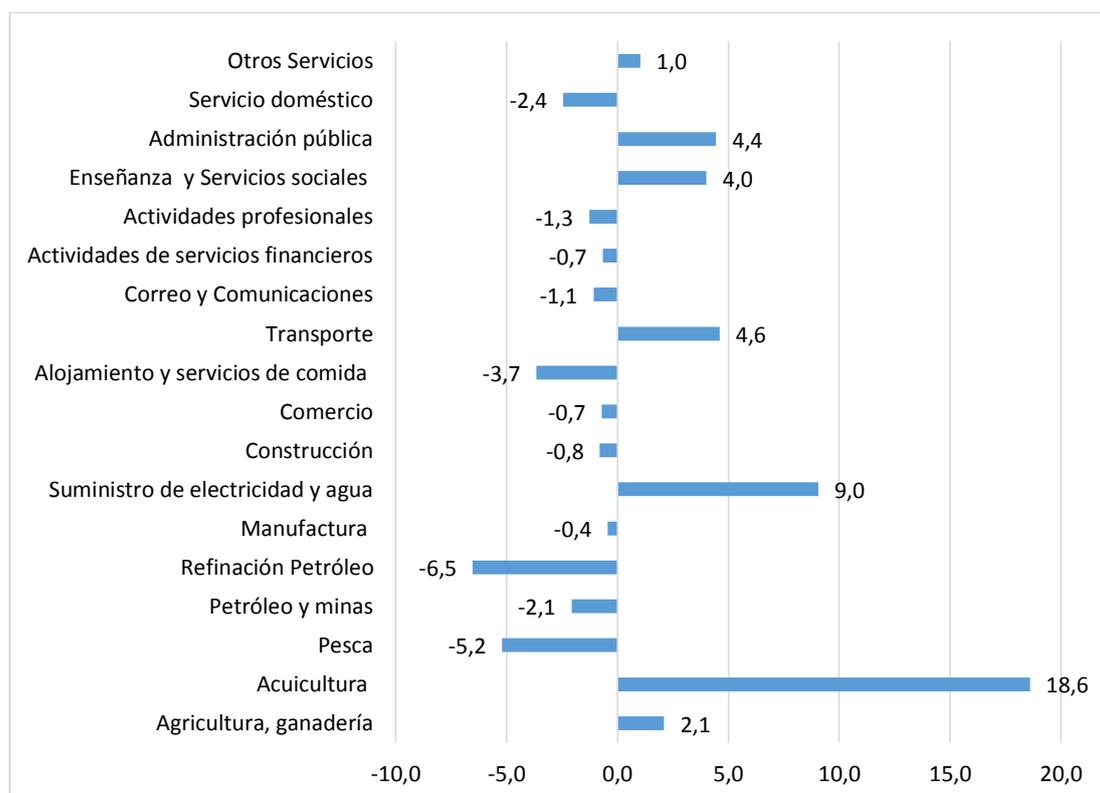
<sup>4</sup> Sistema de Reserva Federal), es el Banco Central de los Estados Unidos, su principal función es custodiar parte de las reservas de los bancos estadounidenses y los asociados voluntariamente.

El PIB ecuatoriano muestra en el 2014 y 2015 los efectos de la caída de los precios del petróleo en más del 50% desde finales del 2014, lo que originó la disminución de los ingresos petroleros en cerca de US \$ 1300 millones a diciembre del 2015 y una reducción de las exportaciones en cerca del 30% respecto al 2014, lo que generó un déficit de US \$ 2.130 millones de dólares. Adicionalmente, se encuentra la disminución de la inversión pública y la apreciación del dólar, reflejándose un incremento del PIB en apenas el 0,1% y afectando a todos los componentes de crecimiento de la economía. (Banco Central del Ecuador 2016)

Al revisar el PIB por industria se puede identificar que dentro de la variación anual del PIB real, son las actividades de acuicultura, transporte, administración pública, suministro de electricidad y agua, las que presentaron una mayor contribución positiva en el 2015.

Gráfico 1

**Tasa de Variación anual porcentual por industria respecto a la variación del PIB real, año 2015**



Fuente: Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, octubre 2017.

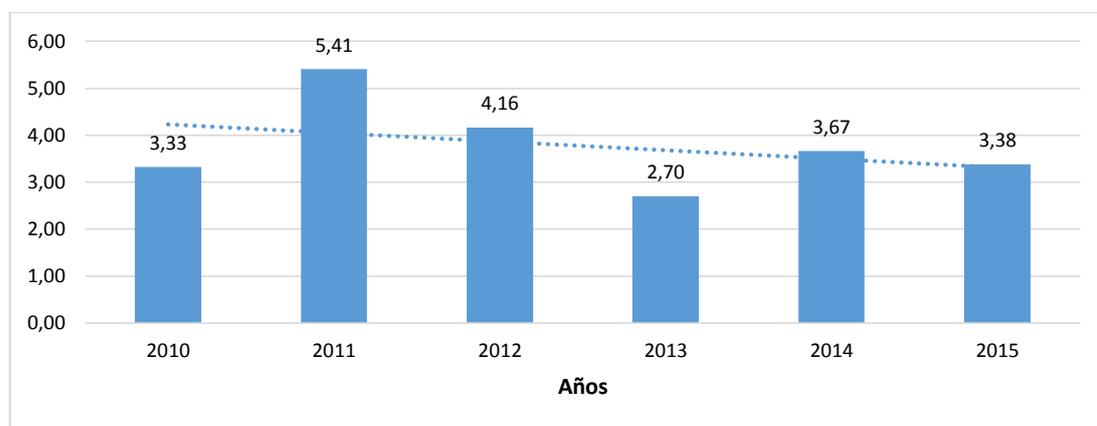
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En el 2015 la producción petrolera disminuyó con respecto a los niveles de años anteriores, entre algunos factores se encuentran la suspensión de explotación de algunos campos petroleros y el cierre de la refinería de Esmeraldas para su repotenciación, sumado a los bajos precios del crudo.

De acuerdo a los datos del Banco Central del Ecuador la inflación a finales del 2014 y 2015 fue la mayor a la registrada en el 2013, el incremento se debe a la variación en los precios de los alimentos especialmente los relacionados con la temporada y el clima, además del incremento de precio en los productos importados debido a las salvaguardias.

Gráfico 2

**Evolutivo de la inflación acumulada – variación porcentual**

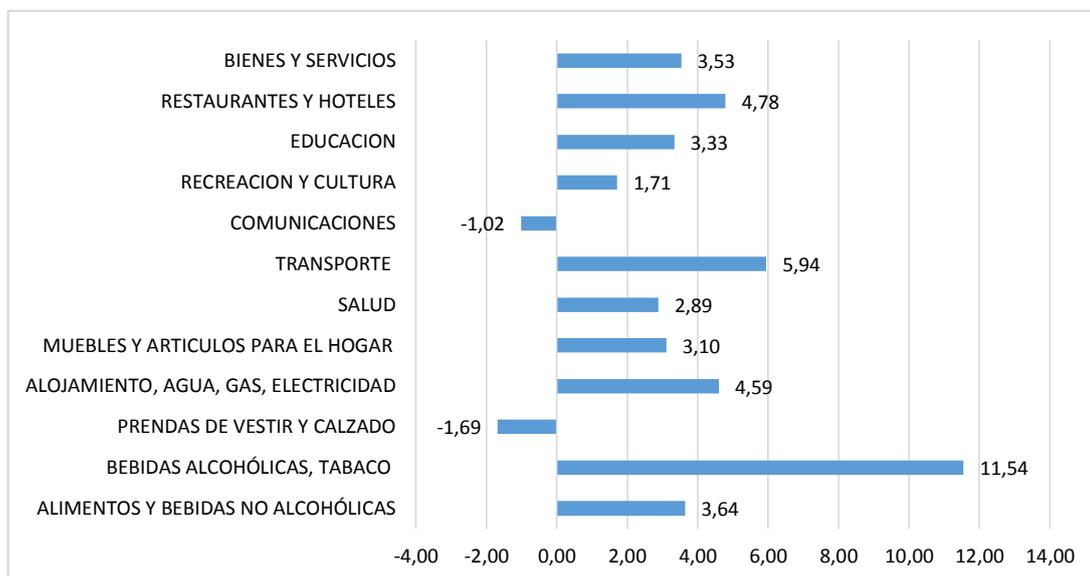


Fuente: Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, agosto 2016.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Por divisiones de consumo, a diciembre del 2015 cinco agrupaciones se ubicaron por sobre el promedio general de la inflación (3,38%), siendo las bebidas alcohólicas, transporte, servicios de restaurantes y hoteles, alojamiento, agua, electricidad, bienes y servicios las divisiones de consumo con mayor inflación mensual. Los sectores de comunicación, prendas de vestir y calzado registraron deflación.

**Gráfico 3**  
**Inflación por divisiones de consumo**  
 (En porcentajes)  
 A diciembre de 2015

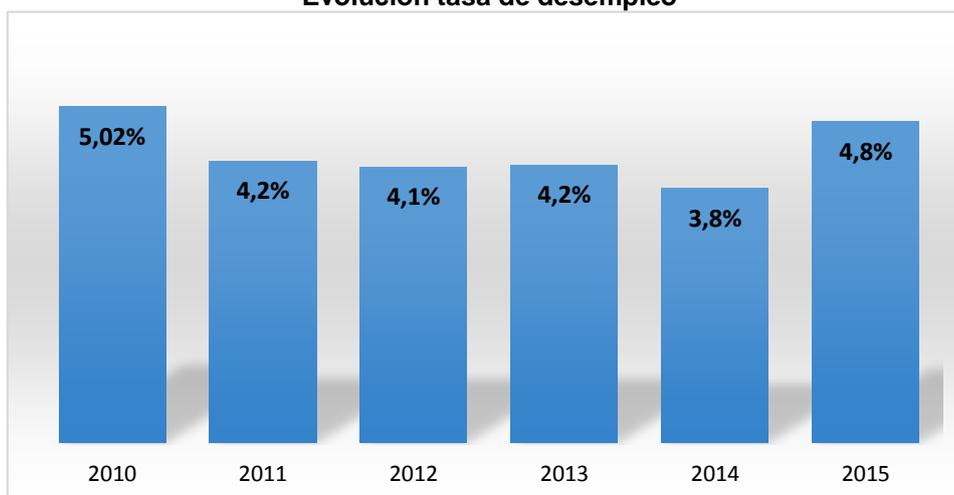


Fuente: Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, agosto 2016.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

La tasa de desempleo del 4,8% a diciembre de 2015 en comparación al 3,80% registrado a diciembre de 2014 refleja una reducción en el dinamismo de la economía, frente a las cifras registradas en el 2014 y la peor presentada desde el 2010. Para el 2016 y 2017 se registra una tasa de desempleo del 5,2% y del 4,1% respectivamente.

**Gráfico 4**  
**Evolución tasa de desempleo**



Fuente: INEC

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Por ramo de actividad, la agricultura y el comercio en general ocuparon el 44% de la ocupación nacional.

Tabla 2

**Estructura de la ocupación por rama de actividad**

Ramas de Actividad / Año	2014	2015
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura y pesca	24,5%	25,0%
Comercio	18,9%	18,9%
Manufacura ( incluida la refinación de petróleo)	11,3%	10,6%
Construcción	7,4%	7,3%
Enseñanza y servicios sociales	6,8%	7,2%
Transporte	5,9%	6,2%
Alojamiento y servicios de comida	5,5%	6,1%
Actividades profesionales, técnica y administrativas	4,3%	4,5%
Administración pública	4,4%	4,4%
Otros servicios	3,8%	3,9%
Servicio doméstico	3,3%	2,7%
Correo y comunicaciones	1,2%	1,2%
Actividades de servicios financieros	1,0%	0,8%
Suministro de electricidad y agua	1,0%	0,7%
Petróleo y minas	0,8%	0,7%

Fuente: INEC

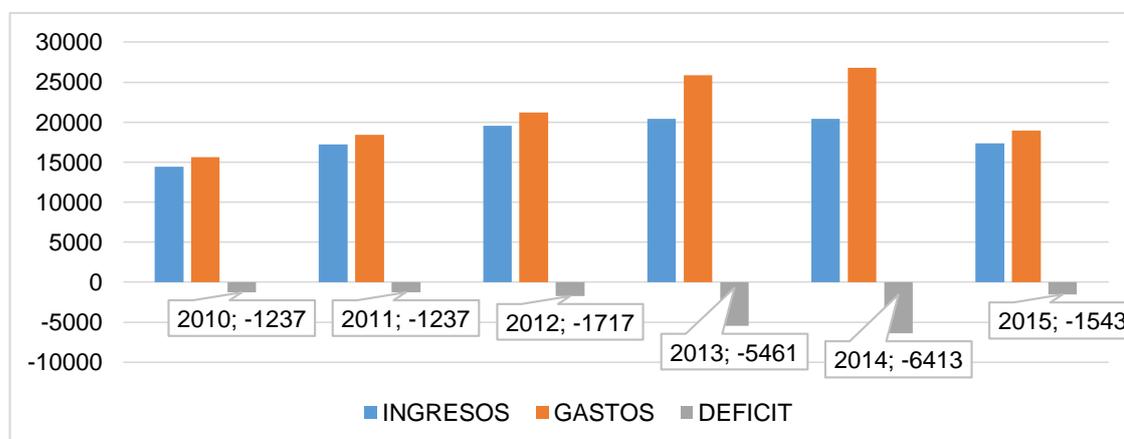
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

**2.2. Sector Fiscal**

Gráfico 5

**Balance Fiscal: Ingresos y gastos**

(En millones US \$)



Fuente: Banco Central del Ecuador, Operaciones del Sector Público No Financiero.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Al comparar el 2015 con el 2014 ,2013 y 2012, se observa una menor recaudación de los ingresos del SPNF (Sector Público No Financiero), en lo que respecta a los gastos se observa una reducción en el 2015 en comparación del 2014, terminando con un resultado global deficitario.

De acuerdo al análisis de la revista Gestión, el exceso del gasto público llegó a generar un déficit fiscal del 44% de PIB, sin embargo frente a la disminución de los ingresos petroleros, el gobierno empezó a recortar sus inversiones y gasto público, a través de la reducción de algunos subsidios como a los combustibles, reducción de algunas instituciones públicas, y de algunos sueldos del sector público.

Para el financiamiento del déficit, se destaca la colocación de bonos soberanos en el 2014 por un monto de 2.000 millones de dólares, así como el incremento de la deuda con China y la emisión de bonos de largo plazo.

La dependencia del petróleo se mantiene, siendo necesario recurrir a la deuda externa, de acuerdo a datos del Ministerio de Finanzas el financiamiento que el Ecuador recibe de otros países se multiplicó por cuatro en los últimos ocho años, subieron de US \$ 1914 millones en el 2007 a US \$ 8237 millones a junio del 2015, por lo que dichas obligaciones representan cerca del 43% del PIB, excediendo el límite legal del 40% del PIB establecido en la regla macro fiscal referente al límite de endeudamiento.

En el 2015 se aplicaron ajustes al presupuesto para enfrentar la reducción de los ingresos petroleros, entre los destacados de acuerdo al informe de la CEPAL se encuentran el recorte de 837 millones de dólares en inversiones públicas y 580 millones de gasto corriente. Entre las medidas adicionales se encuentran la reforma tributaria del 2014 en el que se restringe los gastos deducibles, ampliación de la base tributaria y el encarecimiento de la salida de divisas al exterior. El impuesto con mayor recaudación es el IVA seguido por el impuesto a la renta y aranceles, a través de estas medidas se prevé reducir las necesidades de financiamiento del Estado. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe ( CEPAL) 2015, 2)

### **2.3 Sector Externo**

Durante el periodo 2010 a 2015 la balanza comercial ha presentado déficits, a diciembre de 2015 se registró el mayor saldo deficitario de los últimos cinco años, US \$ 2.130 millones. Las exportaciones son 29% menos que las realizadas en el 2014, un comportamiento similar tuvieron las importaciones que disminuyeron en un 23%. La

principal causa de este déficit es la caída del precio del petróleo que afectó a las exportaciones no petroleras durante el 2015.

Tabla 3  
**Balanza Comercial**  
(En millones US \$)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Exportaciones	17.369	22.322	23.765	24.751	25.724	18.331
Importaciones	18.669	23.152	24.205	25.826	26.448	20.460
<b>Balanza comercial</b>	<b>(1.300)</b>	<b>(830)</b>	<b>(441)</b>	<b>(1.075)</b>	<b>(723)</b>	<b>(2.130)</b>

Fuente: Banco Central del Ecuador – Evolución de la Balanza Comercial

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

## 2.4. Sector Seguros

El comportamiento de la economía influye directamente con el comportamiento del mercado de seguros de vida, a pesar de que el sector ha crecido en un 72% desde el 2010 hasta finales del 2015, en estos dos últimos años apenas creció en el 1% y 7%.

Tabla 4  
**Comportamiento mercado de seguros de vida**

Año	Prima neta emitida Ramos de vida ( En millones US \$)	Crecimiento primas ramos de vida (%)
2010	215	
2011	273	27%
2012	302	11%
2013	340	13%
2014	344	1%
2015	370	7%

Fuente: Boletines financieros Superintendencia de Compañías Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Para el 2011 el mercado habría demandado un 27% más que en el 2010, en los dos años posteriores crecería hasta un 13%, sin embargo este crecimiento se vería estancado en el 2014.

Esta caída del crecimiento del mercado se relaciona con el comportamiento del crecimiento del PIB, como resultado de la desaceleración de la economía, y en general al comportamiento de algunas variables económicas como el incremento del desempleo, y de la inflación, lo que limita a que las familias inviertan en seguros de vida como una forma de protección. Adicionalmente se presentan las medidas

enfocadas a fortalecer el esquema de solvencia de las compañías aseguradoras, mismas que se explicarán en los capítulos tercero y cuarto, en donde adicionalmente profundizaremos en las principales cifras del mercado de seguros de vida.

## 2.5. Contribución mercado asegurador a la actividad económica

En Ecuador los seguros en general representan el 1,7% del PIB ubicándose por debajo del promedio de la región y otras economías. A diciembre del 2015, países como, Chile (4,7%), Venezuela (4,1%), Argentina (3,3%) Brasil (3,1%), se destacaban por tener los índices de penetración más altos de la región, el indicador para América Latina se ubicó en 2,86%, teniendo un retroceso frente a los 3,1% registrados a finales del 2014. (Fundación Mapfre 2016, 13).

En los últimos cinco años la tasa de penetración<sup>5</sup> de los seguros de vida con relación al PIB es baja comparada con el resto de economías de la región, llegando en el 2015 al 0,37% en relación al PIB, y en promedio al 0,34% desde el 2010 al 2015. A lo largo de estos años se evidencia un comportamiento similar, lo que significa que a pesar de la caída del PIB en los años 2012, 2013 y 2014 el mercado de seguros de vida ha crecido en un promedio del 12% entre el 2010 y 2015.

Tabla 5  
**Primas seguros de vida en relación con el PIB - Ecuador**  
**(Cifras en millones de dólares y en porcentajes)**

<b>Año</b>	<b>Prima neta emitida Ramos de Vida</b>	<b>PIB</b>	<b>% en relación al PIB</b>	<b>% crecimiento PIB</b>
2010	215	69.555	0,31%	14%
2011	273	79.277	0,34%	11%
2012	302	87.925	0,34%	8%
2013	340	95.130	0,36%	7%
2014	344	101.726	0,34%	-2%
2015	370	99.290	0,37%	

Fuente: Boletines financieros Superintendencia de Compañías Valores y Seguros / Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, agosto 2016.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

<sup>5</sup> Tasa de penetración, refleja la participación de las primas de seguros en el producto interno bruto, mostrando la importancia dentro de la economía del país, como mecanismo para administrar el riesgo

En comparación a las primas de vida emitidas por los países de la región, el Ecuador representa el 0,4% en América Latina, por encima de Bolivia, República Dominicana, Costa Rica y Guatemala, pero por debajo de Brasil, Perú, Colombia, Argentina y Venezuela. Estas cifras reflejan el mercado potencial que aún falta por profundizar en el Ecuador y la oportunidad de diversificar geográficamente y en nuevos productos.

**Tabla 6**

**Participación de las primas de los mercados aseguradores América Latina en relación al PIB, año 2015**

País	PIB	Primas (En miles de millones U S \$)	% Primas en relación al PIB	Primas solo vida ( En miles de millones US \$)	% Primas vida en relación al PIB
Brasil	1804,0	55,2	3,1%	37,3	2,1%
México	1151,0	24,5	2,1%	11,8	1,0%
Argentina	584,7	19,5	3,3%	5,8	1,0%
Chile	242,5	11,3	4,7%	1,2	0,5%
Colombia	291,5	7,8	2,7%	2,6	0,9%
Venezuela	184,0	7,6	4,1%	2,4	1,3%
Perú	189,2	3,7	2,0%	1,5	0,8%
<b>Ecuador</b>	<b>99,3</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7%</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4%</b>
Panamá	52,1	1,4	2,7%	0,3	0,6%
Uruguay	53,3	1,3	2,4%	0,4	0,7%
Costa Rica	54,8	1,1	2,0%	0,1	0,2%
República Dominicana	68,1	0,8	1,2%	0,1	0,2%
Guatemala	63,8	0,8	1,3%	0,1	0,2%
El Salvador	26,1	0,6	2,3%	0,2	0,8%
Bolivia	33,0	0,5	1,5%	0,1	0,3%
Paraguay	27,3	0,4	1,5%	0,04	0,2%
Honduras	20,8	0,4	1,9%	0,10	0,5%
Nicaragua	12,8	0,2	1,6%	0,03	0,2%
<b>Total</b>		<b>138,8</b>		<b>64,4</b>	

Fuente: Informes anuales Fundación Mapfre, organismos de supervisión de América Latina

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

## **Capítulo tercero**

### **Sistema de seguros en el Ecuador**

#### **3.1 Funcionamiento del mercado asegurador**

El sistema de seguros privados del Ecuador hasta el mes de agosto del 2015 se encontraba regulado por la Superintendencia de Bancos y Seguros, a partir del 14 de Septiembre del 2015, en base al artículo 78 del Código Orgánico Monetario y Financiero, se dispone que sea la Superintendencia de Compañía Valores y Seguros quien ejerza la vigilancia, auditoría, intervención, control y supervisión del sector de seguros en el Ecuador. Esta disposición se da en concordancia con el artículo 312 de la Constitución en el cual se dispone que sea la Superintendencia de Compañías la que se dedique al control de las entidades en el ámbito no financiero.

El sistema de seguros privados se encuentra normado por la Ley General de Seguros, vigente hasta el momento, la cual regula la constitución, organización, actividades, funcionamiento y extinción de las personas jurídicas y las operaciones de las personas naturales que integran el sistema de seguro privado. (Ley General de Seguros 2014, 3). Complementariamente el mercado asegurador se encuentra regulado a través del decreto supremo N° 1147 mediante el cual se expide la normativa sobre el contrato de seguros, así como las resoluciones del organismo de control y de las reformas introducidas por la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

En el capítulo primero habíamos mencionado que el seguro funciona como un medio de protección para los riesgos a los que están expuestas las personas, sus bienes o patrimonio. Para que este sistema de protección sea posible, existen algunos actores que participan en el mercado, a continuación detallaremos los principales participantes.

La Ley General de Seguros en su artículo 2, establece como integrantes del sistema de seguro privado:

- a) “Todas las empresas que realicen operaciones de seguro
- b) Las compañías de reaseguros
- c) Los intermediarios de reaseguros
- d) Los peritos de seguros; y,
- e) Los asesores productores de seguros”.

En el artículo 3 define a las empresas de seguros como aquellas compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas

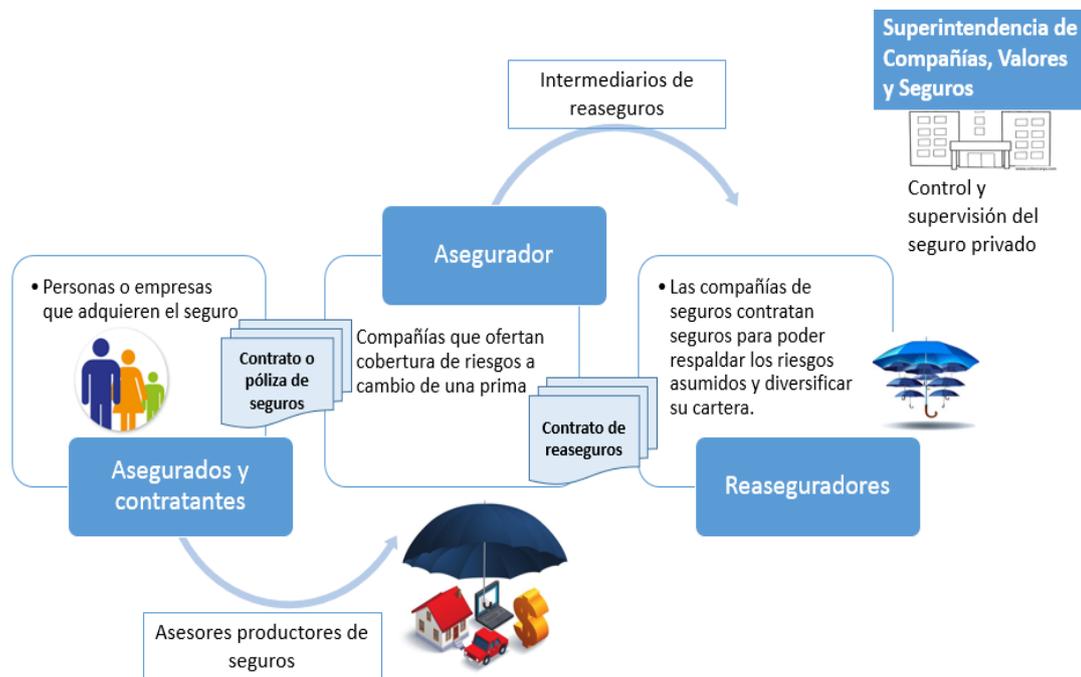
extranjeras, establecidas en el país, cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas.

El diccionario MAPFRE de Seguros define al asegurador como “la entidad que mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura”.

A partir de estas dos definiciones podemos mencionar que las compañías de seguros son entidades que indemnizan los daños producidos a los bienes y personas como contraprestación de las primas recibidas, de ahí que el tomador del seguro deberá seleccionar compañías de seguros que cubran sus riesgos en función de la validez de sus productos, precio, solvencia, profesionalismo técnico y administrativo, entre otros factores a considerar.

Gráfico 6

**Funcionamiento del mercado de seguros**



Fuente: Ley General de Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

El asegurado puede contratar la póliza de forma directa o a través de agentes productores de seguros (brokers), personas naturales o jurídicas que se encargan de gestionar y obtener los contratos de seguros para las compañías de seguros.

Una vez que las personas o empresas escogen una compañía de seguros a quién trasladar el riesgo, ambas partes firman un contrato o póliza de seguros, en el que el asegurado se compromete a pagar una prima a cambio de tener vigente la cobertura

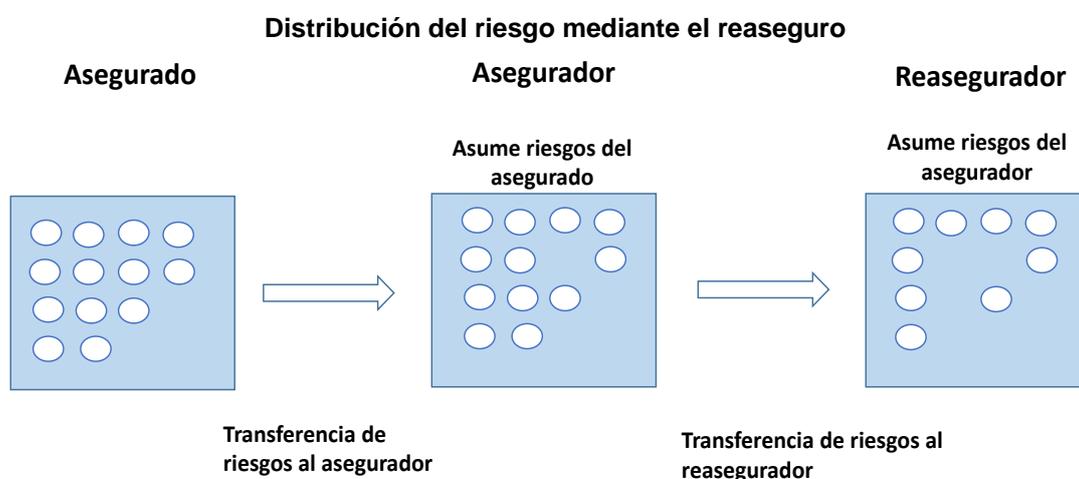
del riesgo, y el asegurador a resarcir la pérdida económica, en el caso de que el riesgo llegase a materializarse.

El asegurador a su vez necesita protegerse frente a las desviaciones de frecuencia y cuantía en siniestros, de esta forma igual que el asegurado, la compañía de seguros contrata a otras compañías para protegerse económicamente frente a la ocurrencia de los riesgos adquiridos, a través de contratos de reaseguros que le permiten trasladar parte de éstos y poder mantener una cartera diversificada.

En concordancia con lo mencionado y en base al artículo 27 de la Ley General de Seguros, las compañías de seguros deberán sujetarse a la contratación de los reaseguros con empresas reaseguradoras en forma directa o a través de intermediarios autorizados a operar en el país.

El reaseguro es el instrumento técnico que utiliza la compañía aseguradora para homogenizar la cartera de riesgos asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras compañías, distribuyendo de esta forma los excesos y equilibrando el volumen de riesgos asumidos. (Fundación Mapfre 2008).

Gráfico 7



Fuente: Distribución del riesgo. Swiss Re 2005.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

De esta forma las compañías reaseguradoras prestan el respaldo financiero a las compañías de seguro mediante el pago de estas últimas de las primas de reaseguro a cambio de acceder y cubrir ciertos riesgos con un mayor margen y capacidades, con el objetivo de poder responder ante las elevadas cifras de algunos siniestros.

La gestión de contratación de reaseguros se puede realizar de manera directa o a través de intermediarios de reaseguros, “personas jurídicas, cuya única actividad es

la de gestionar y colocar reaseguros y retrocesiones para una o varias empresas de seguros o compañías de reaseguros” (Ley General de Seguros 2014, 4).

Otros de los actores del mercado asegurador son los peritos de seguros, personas naturales o jurídicas, que pueden ser:

“a) Los inspectores de riesgos, quienes examinan y califican los riesgos en forma previa a la contratación del seguro y durante la vigencia del contrato; y,

b) Los ajustadores de siniestros que examinan las causas de los siniestros y valoran la cuantía de las pérdidas en forma equitativa y justa, de acuerdo con las cláusulas de la respectiva póliza.” (Ley General de Seguros 2014).

Adicional a los participantes antes descritos, dentro de la estructura del mercado de seguros se encuentra el órgano de ordenación, supervisión y control del seguro privado, en el caso del Ecuador estas funciones se encuentran bajo la responsabilidad de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Dentro del sistema de seguros privados se registran compañías que operan en seguros generales, seguros de vida o ambos, en el periodo 2010 y 2015 la estructura en número de compañías y el nivel de activos ha sufrido algunos cambios producto de fusiones y liquidaciones forzosas establecidas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, organismo de control hasta el 2015.

En el 2010 el sistema de seguros privados registraba en total 46 compañías, 17 de aquellas solo operaban en el ramo de generales, 7 en ramos de vida, y 22 en ambos ramos. Representando las compañías de seguros generales el 37%, las de seguros de vida el 15% y aquellas que operaban en ambos ramos el 48% del mercado de seguros ecuatoriano.

Tabla 7

**Evolutivo número de compañías de seguros en el Ecuador  
(Por tipo de empresas)**

<b>AÑO/ TIPO DE COMPAÑÍAS</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
SOLO VIDA	7	7	8	7	7	8
SOLO GENERALES	17	17	16	13	13	12
VIDA Y GENERALES	22	23	20	24	24	17
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>37</b>

Fuente: Boletines financieros consolidados Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Adicionalmente se registraba un total de activos US \$ 848'520.489 millones de los cuales US \$ 269'829.460 (32%) correspondían a compañías que operan exclusivamente en el ramo de generales, US \$ 59'437.615 en el ramo de vida (7%), y US \$ 519'253.413 (61%) en ambos ramos.

Tabla 8  
**Evolutivo en base al nivel de activos**  
 (En millones US \$)

<b>AÑO / TIPO DE COMPAÑÍAS</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
VIDA	59	75	90	117	125	229
GENERALES	270	329	399	414	501	473
VIDA Y GENERALES	519	641	866	1.113	1.227	1.315
<b>TOTAL</b>	<b>849</b>	<b>1.045</b>	<b>1.356</b>	<b>1.645</b>	<b>1.853</b>	<b>2.017</b>

Fuente: Balances consolidados Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Entre el 2010 y 2015 el mercado asegurador sufrió algunos cambios en su estructura, evidenciándose una reducción del 20% con relación al número de compañías aseguradoras participantes.

A diciembre del 2015 el sistema de seguros privado registraba 8 compañías que operaban solo en el ramo de vida, 12 en seguros generales, y 17 en ambos ramos; en total 37 compañías de seguros. Adicionalmente operaban 2 compañías reaseguradoras nacionales. Esta reducción ocasiona que el 60% del sistema de seguros privados de vida, en relación a la prima neta se concentre en 5 compañías: Seguros del Pichincha, Equivida, Pan American Life, Seguros Sucre, y Chubb Seguros.

Entre el 2013 y 2014 se identifican los mayores cambios, a consecuencia del decrecimiento de la economía y por ende la inversión, sumado a la restricción de líneas de financiamiento, entre otros factores, limitando aquellos sectores que permitían a las compañías de seguros la generación de primas.

Resultado de la desaceleración, el incremento del desempleo y de la inflación, las familias y empresas limitaban su inversión en seguros de vida; por lo que las compañías aseguradoras verían reflejado la disminución del crecimiento de las primas, de un nivel del 13% en el 2013 al 1% en el 2014, lo que ocasionó las fusiones y liquidaciones forzosas de 7 compañías.

Tabla 9

**Principales cambios de la estructura del mercado asegurador  
Periodo 2010 - 2015**

<b>Año</b>	<b>Resolución</b>	<b>Principal cambio</b>
mar-10	SBS-2010-037	La compañía Mapfre se fusionó con Atlas compañía de Seguros S.A, y posterior cambio de denominación a Mapfre Atlas Compañía de Seguros S.A.
ago-10	SBS-2010-534	Se autoriza la apertura de PRODUSEGUROS S.A.
may-12	SBS-2012-0258	Fusión de la compañía Río Guayas con la compañía ACE Seguros
ago-12	SBS-2012-742	La compañía Caucciones entró en proceso de liquidación forzosa.
may-13	SBS-2013 -342	La compañía Porvenir entró en proceso de liquidación forzosa
jun-13	SBS- -2013-457	Centro Seguros CENSEG S.A. entró en liquidación forzosa
jun-13	SBS-2013-245	Las compañías Panamericana y Cervantes entraron en proceso de fusión y posterior cambio de nombre a Liberty Seguros S.A.
jul-13	SBS-2013 -517	Primma Compañía de Seguros es declarada en estado de liquidación forzosa
ago-13	SBS-2014-1167	Amazonas Compañía de Seguros entró en proceso de liquidación
dic-13	SBS-2013 -940	Seguros Equinoccial y Produseguros se fusionaron
jun-14	SBS-2014-564	La compañía Seguros Bolívar entró en un proceso de liquidación forzosa.
oct-14	SBS-2014-867,	Coopseguros entró en proceso de liquidación forzosa.
nov-14	SBS-2014-1044	La Compañía Olympus entra en proceso de liquidación forzosa
feb-15	SBS-2015-038	La compañía de seguros Los Andes, finaliza su proceso de liquidación, concluyendo su existencia legal.

A estas medidas se suman aquellas aplicadas por el ente regulador entre ellas aumentar el capital pagado mínimo legal para la constitución de compañías de seguros de US \$460.057 a US \$ 8 millones de dólares y para compañías que operan en seguros y reaseguros de US \$ 920.015 a US \$ 13 millones de dólares.

A consecuencia de esta normativa el patrimonio del mercado entre el 2014 y 2015 tuvo un crecimiento del 35% con relación a 2014, en años anteriores apenas llegaba a un incremento del 6%, hasta que no se cumpla esta normativa las compañías no podían abrir sucursales o promocionar nuevos productos lo que limitaba su expansión, sin embargo esta medida posteriormente fue reconsiderada

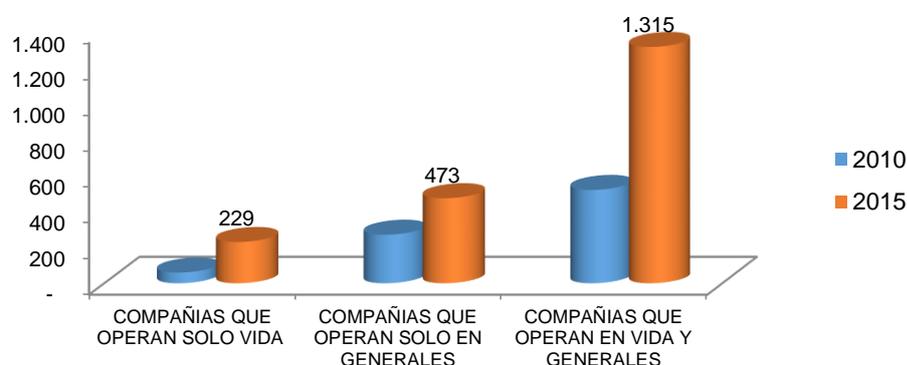
Adicional a esta normativa, se suma la modificación de los porcentajes máximos de cesión para los ramos de vida de hasta el 5%, lo que ocasionó una mayor retención de los riesgos y una disminución de las prima cedida en un 43% para finales del 2015; otra de las medidas fue la decisión de separar las instituciones financieras de las no financieras, considerando dentro de estas últimas a las compañías de seguros, restando la cartera que podían ofrecerles las instituciones financieras a las aseguradoras mediante los seguros de desgravamen.

Estas regulaciones afectaron principalmente a las compañías pequeñas, aún no consolidadas en el mercado y que no tenían la capacidad de respuesta para afrontar los cambios a la normativa y medidas gubernamentales.

Para finales del 2015 entre las instituciones más grandes de todo el sistema, en base del nivel de primas netas emitidas se registran Seguros Sucre, Seguros Equinoccial, QBE, Chubb Seguros, Seguros del Pichincha y AIG Metropolitana, representando el 52% del sector asegurador.

De acuerdo a los datos de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, a diciembre del 2015 se reportan activos por US \$ 2.017,22 mil millones, de los cuales US \$ 229,34 millones corresponden a compañías que operan solo en los ramos de vida, US \$ 473 millones a compañías que operan solo en ramo generales y US \$ 1.314,79 mil millones para aquellas que operaron en ambos ramos. Lo que refleja un crecimiento promedio del 19% por año.

Gráfico 8  
**Evolutivo Nivel de activos 2010 -2015**  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza

### 3.1.1 Estructura del mercado de seguros de vida

Los seguros de vida tienen como objetivo brindar cobertura económica a los beneficiarios del asegurado en el caso del fallecimiento o incapacidad de éste, ofreciendo una cantidad de dinero para: pagar deudas, hipotecas, garantizar continuidad de estudios para sus hijos, pagar gastos asociados al fallecimiento o sustituir remuneraciones económicas.

Existen diferentes tipos de seguros de vida, cuyo único objetivo es ofrecer protección, es también una forma de ahorro de dinero, proveyendo seguridad financiera, brindando por ejemplo beneficios en el caso de muerte o accidentes al patrimonio de las personas que estén respaldados, cobertura en caso de jubilación, en general para tener mayores oportunidades ante situaciones de dificultad económica.

Los seguros de vida son una combinación entre protección y ahorro, el costo depende principalmente de una tabla de mortalidad la cual varía dependiendo la edad, sexo, y si la persona fuma o no, existen otros factores como el plazo, necesidades presentes y futuras, estado de salud del asegurado, tipo de trabajo, estilo de vida, entre los principales factores.

El funcionamiento del mercado de seguros de vida es similar al mercado de seguros en general, sin embargo por el número de asegurados se clasifican en seguros de vida colectiva e individual.

Los **seguros de vida individual** son contratados a nombre de una sola persona y se garantiza el pago de la cantidad estipulada en el contrato al fallecimiento o supervivencia del asegurado. Pueden ser: a vida entera, temporal, renta de jubilación, desgravamen, entre otros. (Resolución N°JB-2012-2154 8 de mayo del 2012).

Los **seguros de vida colectiva** son aquellos contratados en nombre de un grupo de personas

En su gran mayoría las compañías que operan en los ramos de generales operan en los de vida. Solo existen 8 compañías de las 37 del mercado que se dedican exclusivamente en el ramo de vida.

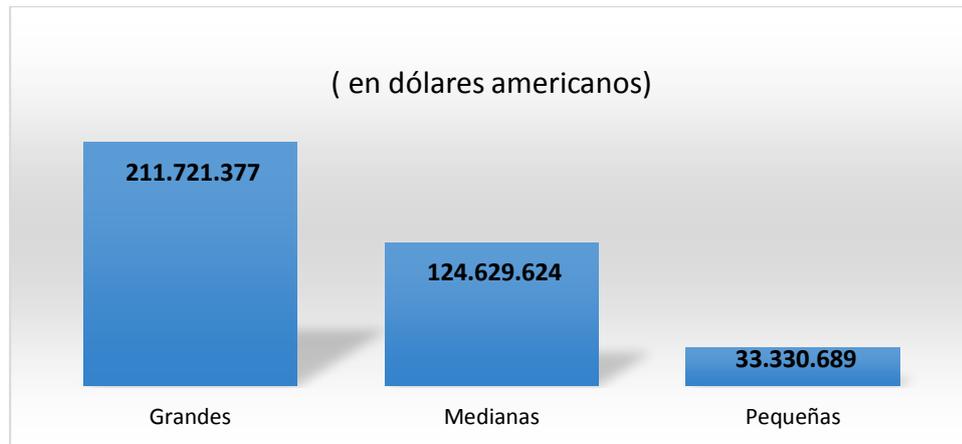
Para efectos de clasificación de las compañías aseguradoras por el tamaño, se agruparon las entidades en base a la metodología de percentiles de acuerdo con el activo a diciembre de cada año.

Se consideran grandes aquellas que su nivel de activos es igual o superior a los 7,5% del total de activos del mercado de seguros de vida, medianas aquellas igual o mayores al 3% e inferiores al 7,5%, y pequeñas aquellas cuyos activos representen menos del 3% del total del mercado.

De esta forma a finales del 2015 las compañías grandes medidas por el volumen de activos representan el 57% del mercado de seguros de vida con US\$ 211,7 millones; las pequeñas el 34% con US \$124,6 millones, y las medianas el 9% con US \$ 33,3 millones.

Gráfico 9

**Composición del mercado de seguros de vida por tipo de compañías en base al nivel de Activos. A diciembre del 2015**

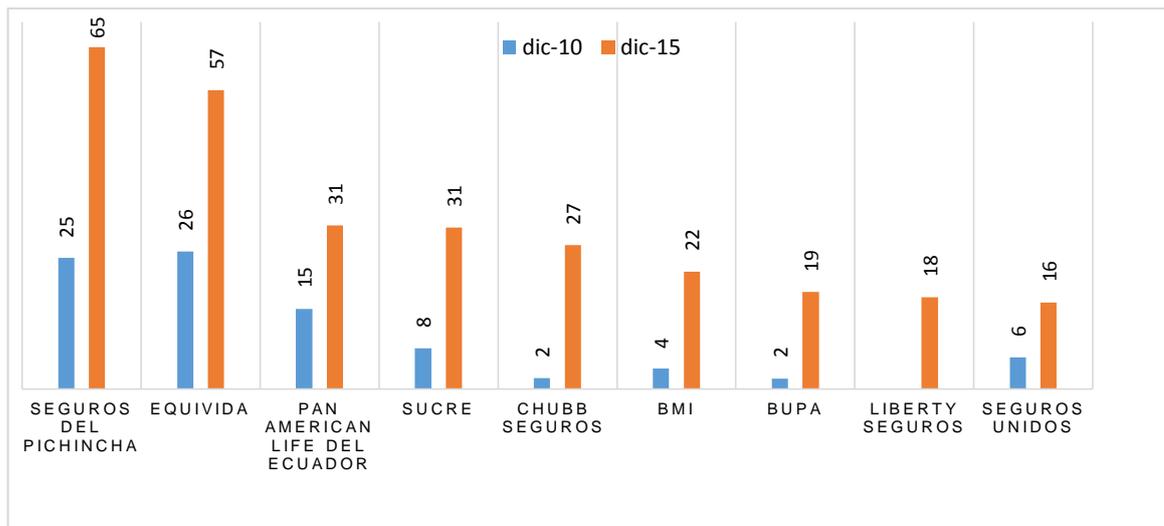


Fuente: Boletines financieros de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Dentro de las compañías que operan en los ramos de vida entre las más grandes a diciembre del 2015 se registran Seguros del Pichincha, Equivida, Panamerican Life, Seguros Sucre y Chubb Seguros, representando el 57% del mercado de seguros de vida.

Gráfico 10

**Compañías que operan en ramos de vida en base al nivel de activos  
80% del mercado  
(En millones US \$)**



Fuente: Boletines financieros de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Si observamos la evolución del 2010 hasta diciembre del 2015, las compañías aseguradoras de mayor crecimiento en base a su nivel de activos han sido Chubb

Seguros (antes Ace Seguros) y Seguros Sucre, dentro de las medianas BMI y Bupa mostraron un crecimiento significativo, reflejado de la misma manera en su nivel de primas el cual revisaremos en el inciso 3.3.5.

**Tabla 10**  
**Clasificación de las compañías de seguros en base al nivel de activos**  
**A diciembre 2015**

	<b>COMPAÑÍA</b>	<b>Activos ( US \$)</b>	<b>%</b>
<b>GRANDES</b>	SEGUROS DEL PICHINCHA	65.222.477	17,6%
	EQUIVIDA	56.968.817	15,4%
	PAN AMERICAN LIFE DEL ECUADOR	31.235.592	8,4%
	SUCRE	30.815.603	8,3%
	CHUBB SEGUROS	27.478.887	7,4%
<b>MEDIANAS</b>	BMI	22.424.426	6,1%
	BUPA	18.524.456	5,0%
	LIBERTY SEGUROS	17.529.741	4,7%
	SEGUROS UNIDOS	16.492.542	4,5%
	PANAMERICAN LIFE	15.571.590	4,2%
	AIG METROPOLITANA	12.458.277	3,4%
	COLVIDA	11.711.226	3,2%
	ROCAFUERTE	9.917.365	2,7%
<b>PEQUEÑAS</b>	GENERALI	6.312.498	1,7%
	ECUATORIANO SUIZA	5.268.952	1,4%
	LATINA VIDA	4.736.706	1,3%
	HISPANA	4.051.180	1,1%
	INTEROCEANICA	3.094.946	0,8%
	LONG LIFE SEGUROS	2.951.640	0,8%
	EQUINOCCIAL	2.432.034	0,7%
	MAPFRE ATLAS	1.783.045	0,5%
	LA UNION	1.269.274	0,3%
	CONSTITUCION	977.157	0,3%
	LATINA SEGUROS	453.257	0,1%
	<b>TOTAL ASEGURADORAS</b>		<b>369.681.690</b>

Fuente: Boletines financieros de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

### 3.2. Tipos de seguros de vida en el Ecuador

“Los seres humanos adaptan su conducta conforme van obteniendo mayor información lo cual genera necesidades y expectativas en el futuro. Si perciben una alta probabilidad de ocurrencia de un fenómeno adverso, tratarán de buscar medidas que ayuden a mitigar sus efectos”. (Zabala Andrade 2016, 52). De esta forma los

seguros nacen como resultado a una necesidad de previsión, frente a la ocurrencia de un evento que genere pérdidas. Las compañías de seguros gestionan el riesgo y la incertidumbre, brindando el respaldo a los diferentes actores económicos del mercado. La actividad aseguradora ocupa un lugar importante en el desarrollo del mercado de servicios por el volumen de servicios que ofrece y la función de respaldo que ofrece. (Albarrán Lozano y Del Pozo García 2011, 73)

En el mercado asegurador como en el resto de los mercados se llevan relaciones de intercambio de necesidades y recursos entre los agentes económicos que participan, entre compañías aseguradoras (oferta) y clientes (demanda).

La oferta está vinculada a las compañías de seguros, en donde la valoración de los riesgos fundamenta la prestación del servicio, materializado en la suscripción de un contrato de seguros y el establecimiento de una prima a pagar por parte del asegurado.

La demanda del mercado de seguros en general está compuesta por las necesidades de los asegurados, sin embargo esas necesidades en ocasiones se encuentran influenciada por lo que el asegurador desea ofertar al mercado, generando de esta forma una necesidad en el consumidor. (Albarrán Lozano y Del Pozo García 2011, 73)

El *consumidor del seguro* es aquella persona que contrata las coberturas indemnizatorias o prestaciones de servicios ofertados por la compañía de seguros, puede ser el contratante, asegurado o un beneficiario.

El asegurado es aquella persona cuya vida depende el pago de la suma asegurada, puede ser el tomador del seguro quién suscribe la póliza y se compromete al pago de las primas estipuladas y tiene derecho al cobro de las indemnizaciones producto de la ocurrencia del siniestro. El beneficiario es la persona que percibirá la suma asegurado o capital pagado por el asegurado.

El mercado de seguros puede definirse como un mercado de servicios en donde las compañías aseguradoras constituyen la industria y los asegurados / contratantes configuran el mercado, produciéndose entre ambos flujos monetarios y de información en el proceso de intercambio.

El incremento del mercado de los servicios requiere el conocimiento de los gustos y necesidades de los consumidores, en base a esta premisa el seguro es un servicio que oferta seguridad a los asegurados, con las siguientes características.

- Intangible.- las pólizas de seguros de vida se venden y luego se consumen, no es transferible.

- El servicio del asegurador se basa en el diseño de productos y atención al cliente.
- Los servicios complementarios ofertados por las compañías de seguros buscan hacer tangible el producto con el fin de diferenciar la oferta.
- Recurso humano calificado, necesario para soportar los procesos de suscripción, liquidación de siniestros, etc.
- Solvencia y solidez: que garanticen la gestión administrativa y respalden el pago de los siniestros.

El mercado de seguros y en particular el mercado de seguros de vida ha experimentado cambios a consecuencia de: número de compañías, participación del mercado, productos, precios, canales de comercialización, todos estos factores contribuyen a un mercado con perspectivas de crecimiento continuo.

Como ya lo hemos mencionado anteriormente en el mercado asegurador se distinguen compañías aseguradoras y productos / servicios ofrecidos. Las compañías aseguradoras de forma general son entidades que se dedican a la práctica del seguro dentro de las siguientes características:

- Dedicadas exclusivamente a la práctica de operaciones de seguro y actividades relacionadas.
- Sometidas a las normas, exigencias legales, vigilancia técnica y económico de la entidad de control
- Operan en volumen a fin de compensar la cartera y diversificar el riesgo.

Se pueden identificar compañías de seguros nacionales, incremento de compañías con capital extranjero, así como una estrecha relación entre la banca y los seguros de vida debido a la necesidad de seguros de desgravamen, a pesar de la normativa emitida en el 2011, en el que se obliga a los bancos a desvincularse de aseguradoras.

Dentro de la oferta de servicios existen entidades dedicadas a:

- Seguros directo y/o reaseguros, en el Ecuador a diciembre del 2015 existían 22 compañías de seguros que operan el ramo de vida y generales y 2 compañías reaseguradoras.
- La cobertura de riesgos privados, o del sector público.
- Desde el punto de vista técnico aquellas especializadas en los ramos de vida o en los de no vida, mejor conocidos como generales, nuestro estudio se enfoca en aquellas dedicadas a los ramos de vida.
- La cobertura de seguros colectivos y seguros individuales.

En el caso de los **seguros colectivos** son aquellos contratados generalmente por las empresas a sus trabajadores mediante el cual pueden acceder a seguros de vida para los titulares y sus familias, así como acceso a prestaciones de servicios.

Los **seguros individuales** son aquellos destinados a cubrir los riesgos que puedan afectar la integridad física e intelectual o salud de un asegurado dentro o al término de un plazo.

### 3.2.1 Seguros por la forma de prestación

Considerando la forma de prestación se distinguen los siguientes tipos de seguros

- Seguros de indemnización
- Por prestación de servicios
- Seguros de indemnización y servicios

Los **seguros de indemnización** se orientan al pago del importe pactado en el contrato de seguro ante la ocurrencia de riesgo, dentro de los seguros de vida en el Ecuador podemos encontrar seguros por el fallecimiento del asegurado, vida entera o seguros temporales, beca estudiantil, seguros de ahorro o de supervivencia, enfermedades graves. (Albarrán Lozano y Del Pozo García 2011, 10)

Los **seguros de prestación de servicios** consisten en realización de un servicio o asistencia al asegurado como ayuda para restablecer una condición desfavorable, por ejemplo repatriación de restos mortales, asistencia en viajes, asistencia legal, asistencia dental, exequial, entre otros. (Albarrán Lozano y Del Pozo García 2011, 10)

El diccionario de la Fundación Mapfre menciona: “en general, este concepto hace referencia a la prestación de una ayuda complementaria y organizada, dirigida a una determinada colectividad”; partiendo de esta definición podemos determinar a las asistencias como un sistema de prevención de riesgos que permiten a las compañías aseguradoras incurrir en menores costos que si lo asumieran por su propia cuenta.

Los prestadores de servicios permiten a las compañías de seguros diferenciar el producto de la competencia y brindar el soporte que garantice la satisfacción del asegurado a la hora de tangibilizar el servicio.

Una de las ventajas de las asistencias es que el asegurado accede a los servicios sin necesidad de desembolsar dinero en el momento de la prestación. Las formas de contratación varían de una compañía a otra, lo importante es que el cliente se asegure en elegir aquella asistencia que esté acorde a sus expectativas y se interese por

condiciones básicas, por ejemplo: plazos de carencia, garantías, exclusiones, operatividad.

Los **seguros de indemnización y de servicios** son comercializados dentro de una misma póliza, de esta forma las aseguradoras aportan un valor agregado, ofreciendo a sus clientes adicionalmente a las coberturas indemnizatorias - sin costos visibles- asistencias para el hogar, familia y mantenimiento. (Albarrán Lozano y Del Pozo García 2011, 10)

Hoy en día muchas son las compañías aseguradoras ecuatorianas, que como parte de su estrategia de ventas añaden a las pólizas de seguros las llamadas asistencias gratuitas o prestaciones de servicios, de esta forma las empresas aseguradoras apuestan a la diversificación del negocio, mediante a la inclusión de estas nuevas y novedosas prestaciones.

### **3.2.2 Seguros de vida desde el punto de vista del tiempo**

En el Ecuador la oferta de seguros de vida desde el punto de vista del tiempo de cobertura pueden clasificarse en

- Seguros temporales
- Seguros de vida permanente
- Seguro de vida entera tradicional

Los **seguros temporales** ofrecen una cobertura por un periodo específico de tiempo, en el Ecuador este tipo de seguros se oferta por 1, 5,10, 20, 40 años. Dentro de esta clasificación se puede añadir aquellos seguros enfocados a la cobertura de una prestación de servicio como por ejemplo los seguros de viaje, en el cual el tiempo del seguro dependerá del tiempo del viaje.

El monto de la póliza de seguro se pagará al beneficiario designado, si el asegurado muere durante el periodo de cobertura; por el contrario si el asegurado sobrevive hasta el final de término ningún beneficio es pagado.

El seguro temporal puede ser fijo, creciente o decreciente, es fijo cuando el monto asegurado no varía durante el tiempo de la póliza, en el caso del seguro de vida temporal decreciente significa que el valor asegurado a la muerte del titular disminuye, generalmente este tipo de seguro es ofertado como seguro de desgravamen, mediante el cual se cubre el valor del préstamo adquirido.

El valor del seguro a medida que pasa el tiempo es igual al saldo de la deuda, de esta forma a medida que disminuye el saldo del préstamo, también disminuye el

beneficio del seguro de vida, mismo que tendrá como beneficiario a la entidad financiera que otorga el préstamo.

Otra de las ofertas del seguro de vida en el Ecuador es el **seguro de vida permanente o entera**, el cual ofrece la cobertura durante la vida completa de la persona y además de pagar un beneficio por muerte, acumula un valor en efectivo durante la vida del asegurado.

El asegurado paga una prima fija cada año conocida como prima nivelada o uniforme, de esta forma si lo comparamos con un seguro temporal, en los primeros años de la póliza la prima a pagar será superior, pero en los años finales del contrato de seguro, la prima a pagar en la póliza temporal será mayor que la uniforme, debido a que a medida que pasa el tiempo el costo del seguro es más alto y las primas tienden a crecer en cada aniversario del asegurado, este particular no sucede en los seguros de vida permanente o entera debido a que ese costo es pagado al inicio de la póliza.

En general existen varios tipos de oferta de seguros ya sea por la normativa vigente o por la práctica del mercado asegurador, pero en su gran mayoría dependen de redes de distribución que hagan énfasis en la importancia de las coberturas ofertadas, y es necesario la intermediación de los asesores productores de seguros para tener la capacidad de negociar mejores márgenes, y mayor cantidad de masa asegurable.

### **3.3 Evolución financiera del mercado de seguros de vida**

Para el sector asegurador, los estados financieros operan como en todas las empresas, salvo que su terminología es muy específica, una de las principales diferencias con respecto a una empresa comercial consiste en que el pasivo apalanca la operación y en el caso del estado de pérdidas y ganancias los ingresos provienen de las primas cobradas a los asegurados y los principales costos de la operación se generan del reaseguro y de las reservas técnicas.

En la tabla N°11 se muestra las cuentas contables del mercado asegurador a partir de una clasificación genérica del Estado de Pérdidas y Ganancias.

Tabla 11

Comparativo Estado de resultados sector comercial y sector asegurador

<b>CLASIFICACION GENÉRICA</b>	<b>SECTOR ASEGURADOR</b>
Ventas Brutas	Prima Emitida
(-) Costo de Ventas	Seguros directos
	Reaseguros aceptados
	(-) Liquidaciones y rescates
	(-) Primas de reaseguros y coaseguros cedidos
	(+) Ajuste de reservas
	Riesgos en curso
	Matemáticas
	Siniestros pendientes
	Desviación de siniestralidad y catastrófica
	De estabilización
	Otras reservas
	(-) Primas de reaseguros no proporcionales
	(-) Siniestros pagados
	(+) Recuperaciones de siniestros
	(+) Ajuste neto de reservas de siniestros
	(+) Resultados de intermediación
<b>(=) MARGEN BRUTO DE VENTAS</b>	<b>(=) MARGEN DE CONTRIBUCIÓN</b>
Gastos de personal	(-) Gastos administración
Gastos de operación	
Depreciaciones y amortizaciones	
<b>UTILIDAD OPERATIVA</b>	<b>RESULTADO TÉCNICO</b>
(+) Otros ingresos	(+) Rendimiento de inversiones
(-) Otros egresos	(+) Otros ingresos
	(-) Otros egresos
	(+) Ingresos por otros conceptos
<b>RESULTADOS ANTES DE IMPTOS Y PART. TRABAJADORES</b>	<b>RESULTADOS ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACIÓN</b>
(-) Participación utilidades	(-) Participación utilidades
(-) Contribuciones e impuestos	(-) Contribuciones e impuestos
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>RESULTADOS DEL EJERCICIO</b>

Fuente: Circular INSP-2011-016 Normas relativas a la publicación de Estados financieros compañías de Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En el periodo 2010 - 2015 el mercado de seguros de vida se ha caracterizado por tener resultados positivos, a pesar de que existieron años con apenas un mínimo incremento en sus primas en todos se reflejaron utilidades, como consecuencia de un aumento considerable en las primas y un adecuado control de los gastos operacionales y de los costos de siniestros.

La obligación de incrementar el nivel del capital pagado producto de la normativa vigente, (Ley General de Seguros 2014, 6) se refleja en el aumento del nivel del patrimonio, por otra parte en el 2012 las reservas técnicas incrementaron un 50% a consecuencia de las nuevos métodos para su constitución dispuestos por el organismo de control (Resolución JB-2399 2013), este cambio provocó que algunas compañías disminuyeran gran parte de sus resultados.

El crecimiento de las principales cuentas del balance se refleja entre los años 2010 y 2013, de esta forma por ejemplo en estos tres años los activos crecían en promedio del 25%, los pasivos incrementaban en un 30%, y el patrimonio en un 18%. A partir del año 2014 este crecimiento tuvo una desaceleración, producto de la disolución y fusión de algunas compañías, así como de algunos cambios a la normativa de seguros.

En los que respecta al nivel de primas a partir del 2012 el crecimiento fue mínimo comparando el crecimiento del 27% obtenido en el 2011 y apenas del 7% en el 2015, reflejado también por el nivel de resultados. Este rubro tuvo una caída entre el 2012 y el 2014, para el 2015 se evidencia una recuperación importante producto de las estrategias del sector y la presencia de la inversión de compañías extranjeras.

Entre el 2014 y el 2015 el comportamiento del mercado de seguros de vida reflejó una mejora considerable debido a que aumentó sus resultados en un 48 %, lo cual determinó que la actividad aseguradora alcance 31,5 millones de dólares de ganancias, es decir 10 millones más que en el 2014, producto de un aumento en los activos del 22% sobre el 13% del pasivo lo cual se reflejó en el aumento del patrimonio en un 35%.

Por otra parte las reservas técnicas presentaron un incremento del 21%, superando el incremento de las primas netas emitidas (7%) en 14 puntos porcentuales, producto del nuevo régimen de reservas establecido en el 2013.

El costo de los siniestros, como resultado de los siniestros pagados menos los recuperaciones / salvamentos y la variación de la constitución y liberación de reservas de siniestros aumentaron en un 15%, asociado principalmente al incremento de los siniestros pagados y a la nueva normativa de reservas.

Tabla 12

**Evolutivo por los principales rubros del balance**

**(En millones US\$)**

Concepto / Año	dic-10	dic-11	Variación anual	dic-12	Variación anual	dic-13	Variación anual	dic-14	Variación anual	dic-15	Variación anual
Total Activo	145	178	23%	225	27%	282	25%	304	8%	370	22%
Total Pasivo	79	101	28%	131	30%	173	32%	182	5%	205	13%
Total Patrimonio	66	77	16%	94	22%	108	16%	122	12%	164	35%
Prima neta emitida	215	273	27%	302	11%	340	13%	344	1%	370	7%
Costo de siniestros	62	73	19%	83	14%	108	30%	109	1%	124	15%
Reservas Técnicas	29	39	35%	57	44%	90	58%	88	-2%	107	21%
RESULTADO DEL EJERCICIO	21	24	16%	23	-3%	20	-15%	21	7%	32	48%

Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Series estadísticas

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

### **3.3.1. Evaluación financiera de las compañías de seguros de vida periodo 2010-2015**

Dentro del activo se puede identificar a las cuentas de inversiones como el principal componente con el 73% de participación en promedio, este rubro además de estar conformado principalmente por títulos y acciones, se encuentran las cuentas caja-bancos y las inversiones en activos fijos. El restante 30% se concentra en las cuentas de deudores por primas, reaseguros y coaseguros, así como otros activos.

Durante el periodo 2010 -2015 los activos presentaron un importante crecimiento derivado de la profundización de los servicios ofertados por las aseguradoras, si bien los activos hasta el 2013 tuvieron una tendencia creciente, con un incremento promedio del 25%, en el 2014 mostró una disminución originada por la desaceleración económica, alcanzando un crecimiento de apenas el 8%, como se puede observar en la tabla 13.

En los pasivos las cuentas con mayor representatividad son las reservas técnicas con el 43% y los otros pasivos con el 37% en promedio en el periodo 2010 -2015. En las reservas técnicas se identifica un crecimiento entre el 2012 y 2013 del 58% debido al nuevo régimen de constitución de las mismas (Resolución JB-2399 2013) con el propósito de respaldar adecuadamente las obligaciones contraídas con los asegurados.

Los otros pasivos son aquellos conformados por los impuestos, obligaciones con el personal, primas anticipadas y reaseguros no proporcionales.

Este rubro tuvo una disminución desde el 2012 a consecuencia de la normativa que obliga a las compañías de seguros que operan en los ramos de vida individual, vida en grupo, accidentes personales y vehículos a retener el 95% de la prima total neta emitida, disminuyendo el valor correspondiente a los reaseguros no proporcionales registrados dentro de los otros pasivos (Resolución N°051-2015 F 2015).

Afectados por la misma normativa, se encuentra la cuenta reaseguros y coaseguros cedidos que de una participación en los pasivos del 32% en el 2010 disminuyó al 8% para finales del 2015, reflejando un drástico decrecimiento a partir del 2013 llegando a -29% a finales del 2015, lo que ocasiona una mayor retención de riesgos y dependiendo la capacidad de las compañías, la aceptación de riesgos con menores sumas aseguradas y un mejor proceso de suscripción.

Tabla 13

## Tasas de variación anual de las principales cuentas del balance del mercado de seguros de vida periodo 2010 – 2015

(En millones US \$)

CUENTA CONTABLE / AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>ACTIVO</b>						
INVERSIONES	111,1	132,3 19%	160,1 21%	201,7 26%	220,0 9%	262,4 19%
DEUDORES POR PRIMAS	11,0	13,7 25%	25,4 86%	26,1 3%	29,1 11%	32,4 11%
DEUDORES POR REASEGUROS Y COASEG.	10,8	16,4 52%	21,3 30%	19,4 -9%	21,1 9%	20,1 -5%
OTROS ACTIVOS	12,1	15,3 27%	18,0 18%	34,5 92%	33,7 -2%	54,8 62%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>144,9</b>	<b>177,6 23%</b>	<b>224,8 27%</b>	<b>281,7 25%</b>	<b>303,9 8%</b>	<b>369,7 22%</b>
<b>PASIVOS</b>						
RESERVAS TECNICAS	29,3	39,5 35%	57,0 44%	90,1 58%	88,5 -2%	107,3 21%
REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS	18,3	21,4 17%	24,7 16%	24,6 -1%	22,3 -9%	15,8 -29%
OTRAS PRIMAS POR PAGAR	0,8	0,6 -32%	1,0 70%	1,7 75%	2,2 28%	3,7 68%
OBLIGACIONES CON INST. DEL SIST. FINANC.	0,7	2,4 241%	1,5 -37%	2,9 97%	0,8 -72%	0,3 -67%
OTROS PASIVOS	30,0	37,2 24%	47,0 26%	54,0 15%	68,3 26%	78,1 14%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>79,0</b>	<b>101,0 28%</b>	<b>131,2 30%</b>	<b>173,4 32%</b>	<b>182,1 5%</b>	<b>205,2 13%</b>
<b>PATRIMONIO</b>						
CAPITAL	24,6	28,2 15%	29,1 3%	34,0 17%	36,7 8%	59,6 62%
RESERVAS	21,6	23,3 8%	35,5 53%	44,1 24%	54,3 23%	61,7 14%
RESULTADOS	19,7	25,2 28%	28,9 15%	30,2 5%	30,9 2%	43,2 40%
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>65,9</b>	<b>76,6 16%</b>	<b>93,6 22%</b>	<b>108,4 16%</b>	<b>121,8 12%</b>	<b>164,5 35%</b>

Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Respecto a las cuentas del patrimonio, del total registrado a diciembre del 2015 el capital pagado representa el 36%, teniendo un crecimiento promedio desde el 2011 del 20%, reflejándose el mayor incremento en el 2015 con el 35% en relación al 2014, aun considerando los procesos de liquidación en el que entraron algunas compañías de seguros.

Este comportamiento se debe a la reforma realizada a la Ley general de seguros el 12 de Septiembre del 2014, en donde se dispone el incremento del capital pagado mínimo legal para la constitución de compañías de seguros de US \$460.057 a US \$ 8 millones de dólares y para compañías que operan en seguros y reaseguros de US \$ 920.015 a US \$ 13 millones de dólares. Producto de esta normativa el patrimonio entre el 2014 y 2015 tuvo un crecimiento del 35%.

Mediante resolución 223-2016-S del 11 de marzo del 2016, la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, amplió el plazo a 18 meses a partir del 12 de marzo para aquellas compañías que ya se encontraban constituidas y en operación, con el fin de que puedan cumplir con los nuevos montos de capital pagado.

Posteriormente el 14 de abril de 2016 mediante resolución SCVS-INS-16-1905 se expidió un cronograma de capitalización, en donde se establecen condiciones y fechas para cumplir con las reformas expedidas. Únicamente las compañías que hayan incrementado su capital en un 20% al registrado al 12 de septiembre del 2014, podrían acogerse al cronograma.

### **3.3.2 Utilidad y rentabilidad**

En el año 2010, las utilidades en el mercado de seguros de vida privado reportan US\$ 20.9 millones y para el año 2015 alcanza los US\$ 31.6 millones de dólares. Éste aumento es ocasionado por el crecimiento promedio de: los activos (21%), prima neta emitida (12%) y el control en los costos de los siniestros

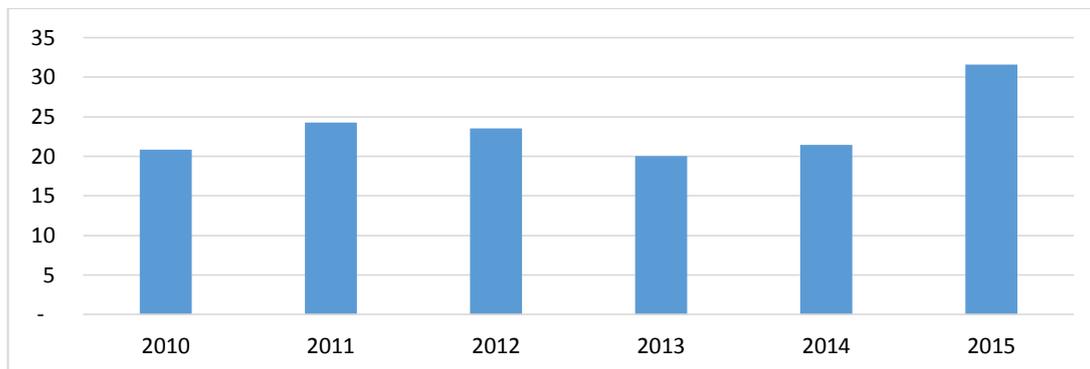
La gran mayoría de las empresas observaron un crecimiento considerable en sus resultados, únicamente dos de las compañías del mercado registraron pérdidas en los ramos de vida: Seguros Equinoccial y Mapfre Atlas.

Las utilidades del 2015 registran un incremento del 48% en relación al año 2014, siendo el año con mayor crecimiento frente a la desaceleración presentada en el 2012 y 2013.

Gráfico 11

**Utilidad del ejercicio por año: mercado de seguros de vida**

(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

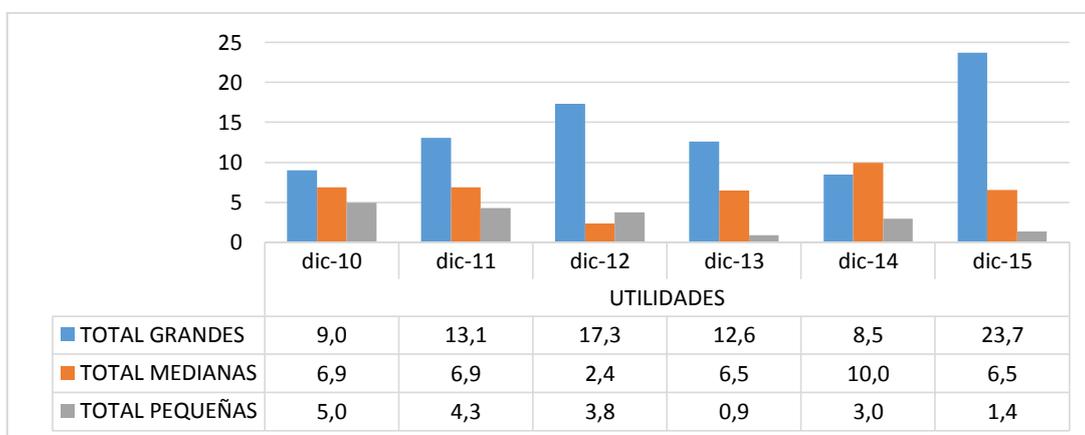
Para diciembre del 2015, la utilidad de las compañías grandes representaba el 75% de mercado de seguros de vida, las medianas el 21% y las pequeñas el 4%. Los resultados de las compañías grandes en comparación del 2010 crecieron en un 163%, en las medianas se redujeron en un 5%, y para las compañías pequeñas en un 72%.

Estos resultados reflejan que solo las compañías grandes fueron capaces de adaptarse a las exigencias del mercado y a las normativas impuestas por el organismo de control, principalmente al proceso de desinversión de los accionistas de instituciones financieras en el sector real, que obligaba a los bancos a desvincularse en el plazo de un año de sociedades de valores, aseguradoras y administradora de fondos.

Gráfico 12

**Utilidad del ejercicio por tipo de compañía**

(En millones US \$)

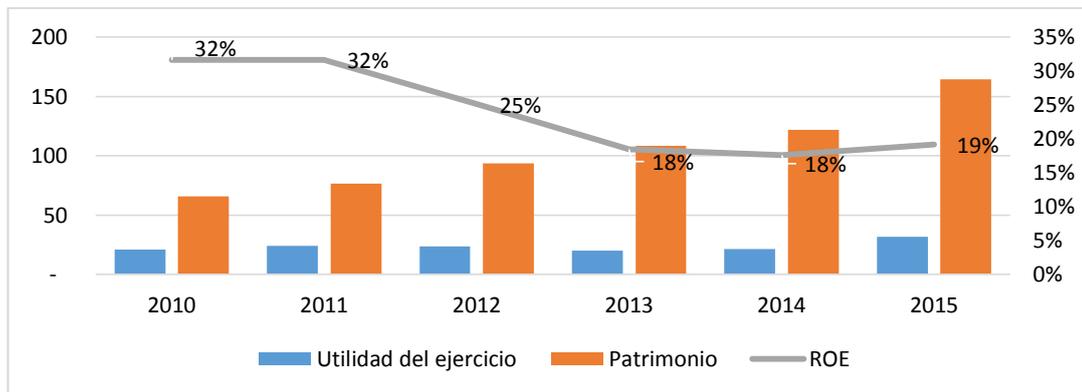


Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A diciembre del 2015 la rentabilidad de los accionistas, medida a través de la relación entre la utilidad del ejercicio sobre el total del patrimonio fue del 19%, ligeramente superior a la registrada a los años 2013 y 2014, aunque no igualándose a la rentabilidad del 32% de los años 2010 y 2011. Este comportamiento se debe entre otras razones a las exigencias en el incremento del capital pagado establecido en la reforma a la Ley General de Seguros en el año 2014.

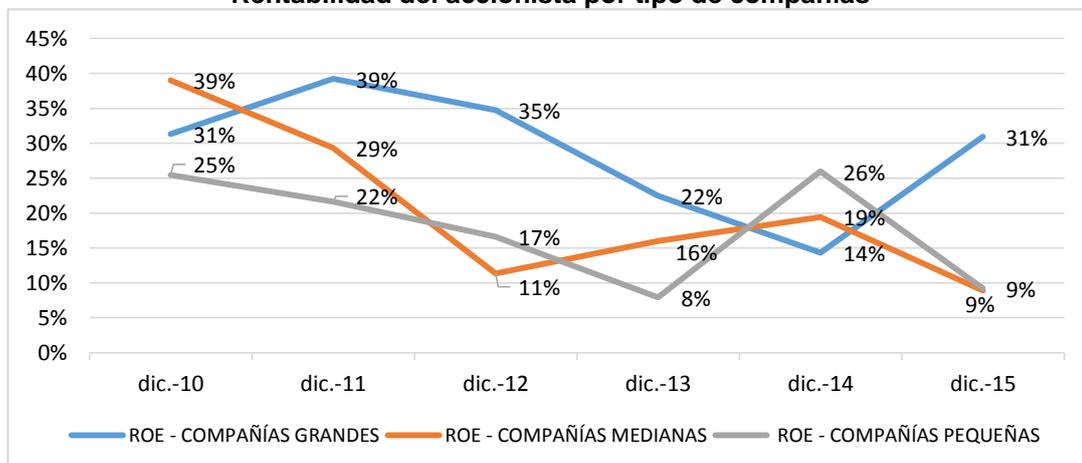
Gráfico 13  
**Rentabilidad para accionistas**  
 (En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En relación al 2010, las compañías grandes mantuvieron la rentabilidad de accionistas en un 31%, las medianas disminuyeron su rentabilidad en un 77% y las pequeñas en un 64%. La caída del 2012 y 2013 se atribuye principalmente a los cambios impuestos por la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado de octubre del 2011

Gráfico 14  
**Rentabilidad del accionista por tipo de compañías**



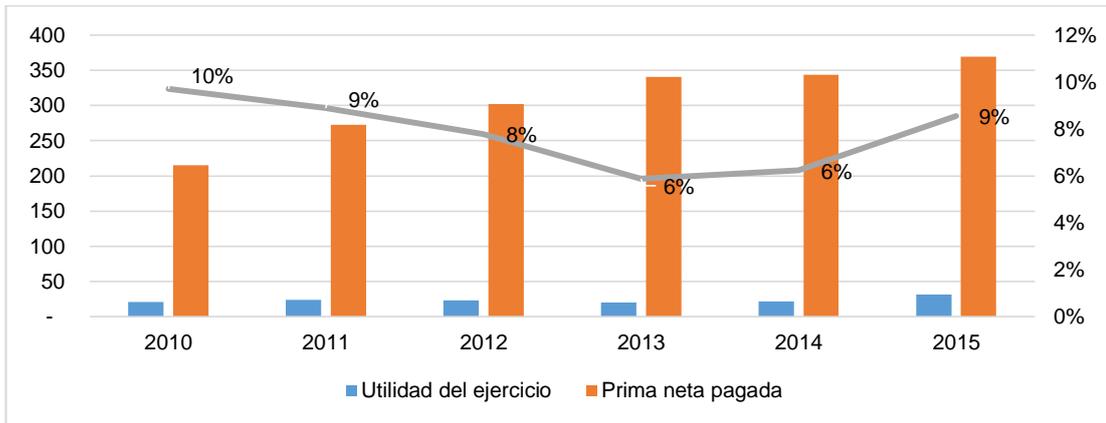
Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

La rentabilidad de las operaciones (relación entre la utilidad y la prima neta) a diciembre del 2015 se ubicó en el 9%, tasa similar a la obtenida en el 2010 y 2011. Entre el 2012 al 2014 se registran los niveles más bajos de rentabilidad asociados con la desaceleración que sufrió la economía en esos años, llegando al 6%.

Gráfico 15

**Rentabilidad sobre las operaciones**  
(En millones US \$)



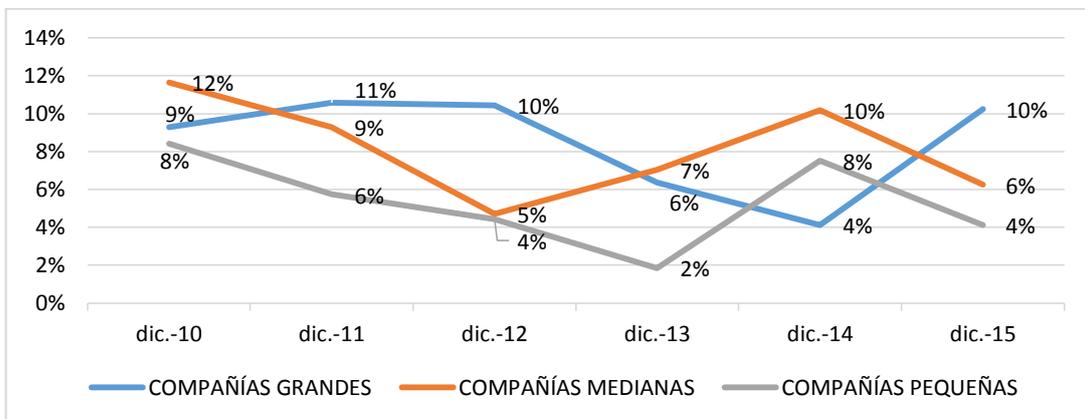
Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A diciembre del 2015 la rentabilidad del mercado disminuyó en apenas un 1% respecto al 2010, debido a que aun cuando las primas netas en estos cinco años crecieron en 72% las utilidades no crecieron en ese mismo nivel.

Gráfico 16

**Rentabilidad sobre las operaciones por tipo de compañía**



Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

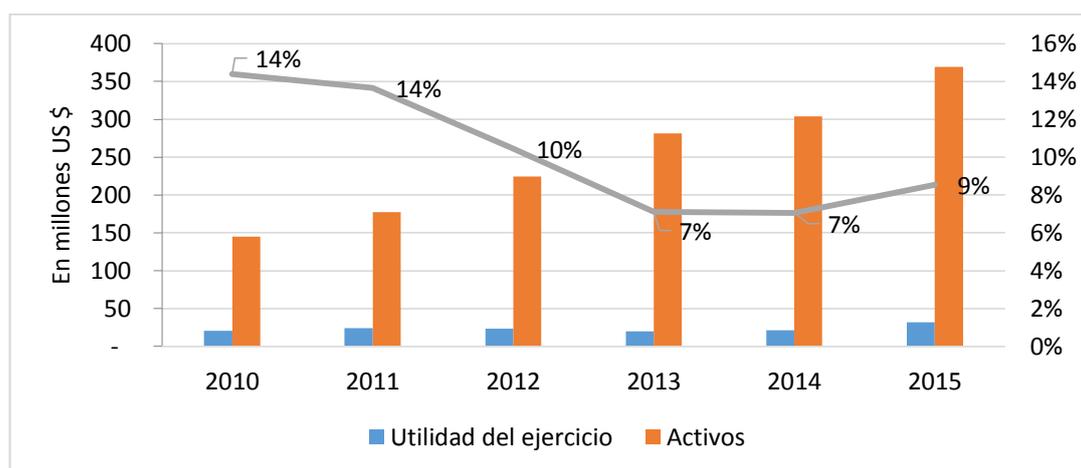
Por otro lado si analizamos la rentabilidad de las operaciones (en relación a la prima neta) por tipo de compañías, podemos observar en el gráfico N°17 que las compañías grandes tuvieron una rentabilidad del 10%, aumentando en un 1% en relación al 2010, las medianas registran una disminución del 46% y las pequeñas del 51%. Estos resultados demuestran que las compañías grandes son en su gran mayoría las que generan utilidades a partir de sus operaciones.

La disminución de los resultados de las compañías medianas y pequeñas se origina a partir del 2012 y 2013 cuando empezaron los procesos de liquidación forzosas, que en su gran mayoría fueron en compañías pequeñas.

Comportamiento similar ha tenido la rentabilidad sobre activos, ubicándose a finales del 2015 con el 9%, incrementando 2 puntos porcentuales a los registrados en el 2013 y 2014, debido al aumento de las utilidades generadas y de los activos.

Gráfico 17

#### Rentabilidad sobre activos



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

### 3.3.3 Liquidez

“Las razones de liquidez comparan las obligaciones a corto plazo con los recursos disponibles a corto plazo para cumplir con esas obligaciones, a partir de esta razón se puede obtener un panorama de solvencia de efectivo”. (Van Horne James 2010, 138). Para efectos del sector asegurador, el índice de liquidez medido como la participación del activo corriente<sup>6</sup> respecto del pasivo corriente<sup>7</sup>, permite evaluar si la

<sup>6</sup> Los activos corrientes se constituyen por los activos financieros, caja bancos, deudores por primas, deudores por reaseguros. (Superintendencia de Bancos y Seguros 2011)

<sup>7</sup> Los pasivos corrientes se constituyen principalmente por las reservas técnicas y primas por pagar por concepto de reaseguros y coaseguros. (Superintendencia de Bancos y Seguros 2011)

estructura de activos de las compañías en términos de liquidez está alineada con los pasivos.

De esta forma se evaluará si los activos corrientes permiten soportar principalmente la constitución de reservas técnicas<sup>8</sup>, las mismas que representan las obligaciones contraídas por la aseguradora con sus asegurados. En otras palabras la capacidad para afrontar los posibles siniestros a cubrir en el corto plazo (Abella y Vargas 2011, 17). El nivel óptimo de liquidez se debe seleccionar en función de la planeación financiera y de inversión de cada empresa (García Ocampo 2013, 6)

Mediante el índice de liquidez se medirá la capacidad de las compañías del mercado asegurador de vida en cumplir con sus obligaciones inmediatas, al revisar la evolución de los niveles de liquidez desde el 2010 se aprecia una disminución en el 2012 (-3%) y 2013 (-8%), tras un crecimiento de los pasivos corrientes respecto al de los activos corrientes.

La caída del 2012 y 2013 fue ocasionada por varios factores entre ellos el nuevo régimen de reservas técnicas, el cual se revisará más adelante en el inciso 4.8, adicionalmente al incremento de gastos administrativos, sumado a los cambios de la normativa impuesta por el Código Monetario y Financiero y los porcentajes máximos de cesión de primas.

Gráfico 18  
**Evolutivo liquidez mercado de seguros de vida**  
(En número de veces)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Para finales del 2015 se evidencia una recuperación llegando a 1,63, lo que significa que por cada \$ 1 de siniestro de deuda esperado, las compañías aseguradoras

<sup>8</sup> Las reservas técnicas son los fondos que destina el asegurador para garantizar el pago de siniestros que pueden presentarse en un periodo determinado de tiempo. (Cuevas 2011, 2)

tienen un disponible del \$1,63 para responder. Esta recuperación se da principalmente en las compañías medianas, por el fortalecimiento de algunas empresas dentro de este segmento como BUPA y BMI.

Tabla 14

**Índice de liquidez por tipo de compañía**

TIPO DE COMPAÑÍA/AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	1,6	1,5	1,5	2,6	1,3	1,3
COMPAÑÍAS MEDIANAS	1,7	1,8	1,7	1,8	1,8	2,3
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	1,7	1,7	1,6	0,5	1,5	1,6

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

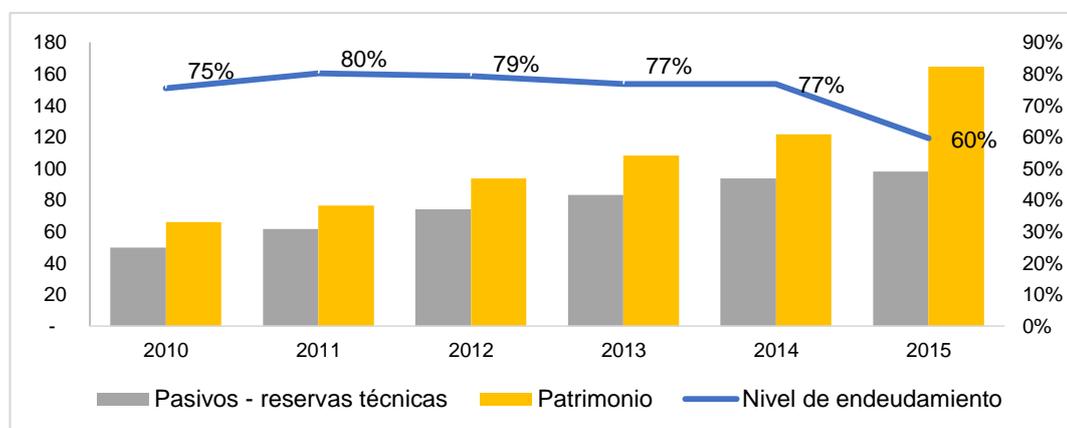
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

### 3.3.4 Endeudamiento

A finales del 2015 el nivel de endeudamiento<sup>9</sup>, medido a través de la relación del total pasivos sin las reservas técnicas sobre el patrimonio, se encontraba en el 60%, considerablemente inferior a los niveles registrados entre el 2010 y 2014. Esta disminución se origina en parte al incremento en las reservas técnicas y del patrimonio de las compañías de seguros.

Gráfico 19

**Nivel de endeudamiento**



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Al igual que el nivel de liquidez, son las compañías medianas las que mejor evolución han tenido desde el 2010, reflejando niveles de endeudamiento

<sup>9</sup> Nivel de endeudamiento: indica el grado en el que la empresa se encuentra financiada por la deuda. (Van Horne James 2010, 138). El nivel de endeudamiento permite medir la exposición del capital a las operaciones de la compañía aseguradora

significativamente inferiores a los presentados por las compañías grandes esto se debe principalmente al incremento del patrimonio de la mayoría de empresas medianas.

Tabla 15  
**Nivel de endeudamiento por tipo de compañía**

TIPO DE COMPAÑÍA/AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
COMPAÑÍAS MEDIANAS	0,9	0,8	0,6	0,5	0,6	0,3
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	0,7	0,8	1,0	1,2	1,1	0,7

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

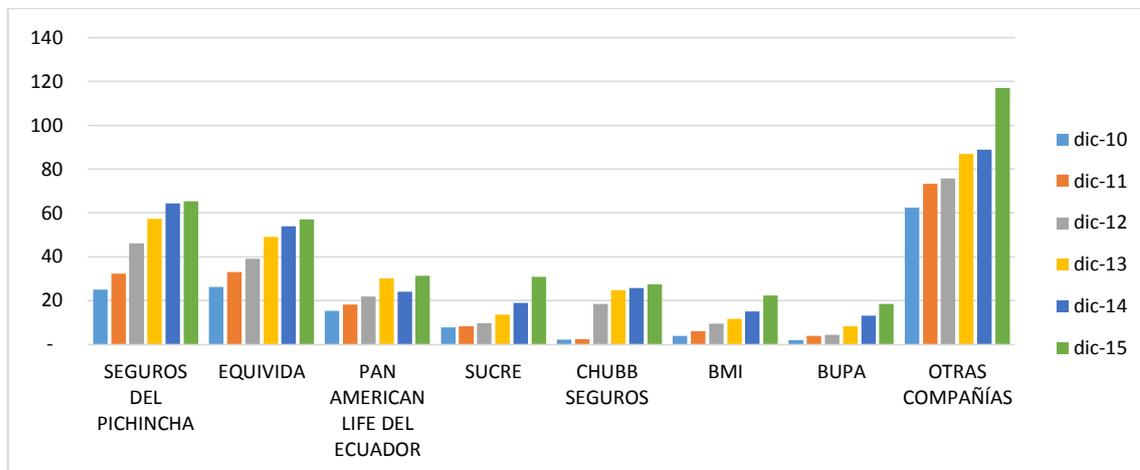
Elaborado por: Tatiana Mendoza T

### 3.3.5 Ranking sectorial

En cuanto a las instituciones más grandes medidas a través del nivel de activos se observa que se mantiene la posición, incrementando su participación en el mercado, así tenemos a Seguros del Pichincha con US \$ 65,22 millones con un 18% del mercado a diciembre del 2015, seguida de Equivida S.A. con el 15%.

Sin embargo, estas dos compañías no reflejaron el crecimiento considerable que obtuvo Seguros Sucre, incrementando sus activos en un 62% en relación a las cifras reportadas en el 2014, comportamiento originado principalmente por ser una de las dos compañías aseguradoras estatales y quienes soportan su producción en los seguros de desgravamen obligatorio para los créditos inmobiliarios y de vivienda de interés público e hipotecario, lo que la coloca junto con Panamerican Life en el cuarto lugar del ranking con relación a sus activos.

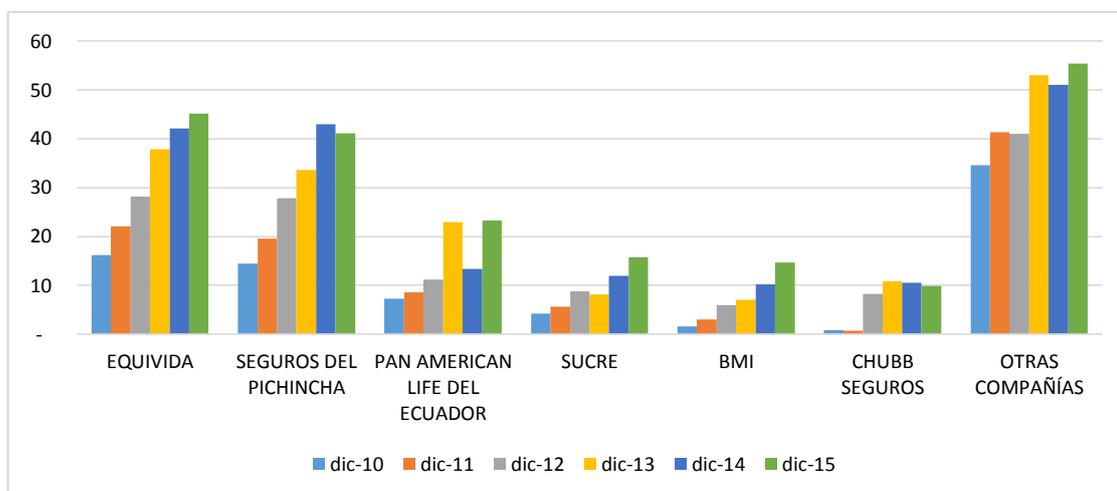
Gráfico 20  
**Ranking sectorial en base al nivel de activos**  
 (En millones US \$)



Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Respecto al nivel de pasivos la compañía Equivida S.A. ocupa el primer lugar con el 22% del total del sistema, en segundo lugar se encuentra Seguros del Pichincha con el 20%, seguida por Panamerican Life, Seguros Sucre y BMI, con el 11%, 8% y 7% respectivamente. En relación a las tasas de crecimiento Panamerican Life fue la compañía con mayor crecimiento en su nivel de pasivos con 75% en relación a diciembre 2014, seguida de BMI con el 44%, Seguros Sucre con el 32%, y Liberty Seguros con el 28%.

Gráfico 21  
**Ranking sectorial en base al volumen de Pasivos**  
 (En millones US \$)



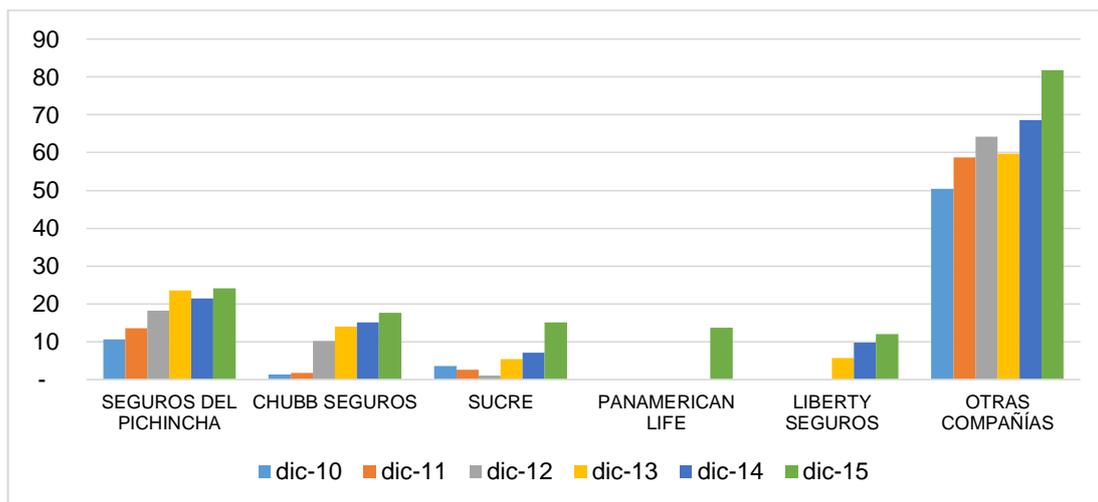
Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En lo que respecta al Patrimonio en primer lugar se ubica a Seguros del Pichincha con el 15% de participación del total de sistema de seguros de vida, en segundo lugar se encuentra Chubb Seguros con el 11%, en tercer lugar Seguros Sucre con el 9% , seguida de Panamerican Life y Liberty con el 8% y 7% respectivamente.

Gráfico 22

**Ranking sectorial en base al Patrimonio**

(En millones US \$)



Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

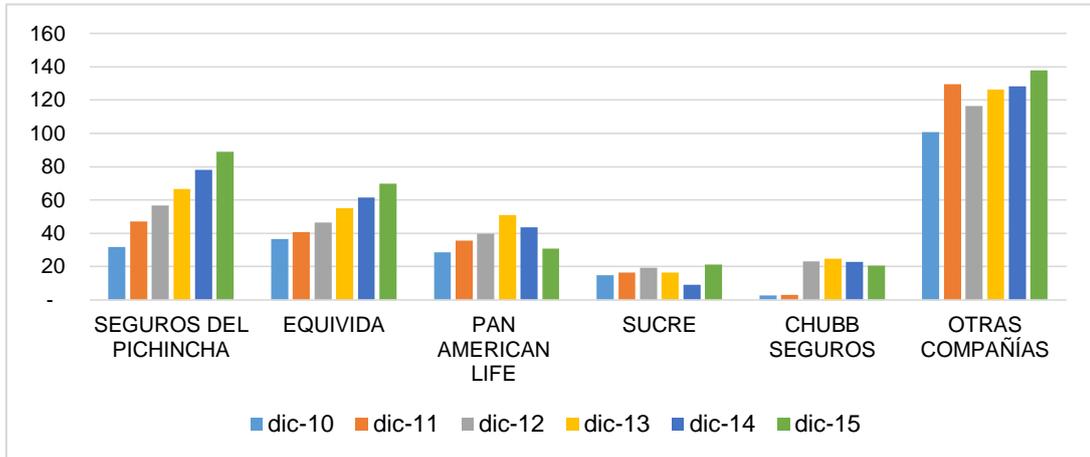
A consecuencia de la reforma al artículo 14 de la Ley General de Seguros implementado en septiembre del 2014, en el que se incrementaba el capital pagado mínimo legal para la constitución de compañías de seguros la gran mayoría de estas tuvieron que realizar un incremento en su capital.

De esta forma se puede evidenciar que en general todas las compañías de mercado incrementaron su patrimonio, la compañía con mayor crecimiento fue Seguros Sucre con el 115% en relación a diciembre del 2014, Interoceánica 113%, Bupa con el 94%, Aig Metropolitana con el 72% y BMI con el 61%, entre las principales.

De acuerdo a lo que se refleja en el gráfico N°24, las cinco aseguradoras que registran mayor emisión de primas a diciembre 2015 son Seguros del Pichincha (US \$ 88,9 millones de dólares, 23% de crecimiento promedio anual), Equivida ( US \$ 70 millones dólares, 14% de crecimiento promedio anual ), Pan American Life (US \$ 30,7 millones de dólares, 4% de crecimiento promedio anual), Seguros Sucre (US \$ 21,4

millones de dólares, 20% de crecimiento promedio anual), Chubb Seguros (US \$20,5 millones de dólares, crecimiento promedio anual del 137%).

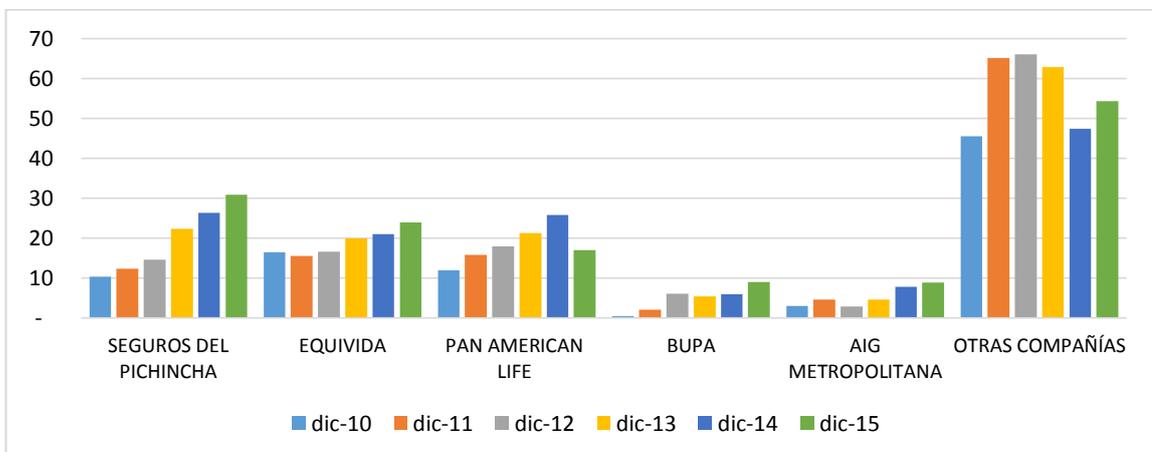
Gráfico 23  
**Ranking sectorial en base a la prima neta emitida**  
 (En millones US \$)



Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Los siniestros del ramo de vida a diciembre del 2015 llegaron a \$ 144 millones de dólares de los cuales el 21% fueron pagados por Seguros del Pichincha, un 17% por Equivida y el 12% por Pan American Life. Sin embargo las compañías con mayor incremento en el pago de siniestros en relación a diciembre del 2014 fueron Rocafuerte (73%), Bupa (52%), Ecuatoriano Suiza (49%) y Seguros Sucre con el 43%.

Gráfico 24  
**Ranking sectorial en base a los siniestros pagados**  
 (En millones US \$)



Fuente: Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, Boletines financieros  
 Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

## Capítulo cuarto

### Análisis técnico del sistema de seguros de vida

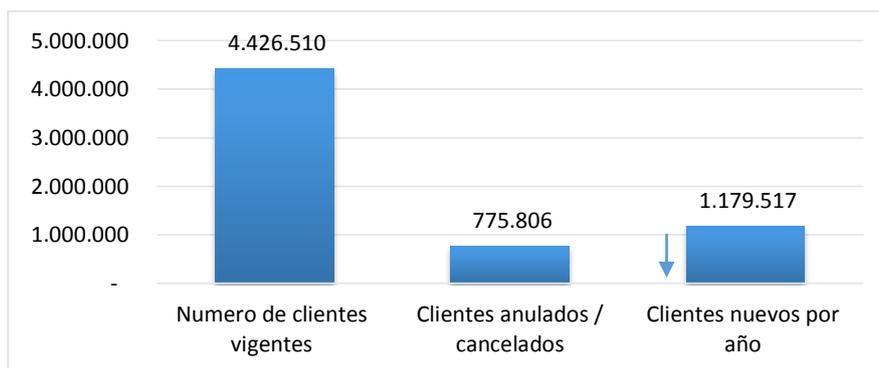
Las utilidades y los resultados técnicos<sup>10</sup> del mercado de seguros de vida han sido afectados por el nuevo esquema de reservas y normas de prudencia técnica establecidos a partir del 2013 (Resolución JB-2399 2013), cuyo objetivo es ofrecer mayor seguridad a los asegurados y capacidad económica al mercado asegurador, para afrontar las obligaciones y compromisos adquiridos.

Las normativas impuestas proporcionan mayor respaldo técnico a las aseguradoras, sin embargo para poder seguir creciendo se ven en la necesidad de especializarse y enfocarse en líneas de negocio que les permitan generar mayores niveles de producción.

Dentro del mercado de seguros de vida son las compañías grandes las que proporcionan mayores resultados técnicos, con aproximadamente el 80% del total del sector, sin embargo el nivel de cancelación supera el 60%. En el gráfico 26, se observa que a diciembre de 2015, ingresaron en promedio 1'179.517 nuevos clientes, de los cuales 775.806 seguros de vida fueron cancelados; lo que evidencia que existe un nivel de cancelación del 66% con relación a los nuevos ingresos y una oportunidad para generar nuevas estrategias de fidelización, especialmente en los seguros masivos.

Gráfico 25

#### Número de clientes vigentes, cancelados y nuevos Compañías grandes. A diciembre del 2015



Fuente: Reportes publicados por la Ley de Transparencia, indicadores de Gobierno Corporativo, en base a las cinco compañías de seguros de vida más grandes, por nivel de primas emitidas, equivalente al 70% del mercado asegurador

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

<sup>10</sup> Son los resultados generados exclusivamente por la actividad aseguradora, derivados de las primas recibidas, gastos de la operación, y los siniestros pagados. (Fundación Mapfre 2008)

## 4.1 Distribución por línea de negocios

El mercado de seguros de vida concentra su gestión comercial en cuatro segmentos enfocados en la colocación del seguro de vida en grupo o de forma individual, dentro de los cuales se establece un perfil en base al nivel de ingresos, edad, ocupación, prima mínima potencial, entre las principales variables.

Gráfico 26

### Focalización de la Gestión comercial por línea de negocio



Fuente: Modelo de segmentación de las 5 compañías más grandes del mercado asegurador de vida. Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En el 2010 las compañías grandes del mercado asegurador de vida poseían 2'060.811 asegurados, en donde el 0,47% correspondían a los seguros individuales, el 18,13% a los seguros corporativos y el 81,41% a los seguros masivos.

Para finales del 2015, el mercado creció un 115% en relación al 2010 y las compañías grandes del mercado asegurador de vida pasaron a tener 4'426.510 asegurados, de los cuales el 0,87% corresponde a seguros individuales, 15,06% al corporativo, 73,48% al masivo y el 10,59% a una combinación entre los seguros corporativos e individuales.

Durante los cinco años se evidencia el apareamiento de una nueva línea de negocios: los seguros combinados, sin embargo el enfoque de las compañías grandes se ha mantenido en los seguros masivos y corporativos. Los seguros individuales siguen teniendo una baja participación debido a que la prima y los costos de

comercialización son mucho más elevados en comparación a las otras líneas de negocio.

Tabla 16

**Número de asegurados por línea de negocio**

**En base a las cinco compañías más grandes del mercado, equivalente al 70% de las primas emitidas**

<b>Tipo de seguros</b>	<b>2010</b>	<b>%</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>
Seguros individuales	9.636,00	0,47%	38.511	0,87%
Seguros corporativos	373.541,00	18,13%	666.632	15,06%
Seguros masivos	1.677.634,00	81,41%	3.252.599	73,48%
Combinación			468.767	10,59%
<b>Total</b>	<b>2.060.811</b>		<b>4.426.510</b>	

Fuente: Información publicada por las cinco principales compañías que operan en los ramos de vida

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Las compañías aseguradoras del segmento de vida concentran sus esfuerzos principalmente en la línea del seguro colectivo, conformado por el masivo y el corporativo, en donde los asegurados pueden o no contribuir al pago de las primas, el mapa potencial de clientes se encuentra conformado por: empresas, consorcios, instituciones educativas, instituciones financieras, retails y empresas estatales.

Los **seguros corporativos** son aquellos contratados por una empresa o institución para proteger a un grupo de personas que cumplen con ciertas características, en donde la prima es pagada principalmente por el empleador.

En el segmento corporativo se buscan principalmente grandes y medianas empresas con un número de empleados mayor a 50 y un nivel de ventas mayor al millón de dólares anuales, tal como se refleja en el gráfico 28

La contratación del seguro depende de la administración de la empresa o institución que desean proteger a sus empleados, en donde se manejan diferentes coberturas que se adecuan a las necesidades del grupo, generalmente se incluye la cobertura de vida, gastos médicos, maternidad, enfermedades graves, sepelio y las sumas aseguradas dependen del nivel de ingresos de los empleados.

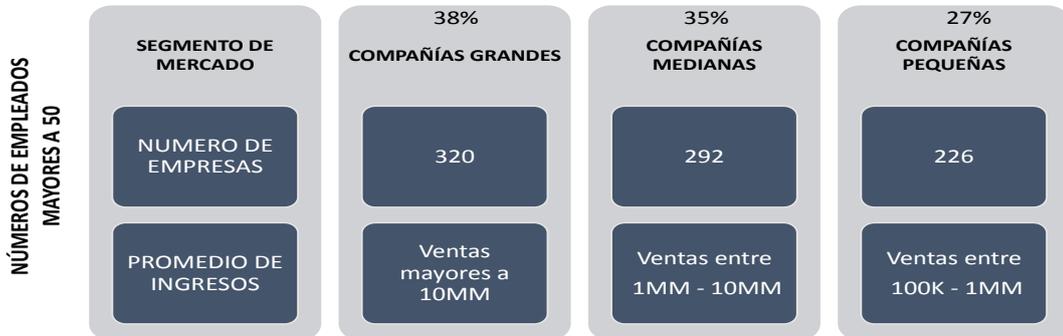
En el 2010 se registraban 534 empresas como contratantes de seguros de vida, y durante los cinco años posteriores el número de empresas contratantes se incrementó en un 57%, llegando a diciembre del 2015 a 838.

El crecimiento en el segmento corporativo se debe principalmente a las alianzas con los asesores productores de seguros y en el desarrollo de productos

acordes a las necesidades de los empleados de las empresas contratantes como parte del proceso de fidelización.

Gráfico 27

**Segmentación seguros corporativos**



Fuente: Informes de segmentación por las compañías más grandes del mercado de seguros de vida  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Los **seguros masivos** se concentran en aquellas empresas que agrupan gran cantidad de usuarios o clientes tales como entidades financieras, cooperativas, *retails*<sup>11</sup>

Dentro de este segmento se encuentran los llamados *microseguros*, aquellos de bajo costo y de cobertura reducida, adquiridos por personas de diferentes estratos, y que vienen a complementar una cobertura ya existente, al mismo tiempo ofrecen servicios de valor agregado que apoyan a la tangibilización del seguro, como por ejemplo los seguros dentales, seguros de viaje, seguros para el hogar.

Debido a su fácil acceso y costo asequible, la mayor concentración de los seguros en este mercado se debe a que son productos estratégicos para las aseguradoras, ya que se convierten en el primer contacto con el futuro cliente potencial en otras líneas de negocios, como los seguros corporativos tradicionales o individuales.

En el 2010 las aseguradoras se enfocaban en este tipo de segmento a través de compañías grandes, principalmente la banca, utilizando las operaciones del sector financiero para la comercialización de pólizas de seguro de forma masiva. Las condiciones de contratación se estandarizaban a través de la vinculación de un servicio del banco: crédito o de manera voluntaria, permitiendo el recaudo por tarjetas de crédito o débitos de las cuentas bancarias.

La suscripción se concentra sobre la base de usuarios de la institución financiera y conforme a los servicios utilizados por el cliente. El perfil se centra en ejecutivos

<sup>11</sup> Corresponden a empresas de comercialización masiva de productos o servicios a grandes cantidades de clientes finales, como por ejemplo: supermercados, farmacias, tiendas por departamentos, en general lugares con amplia variedad de artículos, así como el nivel de ventas.

altos, medio, profesionales independientes y oficinistas, con una prima promedio mensual potencial de \$46, la misma que puede variar cuando el seguro se encuentra asociado al saldo de una deuda.

Con la evolución del mercado, para el año 2012 las compañías aseguradoras fueron añadiendo y enfocando con mayor fuerza la oferta seguros en las asistencias, y con estas la expansión del mercado de masivos en retails.

Es así que para finales del 2014 e inicios del 2015 toma fuerza el microseguro, enfocándose ahora el segmento masivo en compañías grandes y medianas, con un número de clientes mayor a 1000. Los asegurados se concentran en el grupo de jubilados, amas de casas, estudiantes y trabajadores informales, dispuestos a pagar una prima mensual de entre \$9 y \$ 13 para solventar coberturas de sepelio, gastos médicos junto con una pequeña cobertura de vida.

Por la naturaleza de estas pólizas la contratación no implica un proceso de suscripción y venta complejo, generalmente se venden a través de canales masivos como, en supermercados, cadenas de ropas, aplicaciones móviles, tarjetas de crédito, entre otros.

En la actualidad, el segmento masivo tiene su enfoque en instituciones financieras y en retails, con gran cantidad de clientes, por lo que existen diferentes tipos de perfiles como se demuestra a continuación.



Fuente: Informes de segmentación por las compañías más grandes del mercado de seguros de vida  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Los **seguros individuales** son aquellos que cubren a una sola persona al fallecimiento o supervivencia de la misma, y en el caso de que cubra a más personas estas deben estar relacionadas entre sí por un vínculo familiar.

En el 2010, la oferta de seguros individuales se enfocaba principalmente en profesionales que analizaban la posibilidad de adquirir una póliza de seguro como un medio de protección para su familia en caso de muerte o invalidez, por lo que la demanda se concentraba mayoritariamente en pólizas con un plazo no determinado

Con la evolución del mercado las compañías aseguradoras empezaron a concentrar también su oferta en jóvenes solteros. El enfoque es vender el seguro de vida no solo como un medio de protección sino también como una inversión para una jubilación y sobre todo aprovechar congelar una prima entre \$40 y \$60 a temprana edad.

Para el 2015 existe una oferta de productos de seguros individuales con diferentes tipos de temporalidades y formas de pago, destinando adicionalmente un porcentaje de la prima pagada para un fondo de ahorros y con la opción de retiro de los mismos después de un periodo de tiempo.

La oferta de seguros no solo evolucionó en las temporalidades y en el enfoque de venta, también en las coberturas que se añaden, antes se concentraban en la cobertura de vida ahora se complementan con coberturas de enfermedades graves e incapacidades.

El perfil del mercado de seguros individual se segmenta en base a la profesión, edad, ingresos y número de hijos, de esta forma el mercado actual se concentra en personas con un promedio de 38 a 40 años de edad, e ingresos mínimos de acuerdo a la siguiente segmentación.

Gráfico 29

**Segmentación seguros individuales**

SEGMENTO	Ejecutivo Alto	Ejecutivo Medio	Profesional Independiente	Oficinista / No profesional
NIVEL DE INGRESOS	mayor a \$3.000	\$1.400 hasta \$3.000	mayor a \$1.400	\$300 hasta \$1.400
EDAD PROMEDIO	43 años	40 años	37 años	36 años
PRIMA MENSUAL POTENCIAL	\$108 mensual	\$38 mensual	\$25 mensual	\$15 mensual

Fuente: Modelo de segmentación de las cinco compañías más grandes del mercado asegurador de vida.

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

El mercado de **seguros combinados** está conformado por el mercado de seguros corporativos e individuales, en el que principalmente se utiliza el canal corporativo para llegar al cliente.

La comercialización del seguro se realiza a través de empresas y es tomado por los empleados de manera voluntaria, esta forma de comercialización se denomina worksite marketing<sup>12</sup>.

La diferencia con el seguro corporativo radica en que a pesar que el contacto con el cliente se realiza a través de la empresa, la suscripción no depende de ésta última, debido a que cada trabajador paga la prima de forma independiente a través de la nómina, de manera que al salir del lugar de trabajo pueda conservar la póliza de seguro, solo cambiando la forma de pago (débito bancario, tarjeta de crédito), convirtiéndose en una póliza de seguro individual.

El worksite marketing empezó a evolucionar en el Ecuador a partir del año 2012, cuando las compañías especializadas en el ramo de vida adoptaron esta práctica de países como Argentina, Brasil, Colombia y Perú, en donde esta línea de negocio se encuentra mucho más desarrollada.

En los inicios, las compañías aseguradoras empezaron la comercialización a través de células de ventas especializadas, las mismas que se encargaban de visitar a pequeñas empresas, principalmente Pymes.

El esquema de comercialización implicaba costos adicionales, debido al recurso humano que se tenía que contratar, por lo que las aseguradoras empezaron a disminuir los costos utilizando a los mismos ejecutivos comerciales de la línea de negocio corporativo. Con este nuevo esquema la oferta del seguro empezó a enfocarse también en la mediana empresa.

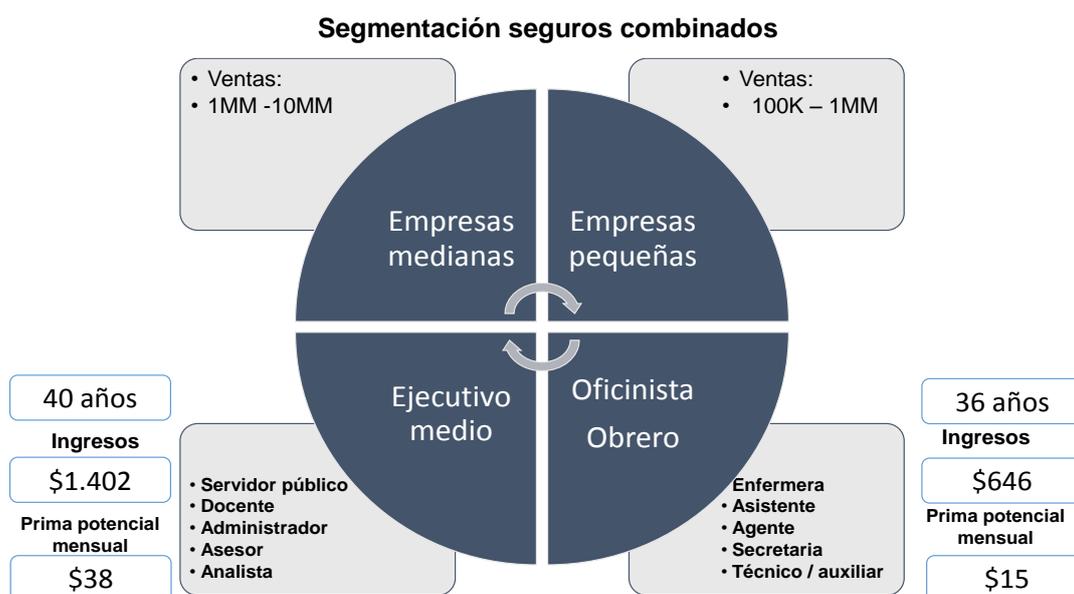
En la actualidad, los seguros combinados se desarrollan a la par y como complemento de la línea de negocio corporativo, de esta forma los empleadores pueden ofrecer beneficios adicionales a bajo costo y la empresa no incurre en inversiones adicionales. La comercialización se basa en estrategias de comunicación: intranet, murales, e-mails y campaña de incentivos dentro de la empresa.

La segmentación de mercado se concentra en las medianas y pequeñas empresas, en el ejecutivo medio y oficinista de entre 36 y 40 años de edad interesado en la protección propia y de su familia, esta clase de seguros de vida se encuentra también asociado a coberturas de gastos médicos, incapacidad y sepelio.

---

<sup>12</sup> Es el acceso a la compra de seguros y otros productos financieros en el lugar de trabajo, apuntando a un mercado donde los bancos y el telemarketing no han penetrado fuertemente aún. (Barnard 2012)

Gráfico 30



Fuente: Modelo de segmentación de las 5 compañías más grandes del mercado asegurador de vida.  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

En esta clase de segmentación la compañía aseguradora reduce los costos del servicio postventa debido a la concentración de los clientes a través de una sola empresa, además de que el descuento por nómina es un conducto de pago que garantiza los ingresos a la compañía de seguros y evita que existan retrasos en la recaudación.

#### 4.2 Prima neta emitida

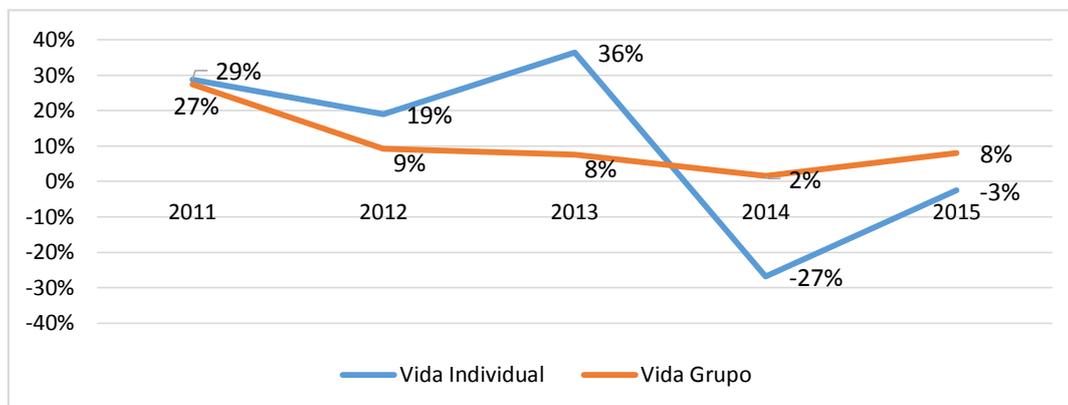
Dentro de la prima neta emitida, es el ramo de Vida Grupo el que tiene mayor participación en el mercado de seguros de vida, creciendo en un promedio del 7% desde el año 2011 hasta finales del 2015. Este comportamiento se origina por el enfoque de comercialización que manejan las compañías aseguradoras, concentrándose mayoritariamente en empresas grandes y medianas que garanticen la comercialización en volúmenes mayores que el seguro individual, sumado a que la prima mensual promedio de un seguro colectivo es menor a un seguro individual, debido a que las sumas aseguradas son menores también, y en el caso del seguro corporativo la prima es compartida entre el empleado y empleador, lo que reduce el aporte de ambas partes.

Para los seguros de vida individual se refleja un crecimiento promedio del 28% hasta el 2013, en adelante se observa un decrecimiento del 27% y del 3% para los años 2014 y 2015 respectivamente, producto de la desaceleración económica que sufrió el

país en esos años, el incremento del desempleo e inflación, lo que ocasionó una disminución en el consumo de servicios y por ende en la compra de seguros de vida individual.

Gráfico 31

**Tasa de crecimiento: primas Vida Individual y Vida Grupo**



Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías

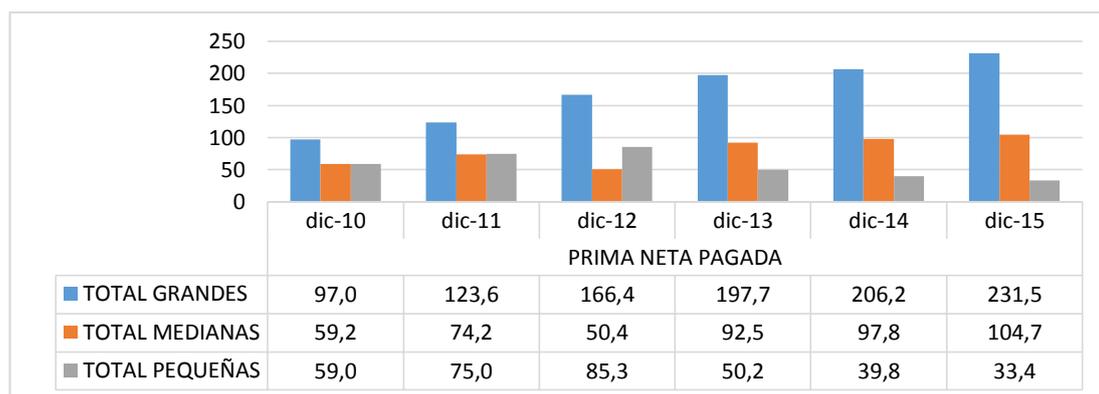
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A diciembre del 2015 las compañías aseguradoras grandes representaban el 63% de la prima neta del mercado de seguros de vida, las medianas el 28% y las pequeñas apenas el 9%.

Gráfico 32

**Prima neta seguros de vida por tipo de empresa**

(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros Superintendencia de Compañías

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Las compañías grandes son las que mayor crecimiento han tenido desde el 2010 hasta el 2015 con el 139%, esto se debe a la evolución de la aseguradora estatal Seguros Sucre y a la inversión extranjera en compañías como Chubb y Panamerican Life

principalmente en los años 2012 y 2013. Por el contrario las compañías pequeñas han tenido un decrecimiento del 43%, esto se debe a los varios procesos de fusiones y liquidaciones forzosas en los años 2013 y 2014.

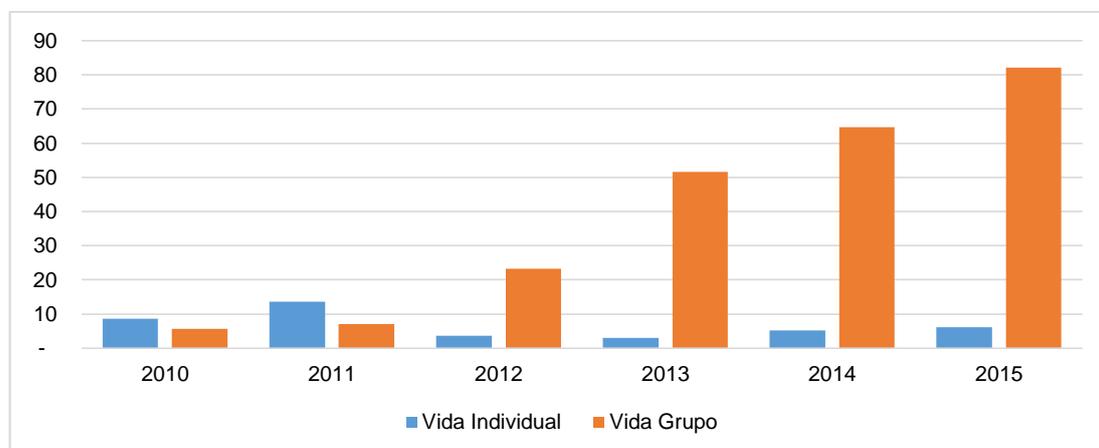
### 4.3 Resultados técnicos

El resultado técnico es un indicador de desempeño que captura la habilidad de una aseguradora para generar beneficios en el ejercicio de su actividad tradicional de aseguramiento, sin incluir rendimientos financieros (Martínez 2010, 25). Es la diferencia entre el margen de contribución, menos gastos administrativos y participación de utilidades.

Dentro de los resultados técnicos<sup>13</sup>, producto principalmente de las primas netas retenida devengada y de los siniestros pagados y pendientes por liquidar, fueron los seguros de vida individual los que tenían un crecimiento superior entre los años 2010 y 2011, sin embargo a partir del año 2012 son los seguros en grupo los que reflejan un incremento superior a los 200 puntos porcentuales.

Gráfico 33

#### Resultados técnicos: Vida Individual y Vida Colectivo (En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Este comportamiento se debe principalmente al mayor enfoque de las compañías de seguros en los segmentos masivos y corporativos, al ser tipos de seguros en los cuales la prima es asequible, existe mayor demanda de los mismos y los

<sup>13</sup> El resultado técnico corresponde a la utilidad o pérdida sin tener en cuenta gastos e ingresos ajenos a la actividad principal de la aseguradora. En el cálculo se considera la prima neta, reaseguros cedidos, las constituciones y liberaciones de reservas, y el costo de siniestros.

siniestros no llegan a tener un gran impacto debido al bajo monto asegurado que suelen tener, lo que no sucede con los seguros individuales.

De acuerdo a (Martínez 2010, 27) : “El resultado técnico se encuentra asociado a ciclos de los seguros: periodos de bonanza donde los aseguradores exhiben buenos resultados, seguidos de periodos duros donde las compañías tienen dificultad de hacer lo mismo”.

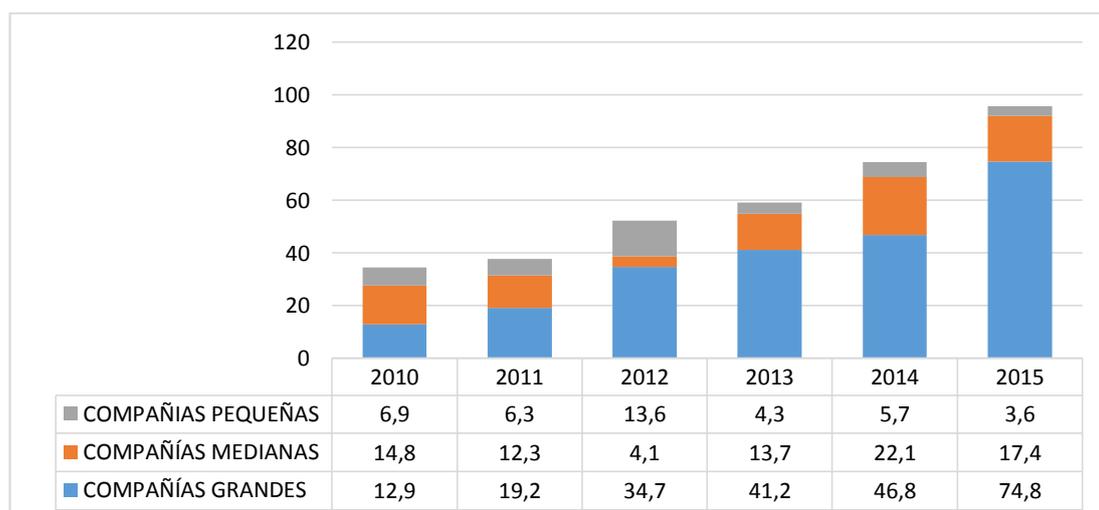
Durante el 2010 al 2015, el mercado de seguros de vida ha experimentado un incremento promedio del 23% lo que refleja que las compañías de seguros han sabido aprovechar nuevas oportunidades de negocios (como los seguros masivos) que les permite contrarrestar los efectos de la desaceleración económica mundial durante estos años, principalmente evidenciado en el año 2013, en donde los resultados técnicos cayeron un 25%.

Las cifras presentadas se deben principalmente a las compañías grandes con cerca del 80% de la utilidad técnica del mercado de seguros de vida, las mismas que tuvieron un crecimiento de casi 6 veces desde el año 2010.

El crecimiento del 60% en los resultados técnicos del 2015 de las compañías grandes se debe principalmente a la liberación de reservas lo que ayudo a superar los efectos del incremento en el costo de los siniestros.

Gráfico 34

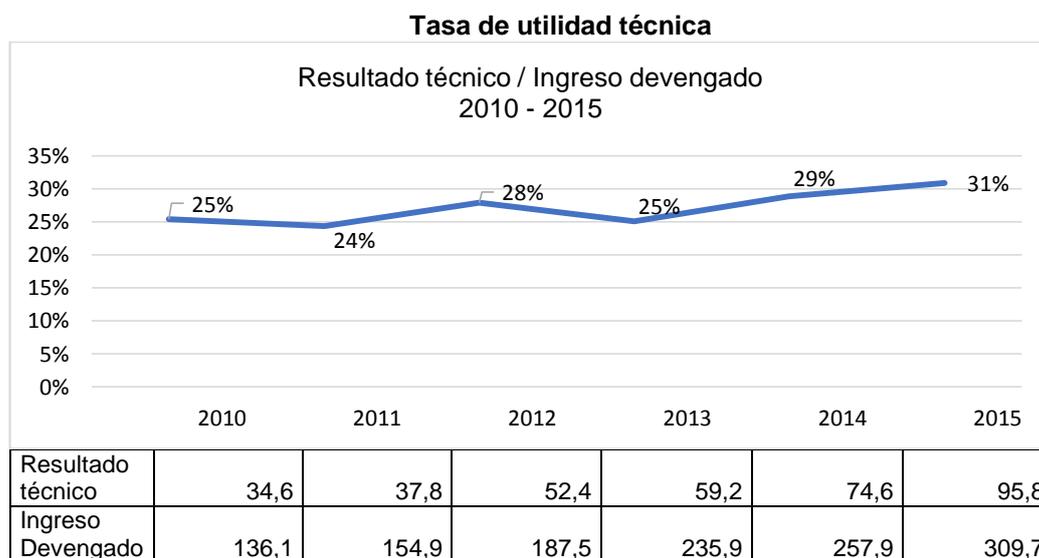
**Evolutivo resultados técnicos mercado de seguros de vida: por tipo de compañías**  
(En millones US \$ )



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Para finales del 2015 la tasa de utilidad técnica<sup>14</sup> representada por la relación entre el resultado técnico y el ingreso devengado registró el 31%, siendo la mayor entre el 2010 y el 2015, con un promedio del 27%. Estas cifras se deben principalmente a que los ingresos devengados han crecido en promedio un 18%, porcentaje inferior al 23% de crecimiento promedio de los resultados técnicos.

Gráfico 35



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

El comportamiento de la tasa de utilidad técnica por tipo de compañía ha sido irregular, especialmente en las compañías medianas y pequeñas, lo que se origina principalmente por los procesos de fusiones y liquidaciones de las cuales han sido protagonistas y que generan su efecto directo tanto en los ingresos y resultados.

Tabla 17

**Tasa de utilidad técnica por tipo de compañía**  
(En porcentaje)

TIPO DE COMPAÑÍAS / AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	19%	27%	33%	27%	27%	35%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	43%	25%	11%	21%	31%	23%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	21%	18%	31%	24%	44%	19%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

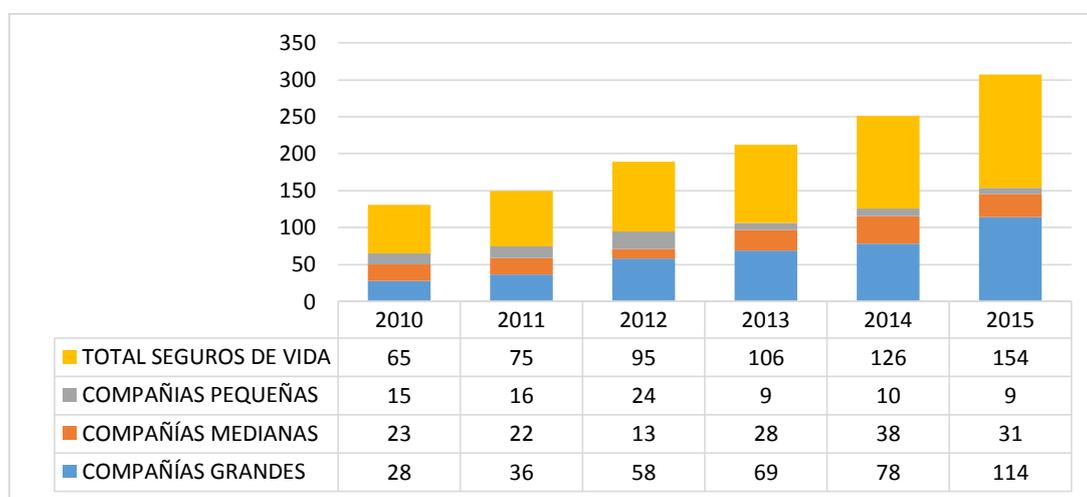
<sup>14</sup> La tasa de utilidad técnica representa la aportación de la utilidad resultante de la actividad netamente aseguradora en relación a los ingresos devengados.

### 4.3.1. Margen de contribución

El margen de contribución, producto del ingreso devengado<sup>15</sup> menos los costos de siniestros y +/- resultado de intermediación, incrementó en un promedio del 19% desde el 2010, finalizando en el 2015 con US\$ 153,7 millones, de los cuales el 74% corresponden a las compañías grandes, el 20% a las compañías medianas y el 6% a las pequeñas, comportamiento originado por el enfoque de las compañías aseguradoras en la gestión técnica.

Gráfico 36

**Margen de contribución por tipo de compañía**  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

### 4.4 Costo de siniestros

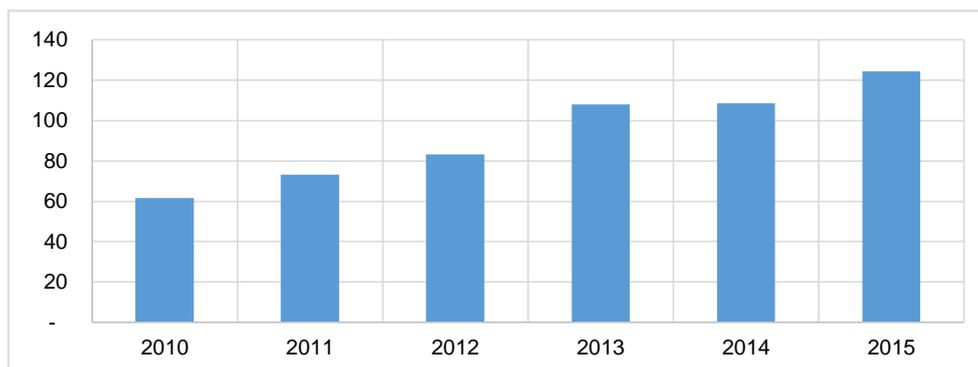
El costo de siniestros correspondiente al monto total de siniestros pagados más reservados menos recuperaciones y liberaciones de reservas de siniestros pendientes, sumó US \$ 124 millones de dólares para diciembre del 2015, teniendo un incremento promedio desde el 2010 del 16%.

En el año 2013 existió un incremento del 30% respecto al 2012 producto de la constitución de reservas de siniestros pendientes avisados en donde se hace hincapié en que se constituyan reservas por la totalidad de las reclamaciones reportadas aun cuando estas hayan sido parcialmente pagadas. (Resolución JB-2399 2013).

<sup>15</sup> Ingreso devengado: es igual a la prima neta retenida devengada menos ajustes de otras reservas y menos la prima de reaseguros no proporcionales.

Mediante la implementación de esta resolución el Ecuador se suma a la decisión de otros países como Colombia en ajustar la metodología de cálculo a estándares internacionales que provean de mayor solidez y transparencia al mercado asegurador, con metodologías de cálculo más estandarizadas y que perseveren la estructura financiera de la compañía.

Gráfico 37  
**Costo de siniestros**  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Para diciembre del 2015, el costo de los siniestros en el ramo de vida grupo sumó US \$ 90,8 millones de dólares, teniendo un incremento promedio del 16% en los últimos cinco años, asociado directamente con el aumento de los siniestros pagados. En el caso de Vida Individual sucede todo lo contrario existe un decrecimiento en el costo de los siniestros, comportamiento similar a las primas netas de este tipo de seguros, a menor riesgos suscritos menor costo de siniestros.

Tabla 18  
**Costo de siniestros**  
(En dólares americanos)

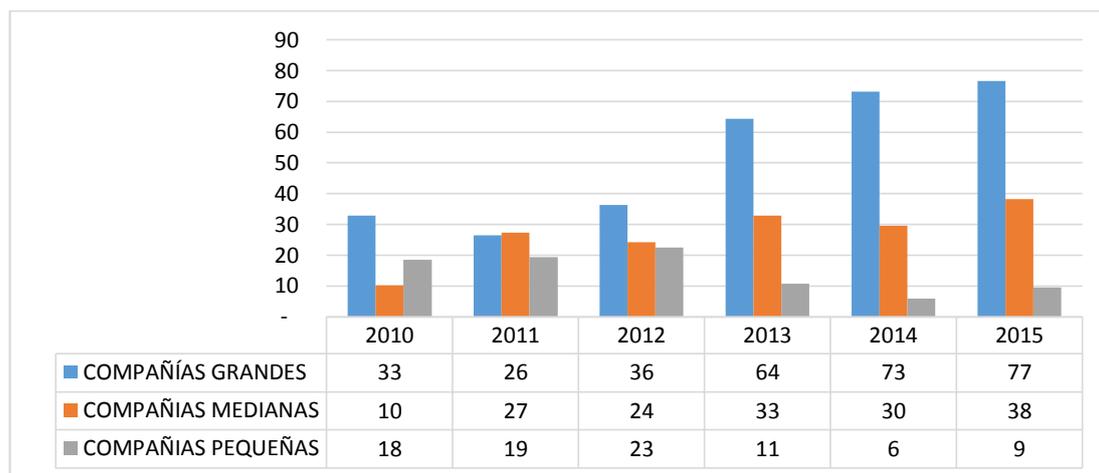
Año	Vida Individual	Vida Grupo
2010	994.000	44.748.000
2011	1.323.000	63.741.000
2012	1.234.000	72.207.000
2013	1.595.380	81.240.661
2014	1.247.582	78.030.524
2015	978.536	90.809.014

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Las compañías grandes representan el 62% del total de costos de siniestros del mercado de seguros de vida, justificado en función del incremento en la suscripción de riesgos y la disminución del porcentaje de cesión impuesta a través de la resolución JB N°51-2015, lo que origina igualmente una disminución en la recuperación de siniestros.

Gráfico 38

**Costo de siniestros por tipo de compañías  
(En millones US \$)**



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

#### 4.5 Siniestralidad

La tasa de siniestralidad retenida devengada es el porcentaje que refleja la proporción existente entre el costo de siniestros producidos y el volumen de la prima neta retenida devengada<sup>16</sup> en el mismo periodo de un conjunto o cartera de pólizas.

A mayor primaje, mayor exposición al pago de siniestros, de esta forma no siempre la siniestralidad alta reflejara una mala gestión, debido a que esta alza puede obedecer de forma proporcional a la cantidad de pólizas suscritas, lo que si determinará la gestión técnica de la compañía de seguros es si la siniestralidad se debe únicamente al incremento del pago de siniestros.

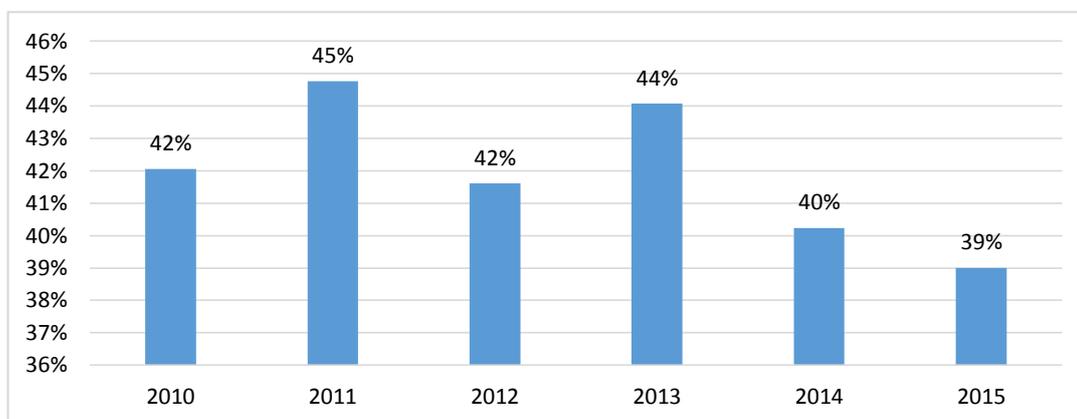
A diciembre del 2015, la siniestralidad del mercado de seguros de vida privado se ubicó en el 39%, analizando los últimos cinco años, se determina que a partir del 2010 se mantiene en un promedio del 42%, los años con más alta siniestralidad son el 2011 y 2013, en donde el crecimiento del costo de los siniestros fue mayor que el de

<sup>16</sup> Valor neto de las primas, retenido por la aseguradora una vez deducido los reaseguros y las reservas técnicas, se obtiene de la siguiente forma: primas emitidas (-) liquidaciones y rescates (-) primas cedidas (-) Constitución Reservas Técnicas + Liberación Reservas Técnicas.

las primas, en el 2013 este comportamiento se debe principalmente por el incremento de la constitución de reservas de siniestros pendientes por liquidar, ocurridos y no reportados, producto del nuevo modelo de cálculo de las mismas.

Gráfico 39

**Tasa de siniestralidad retenida**



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Al analizar la siniestralidad retenida por tipo de compañía se evidencia que las compañías medianas y pequeñas superan la siniestralidad retenida promedio del mercado (39%).

Por otra parte debido a la adecuada gestión técnica de las compañías grandes y pequeñas, ambas han disminuido desde el 2010 su siniestralidad en el 19% y 16% respectivamente, lo que evidencia que las compañías medianas son las más riesgosas, debido a los constantes esfuerzos por expandir su cartera de productos y alcanzar un considerable volumen de primas descuidan un adecuado proceso de suscripción de riesgos, quedando expuestos a mayores niveles de riesgo.

Tabla 19

**Siniestralidad retenida por tipo de compañía**

TIPO DE COMPAÑÍAS / AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	43%	36%	32%	41%	40%	35%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	28%	51%	61%	47%	40%	48%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	55%	55%	50%	53%	45%	47%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

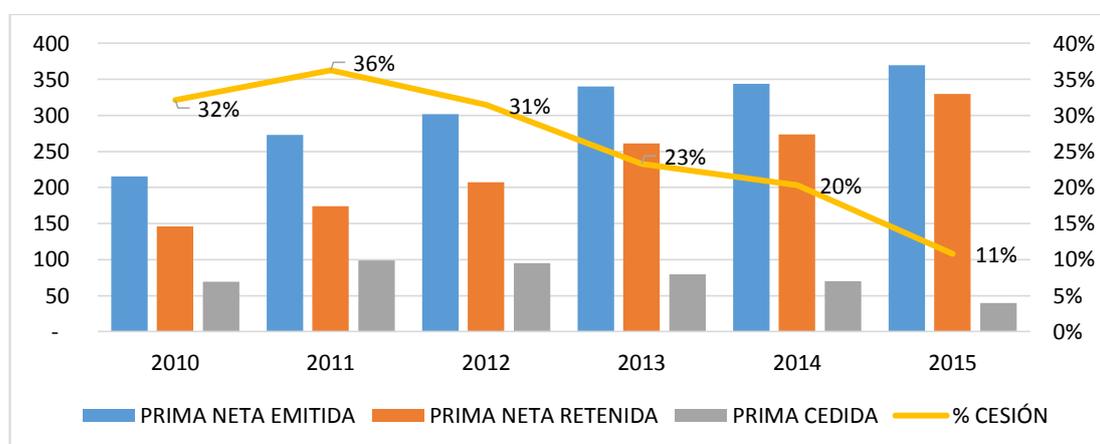
## 4.6 Cesión de riesgos

Dentro de la gestión técnica de una compañía de seguros es necesaria una homogenización, mediante el cual se igualen los riesgos que componen la cartera de asegurados, a través de una cesión de parte de ella a otras entidades mediante las figuras del coaseguro y/o reaseguro, estabilizando la siniestralidad con una cartera de riesgos similares.

La cesión de riesgos<sup>17</sup>, correspondiente a la relación entre la prima cedida y la prima neta emitida, entre el 2010 y 2015 se ubicaba en promedio en el 26%, el último año disminuyó considerablemente llegando al 11%. Este resultado es ocasionado por la resolución JB N°51-2015 que en su artículo único señala “las empresas de seguros y compañía de reaseguros, que operen en los ramos de vida individual, vida en grupo, accidentes personales, asistencia médica, y vehículos, deberán retener el 90% de la prima total neta emitida”, de esta forma se limita la cesión de riesgos a máximo el 5% en cada uno de los ramos señalados anteriormente.

Gráfico 40

### Cesión de riesgos (En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Las compañías grandes son las que menor porcentaje promedio de cesión han tenido desde el 2010, llegando a finales del 2015 a un 5%, por el contrario las

<sup>17</sup> Cesión de riesgos: acuerdo en virtud del cual una entidad aseguradora (cedente) cede a otra (cesionaria) la totalidad de sus contratos de seguro vigentes (cesión total), o bien solo los referidos a varios ramos, a uno de estos o parte de él (cesión parcial), conforme a lo dispuesto por la normativa aplicable. [https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros](https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros)

compañías pequeñas son las que mayor cesión de riesgos tienen con un 34%, ocasionado por la mayor necesidad de capacidad de cobertura de riesgos.

A partir de la expedición de la resolución JB N°51-2015 las compañías de seguros están en la obligación de un proceso de suscripción mucho más técnico que les permita conformar una cartera de riesgos más homogénea sin porcentajes de cesión superiores al 5% y con tarifas que respalden la gestión.

Tabla 20  
% de cesión de riesgos por tipo de compañías

TIPO DE COMPAÑÍAS / AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL GRANDES	22%	34%	27%	16%	10%	5%
TOTAL MEDIANAS	37%	25%	18%	20%	22%	16%
TOTAL PEQUEÑAS	44%	51%	48%	59%	68%	34%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

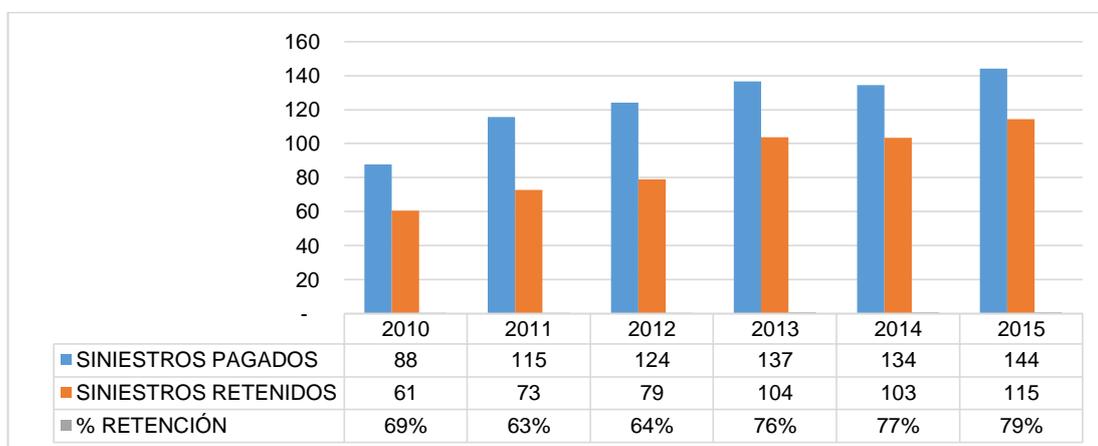
Al disminuir los porcentajes de cesión las compañías medianas siguen siendo las más riesgosas debido a que quedan mayormente expuestas a los riesgos adquiridos, sin embargo por otra parte se ven en la necesidad de aceptar riesgos en base a principios de seguridad que exige la normativa. (Resolución N°051-2015 F 2015)

#### 4.7 Siniestros retenidos

Los siniestros retenidos corresponden al monto neto de siniestros a cargo de la compañía una vez deducida las recuperaciones por reaseguros y coaseguros cedidos.

Gráfico 41

Relación porcentual entre los siniestros retenidos y pagados  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A diciembre de 2015 las compañías de seguros de vida retuvieron el 79% de los siniestros pagados, desde el año 2011 hasta el 2015 el porcentaje de retención ha ido en aumento, el incremento más considerable fue a partir del 2012 cuando los siniestros retenidos aumentaron 12 puntos porcentuales, producto de la limitación en la cesión de riesgos para los ramos de vida.

Las compañías grandes son las que mayor cartera de riesgos poseen ocasionando que a finales del 2015 los siniestros retenidos sean mayores llegando al 85%, en las compañías medianas 74% y en las compañías pequeñas el 66%.

Tabla 21

**Siniestros retenidos por tipo de compañía**

(En porcentajes)

TIPO DE COMPAÑÍA/AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	83%	62%	66%	85%	86%	85%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	51%	71%	83%	73%	70%	74%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	63%	56%	49%	50%	41%	66%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A pesar de que son las compañías grandes las que mayor porcentaje de siniestros retenidos poseen, éstas únicamente han aumentado este rubro en un 2% desde el 2010, por lo contrario las medianas aumentaron los siniestros retenidos en un 43% y las pequeñas en un 5%, siendo las medianas las más riesgosas a consecuencia de una insuficiente suscripción de riesgos, lo que ocasiona una cartera con mayores índices de siniestralidad.

#### **4.8 Reservas técnicas**

Las reservas técnicas son “los recursos que destina una compañía de seguros para respaldar las obligaciones que ha contraído con sus asegurados. El régimen de reservas técnicas es el conjunto de normas prudenciales establecidas por el regulador con el propósito de fijar directrices que deben seguir las aseguradoras para estimar adecuadamente dichas obligaciones” (Cuevas 2011, 495). De esta forma las reservas técnicas representan el compromiso que adquiere la aseguradora hacia sus asegurados, como resultado de la suscripción de las pólizas de seguros.

A diciembre del 2015 representaron el 52% del pasivo del sector de seguros de vida, incrementándose en US\$ 18,7 millones en relación a diciembre del 2014, llegando a US\$ 107,2 millones de dólares. Durante el periodo del 2010 al 2015 las

reservas técnicas incrementaron en promedio un 31%. En el año 2013 se incrementaron en un 60% producto del nuevo régimen de reservas técnicas, apegado al esquema de solvencia, revisión y control.

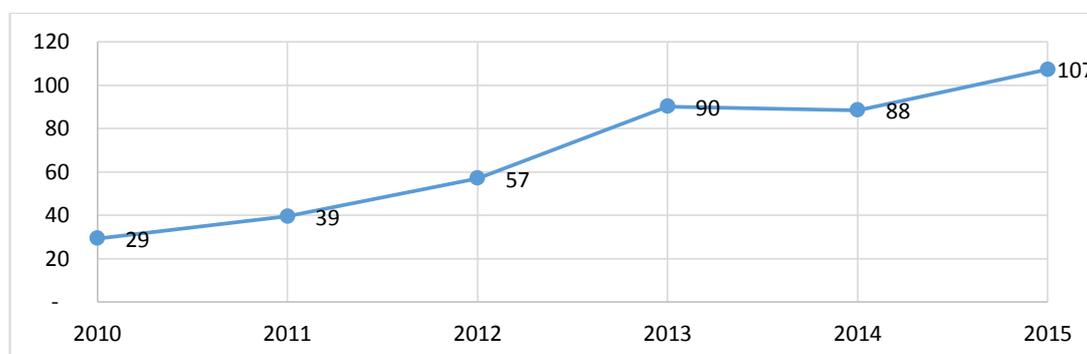
La metodología de cálculo cambió de ser una estimación y simple cálculo a ser un cálculo actuarial de mayor complejidad que obliga a las compañías a tener mayor información estadística.

Este incremento mejora la solvencia del sector de seguros de vida frente a desviaciones en la tasa de siniestralidad, debido a que las reservas constituyen la principal fuente para el pago de siniestros, de ahí que su incremento es un factor positivo para el respaldo de los riesgos suscritos y por ende de la gestión del sector.

Gráfico 42

### Evolutivo Reservas técnicas

(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Dentro de la estructura de las reservas técnicas el 96% se constituyeron por: reservas matemáticas (33%), reservas de siniestros pendientes (33%), y la reserva de riesgo en curso (30%), el 4% restante corresponde la reserva por desviación de siniestralidad, estabilización, y otras reservas.

De acuerdo a la Resolución JB-2399 2013, la reserva matemática es la diferencia entre el valor actual del riesgo futuro bajo la responsabilidad del asegurador y el valor actual de las primas netas a pagar por el asegurado, es decir, el valor resultante entre las primas recibidas y los siniestros a pagar en los primeros años del seguro, que incrementada con las primas futuras cubre los siniestros esperados en la medida que ocurran

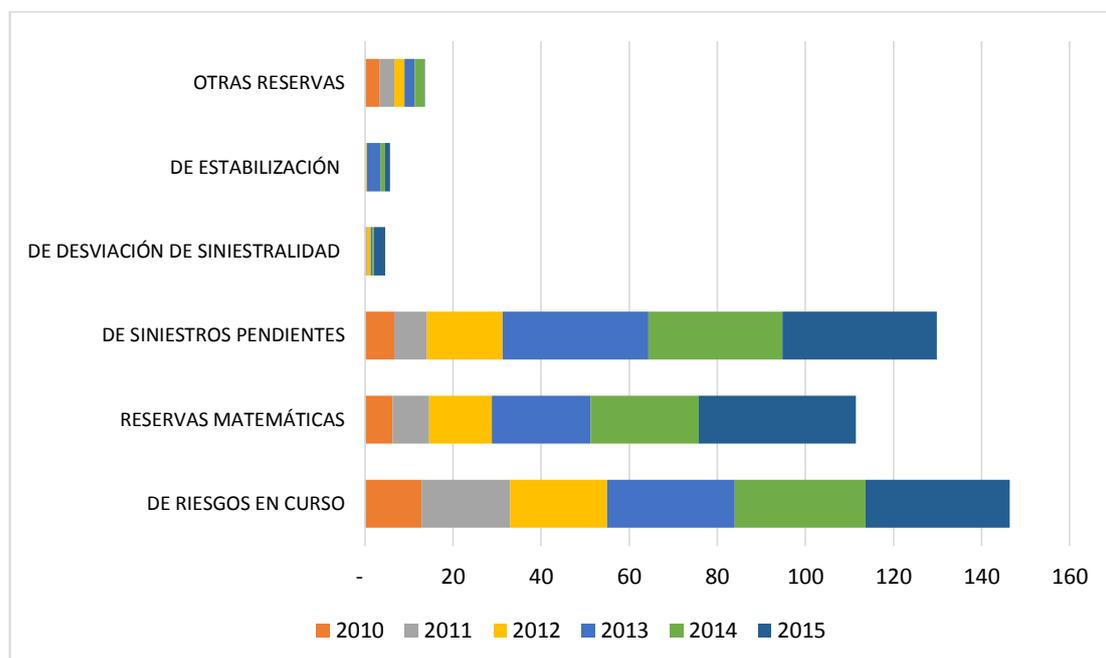
De acuerdo a lo establecido por el organismo de control en el caso de los seguros de vida la reserva matemática se constituirá al 100% y el cálculo se realizará por cada póliza.

Por su parte la reserva de riesgo en curso tiene por objeto cubrir las futuras obligaciones a cargo de la compañía, provenientes de los riesgos vigentes y por el periodo no extinguido. Para las pólizas con vigencia mayor a un año como la gran mayoría del seguro de vida individual, la reserva se constituirá al 80% de la prima neta retenida, en el caso de que la vigencia sea menor a un año se constituirá sobre el 50% de la totalidad de la prima neta retenida.

Gráfico 43

**Estructura de reservas técnicas**

(En millones US \$)



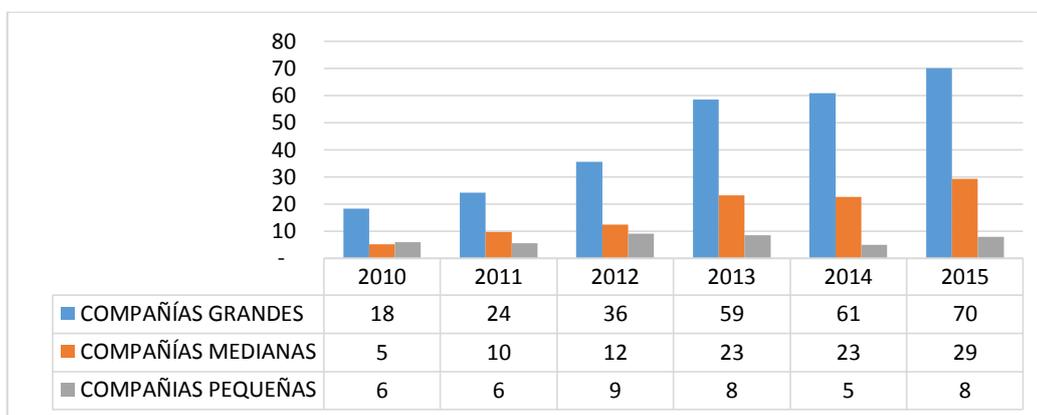
Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

A partir del 2013 se añade a las reservas técnicas, las reservas de estabilización o de insuficiencia de primas la cual se considera sumando la siniestralidad retenida, las comisiones de intermediación, y los gastos administrativos y comparándolos con las primas no devengadas, si este índice supera el 100% técnicamente el ramo estaría perdiendo por lo que es necesario establecer la reserva. (Resolución JB-2399 2013)

Al tener las compañías grandes un volumen de primas equivalente al 60% del mercado de seguros de vida, son también las que poseen porcentajes similares en reservas técnicas (65%), principalmente en las reservas de riesgo en curso y matemáticas debido a que a mayor primaje es necesario cubrir las futuras obligaciones a cargo de la compañía provenientes de los riesgos vigentes.

A pesar de que las compañías grandes tienen mayor porcentaje de contribución, son las compañías medianas las que mayor crecimiento han tenido especialmente en el 2013 y 2015.

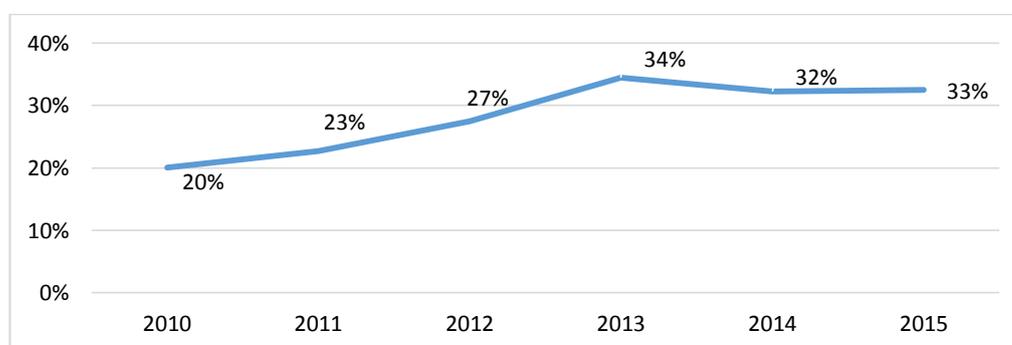
Gráfico 44  
Reservas técnicas por tipo de compañía  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Al visualizar el evolutivo de las reservas técnicas medidas frente a la prima neta retenida, se evidencia un incremento considerable desde el 2013, llegando al 33% en el 2015, lo cual se justifica debido al mejoramiento del esquema de constitución de reservas, que fortalece al sector de seguros de vida privado ante eventuales siniestros, por lo que este crecimiento es un factor positivo, debido a que las reservas constituyen una de las principales fuentes de solvencia y buscan mantener los recursos disponibles para que las aseguradoras puedan cumplir con sus obligaciones de corto y largo plazo.

Gráfico 45  
Tasa de Reservas técnicas / Primas netas retenidas

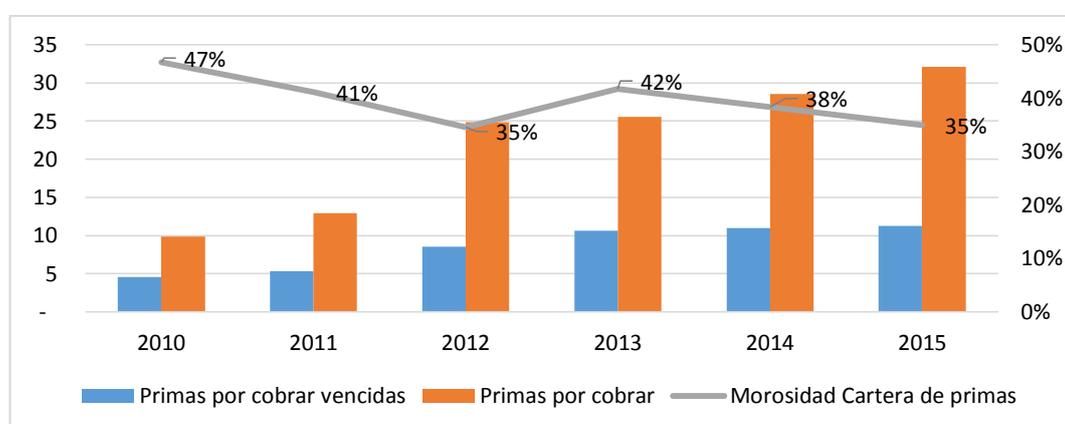


Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

## 4.9 Morosidad cartera de primas

La morosidad en cartera de primas se define como la relación entre las primas por cobrar vencidas con las primas por cobrar. En el periodo del 2010 al 2015 se registra una tasa de morosidad del 40%, sin embargo a partir del 2014 se evidencia una disminución pasando del 42% registrada en el 2013 al 38% y 35% en 2014 y 2015 respectivamente. Este comportamiento refleja mejoras en las medidas de recuperación de la principal cuenta por cobrar, mejorando directamente la liquidez de las compañías aseguradoras.

Gráfico 46  
Morosidad cartera de primas  
(En millones US \$)



Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Esta mejora se da principalmente por las compañías grandes quienes disminuyeron desde el 2010 su cartera vencida en un 46%, las medianas aumentaron en 14% y las pequeñas disminuyeron en un 28%.

Tabla 22  
Morosidad Cartera de primas por tipo de compañía

TIPO DE EMPRESAS / AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	47%	57%	38%	49%	27%	25%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	38%	32%	35%	38%	43%	44%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	52%	39%	33%	39%	52%	37%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza

La provisión de primas vencidas se ubicó para finales del 2015 en el 7% en relación a las primas por cobrar vencidas, aumentando un 40% con relación al 2014, cuando las primas cobrar vencidas incrementaron en un 2%. Entre el 2011 y 2013 las

primas por cobrar vencidas aumentaron en el 16%, 61% y 24%, para finales del 2015 incrementó en un 2% en relación al 2014.

Tabla 23

**Cobertura de primas vencidas**

Año	Provisiones ( US \$)	Primas por cobrar vencidas ( US \$)	% cobertura primas vencidas
2010	439.020	4.601.211	10%
2011	314.035	5.341.478	6%
2012	463.635	8.582.799	5%
2013	556.330	10.663.517	5%
2014	578.248	10.964.253	5%
2015	807.040	11.236.797	7%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

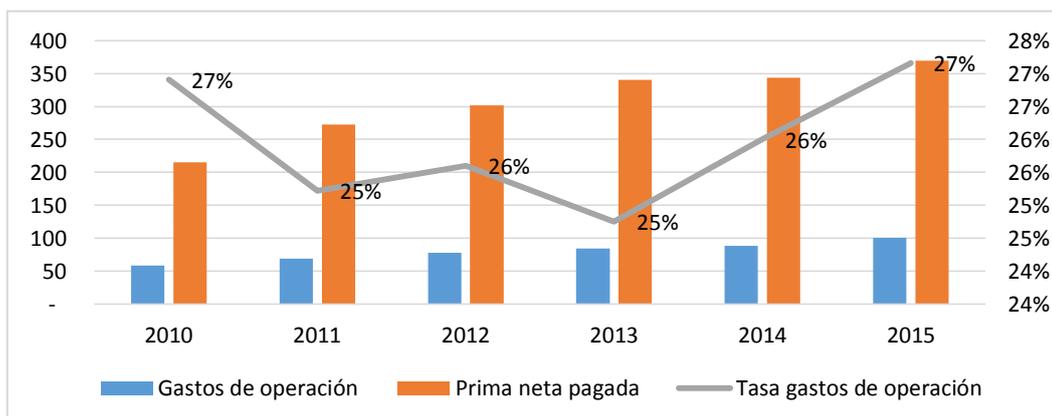
**4.10 Gastos operacionales y de producción**

La tasa de gastos operacionales son el resultado de los gastos administrativos mas las comisiones pagadas netas. Mismas que presentan un comportamiento similar entre el 2010 y 2015, con un promedio del 26%, para finales del 2015 se refleja un ligero incremento ubicándose en el 27%, dicho escenario obedece a un aumento en el nivel de activos y a la necesidad de mantener el desarrollo de las distintas actividades de las compañías aseguradoras.

Gráfico 47

**Tasa de gastos de operación**

(En millones US \$)



TIPO DE COMPAÑÍA/ AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	31%	30%	29%	27%	27%	29%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	24%	21%	22%	25%	26%	25%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	23%	22%	21%	17%	15%	24%

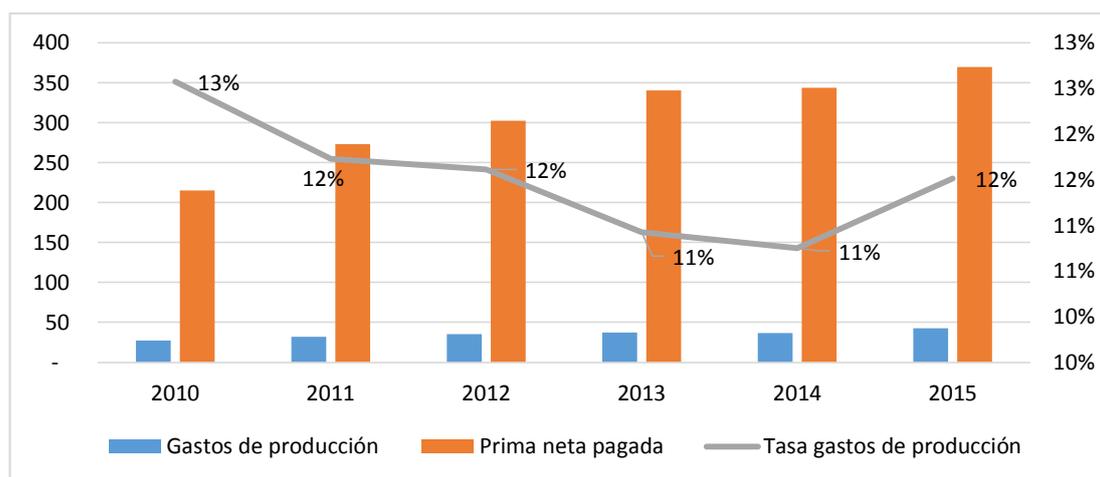
Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Desde el 2010, las compañías grandes disminuyeron su tasa de gastos operacionales en un 9%, por el contrario en las compañías medianas y pequeñas aumentó en un 4% y 7% respectivamente. Este comportamiento en las compañías medianas y pequeñas se ocasiona porque las comisiones pagadas netas aumentaron en un 28% y 60% respectivamente, lo que origina un incremento en los gastos operacionales.

En cuanto a la tasa de gastos de producción, resultante de la relación de las comisiones pagadas con las primas netas, se refleja un comportamiento similar durante los últimos cinco años, con un promedio del 12%, tendiente a la disminución en las compañías grandes y al aumento en las compañías medianas y pequeñas.

Gráfico 48  
**Tasa de gastos de producción**  
 (En millones US \$)



TIPO DE COMPAÑÍA/ AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
COMPAÑÍAS GRANDES	16%	16%	15%	13%	12%	12%
COMPAÑÍAS MEDIANAS	11%	7%	5%	9%	10%	12%
COMPAÑÍAS PEQUEÑAS	9%	9%	9%	7%	5%	10%

Fuente: Boletines financieros de seguros, Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Estos resultados evidencian que las compañías grandes están realizando negociaciones mayoritariamente de forma directa o con menores márgenes de comisiones para los intermediarios de seguros.

## Capítulo quinto

### Perspectivas del mercado de seguros de vida ecuatoriano

De acuerdo a los pronósticos del Fondo Monetario Internacional y del Banco Mundial se preveía que para el periodo 2016-2018 existiera una fuerte desaceleración de la economía ecuatoriana con caídas del PIB a -4,5%, -4,3% y -0,9%, lo que generaría una menor demanda de productos y servicios, por ende una disminución en las primas de seguros. A pesar de que el mercado ecuatoriano ha tenido tasas positivas de crecimiento, la dinámica se ha ido debilitando, con estos antecedentes de acuerdo a los estudios del Equipo Editorial de la revista EKOS y del INESE – Willmington Risk & Compliance del 2016 se registraba que el mercado asegurador sufriría entre el 2016 y 2018 un decrecimiento en sus primas en un rango de -2,9% y-4,4% siendo el único país de América Latina con pocas expectativas de crecimiento en el mercado asegurador de vida

Tabla 24

#### Estimación de la evolución de los mercados aseguradores latinoamericanos

##### Tasas de crecimiento nominal % para el 2016-2018

País	Pronóstico de crecimiento *
Brasil	6,3 -7,3
México	7,1 -7,8
Argentina	37,1 - 37,4
Chile	6,3 -7,9
Colombia	9_10
Venezuela	277,4 - 278,3
Perú	10,9 - 12,3
<b>Ecuador</b>	<b>(2,9) -(4,4)</b>
Panamá	6,4 -7,2
Uruguay	15,3 -15,9
Costa Rica	7,2 - 9,1
República Dominicana	4,7 -5,2
Guatemala	5,0 - 6,5
El Salvador	6,1 - 7,1
Bolivia	3,9 -6,0
Honduras	6,8 - 7,9
Paraguay	10,3 - 10,7
Nicaragua	15,6 - 17,1

\*De acuerdo a lo ingresos por primas en el 2015

Fuente: Informe Tendencia de crecimiento mercados aseguradores América Latina, Fundación Mapfre

A diciembre de 2016, a pesar de estas perspectivas de decrecimiento, el mercado asegurador de vida creció en un 14% enfrentando regulaciones del organismo de control y catástrofes naturales, como lo fue el terremoto del 16 de abril del 2016.

Estos resultados se dan a consecuencia de la liquidez de las primas, al régimen de reservas técnicas instaurado desde el 2013, y por las normativas actuales en donde por ejemplo una compañía no puede tomar más allá del 8% del total del capital pagado, todas estas regulaciones permitieron la estabilidad de las compañías aseguradoras frente al pago de siniestros catastróficos.

Después del terremoto, la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros enfatiza aún más la obligación de las compañías aseguradoras de estar en capacidad de cobertura durante toda la vigencia de la póliza para evitar pérdidas potenciales. El cumplimiento del pago de siniestros provocó en la población mayor confianza y un interés de prevención.

Producto del crecimiento de las primas y de la disminución del PIB en un -2%, la participación del seguro de vida en el PIB aumentó un 17% pasando de 0,37% en el 2015 a 0,43% en el 2016, en base al comportamiento de los últimos años esta participación aumentaría para el 2017 y 2018 en un promedio del 13%.

Tabla 25

**Primas seguros de vida en relación con el PIB – Ecuador**

<b>Año</b>	<b>Prima neta pagada ( en millones US \$)</b>	<b>PIB*</b>	<b>Crecimiento Prima neta pagada vida (%)</b>	<b>Crecimiento PIB (%)</b>	<b>Prima neta pagada en relación al PIB (%)</b>
2005	82	41.507			0,20%
2006	100	46.802	21%	13%	0,21%
2007	126	51.008	26%	9%	0,25%
2008	163	61.763	29%	21%	0,26%
2009	181	62.520	12%	1%	0,29%
2010	215	69.555	19%	11%	0,31%
2011	273	79.277	27%	14%	0,34%
2012	302	87.925	11%	11%	0,34%
2013	340	95.130	13%	8%	0,36%
2014	344	101.726	1%	7%	0,34%
2015	370	99.290	7%	-2%	0,37%
2016	422	97.802	14%	-1%	0,43%
2017	465	93.597	10%	-4,30%	0,50%
2018	511	92.754	10%	-0,90%	0,55%

\* PIB a precios corrientes en millones de US \$

\*\* Para el año 2017 y 2018 producción pronosticada en base a la experiencia de años anteriores

Fuente: Boletines financieros Superintendencia de Compañías Valores y Seguros / Banco Central del Ecuador. Boletín N°1974, agosto 2016.

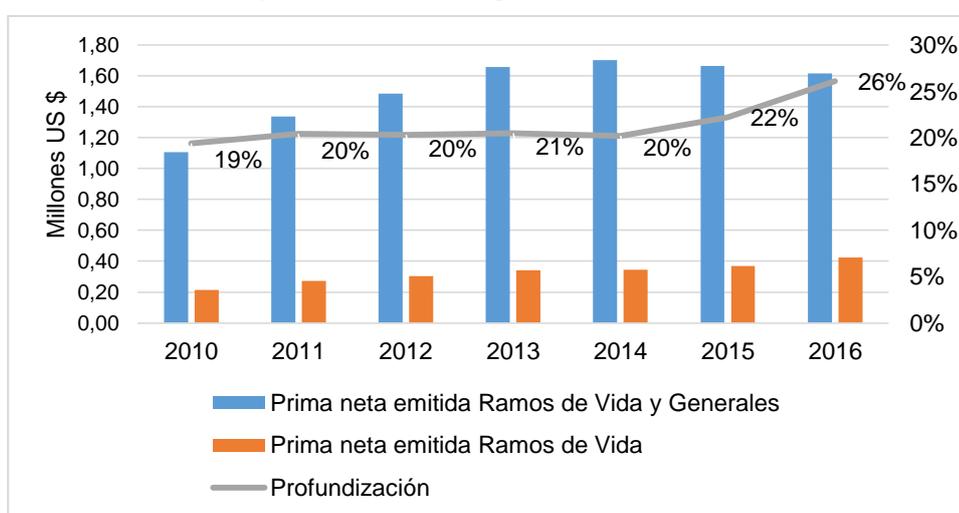
Elaborado por: Tatiana Mendoza T

Las cifras que se detallan para el año 2017 y 2018 fueron desarrolladas en base a los ingresos por primas de los últimos 10 años, y de acuerdo a las estimaciones de recesión de la economía ecuatoriana desde el 2016 hasta el 2018.

El incremento del índice de profundización<sup>18</sup> de los seguros de vida en 4 puntos porcentuales con relación al año anterior, llegando al 26% en el 2016 se debe principalmente al crecimiento de los seguros de Vida en grupo, que a su vez se encuentra compuesto mayoritariamente por los seguros de desgravamen para la cobertura de créditos hipotecarios al fallecimiento o incapacidad del deudor.

Gráfico 49

**Índice de profundización Seguros de Vida - Ecuador**



Fuente: Boletines financieros, Superintendencia de Compañías Valores y Seguros  
Elaborado por: Tatiana Mendoza T.

Para el mercado asegurador de América Latina se estima una brecha de US \$ 259,4 miles de millones, de la cual 64,5% (US \$ 167,3 miles de millones) corresponden a los seguros de vida, y el restante 35,5% (US \$ 92,1 miles de millones) a los seguros generales, considerando el mercado real (US \$ 138,7 miles de millones), el mercado de seguros potencial de América Latina se ubicaría en 398 miles de millones de dólares. (Fundación Mapfre 2016, 48).

El mercado de seguros potencial<sup>19</sup> en Ecuador se ubica en 8,3 miles de millones de US \$, en donde del 67.2% (4,5 miles de millones de US \$) corresponden a los seguros de vida y el 32,8% restante a los seguros generales, estas cifras se determinan

<sup>18</sup> Índice de profundización: Participación de los seguros de vida, en el total de la cartera del mercado asegurador

<sup>19</sup> El mercado de seguros potencial representa el tamaño del mercado que podría alcanzarse en el caso de que la brecha de protección del seguro desapareciera.

a partir de la Brecha de Protección del Seguro<sup>20</sup> que para finales del 2016 se ubicó en 6,6 miles de millones de dólares. (Fundación Mapfre 2016, 48-52)

El mercado potencial ecuatoriano podría variar en función de la situación económica en general y del apareamiento de nuevos riesgos, así mismo su disminución dependerá en la medida de que la demanda en el mercado de seguros se incremente, de esta forma el nivel de penetración de las primas del seguro de vida será mayor.

El crecimiento en la demanda cambiará solo se presentan algunos de los siguientes factores: crecimiento económico (siendo la variable de mayor influencia), desarrollo del sistema financiero, marco regulatorio eficiente, aumento del ingreso, así como medidas orientadas a elevar la educación financiera y del seguro que estimulen la cobertura de riesgos.

En general, todos los mercados latinoamericanos han ganado participación en las primas de seguros, centrando la cartera en los seguros generales. Los mercados de seguros de vida se han vuelto mucho más sofisticados con una utilización del seguro como instrumento de ahorro, creciendo en 6,1 % en 2015 y representando un 43,8% de la participación del mercado asegurador de América Latina, para el 2017 se espera un crecimiento cerca del 8%. Entre el 2016 y 2018, en términos reales, la mayor parte del crecimiento procedería de Colombia y Perú. (Fundación Mapfre 2016)

La cultura de seguros implica un proceso de toma de decisión para prevenir los efectos que genera una circunstancia adversa a su bienestar, de acuerdo a estudios desarrollados por la Unidad de Investigación Económica y Mercado de la revista EKOS, alrededor del 39% de la población ecuatoriana manifiesta tener al menos un seguro contratado, de los cuales el 79% aseguran sus bienes por voluntad propia, mientras que el 21% restante considera la contratación de una póliza como un gasto y no como una inversión, de ahí que aquellas personas que tienen un seguro pero que no están dispuestos a contratarlo, solo lo adquieren porque se ven forzados a la contratación, como por ejemplo al adquirir un préstamo, tarjetas de crédito, póliza de vida empresarial, entre otras.

Así mismo se refleja que si en el país se manejara una cultura de prevención el 60% de la población contaría con un seguro de vida y asistencia médica y un 40%

---

<sup>20</sup> La brecha de protección del seguro representa la diferencia entre la cobertura de seguros que es económicamente necesaria para la sociedad y la cantidad de dicha cobertura efectivamente adquirida.

tendría una cobertura en los seguros de no vida o generales. En el Ecuador lo que más se asegura son los vehículos, seguido de los seguros de vida en grupo.

Entre el 2016 al 2018 se espera que en términos de participantes en el mercado el sector asegurador se estabilice después de procesos de ventas, fusiones y el cambio de ente regulador, sin embargo el verdadero reto de las compañías aseguradoras radica en mantener los niveles de primas y márgenes de rentabilidad, a través de la diversificación en nuevos nichos de mercado y relaciones comerciales duraderas con sus agentes productores de seguros y reaseguradores.

Para finales del 2016 el mercado reportaba una rentabilidad sobre sus operaciones del 8%, un punto porcentual menor al reflejado a diciembre del 2015, producto del aumento en un 20% de los siniestros pagados a consecuencia del terremoto, sin embargo este aumento fue compensado con el incremento del 14% en las primas netas.

Desde el año 2012 el mercado de seguros de vida ha sufrido una de las peores caídas producto de los factores macroeconómicos afrontados por el país, repercutiendo en el desempeño del mercado. La evolución del sector asegurador ha presentado una dinámica acorde a la evolución del PIB, sin embargo la evolución se ha visto mayormente afectada por las regulaciones impuestas por el organismo de control y partir de las resoluciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

Las perspectivas para el mercado asegurador de vida dependerán del grado en el que las compañías se adapten a los cambios en la normativa, hasta que la situación económica no mejore la producción de las compañías aseguradoras no crecerá en los niveles registrados antes del 2011, sin embargo si se reflejará un crecimiento a consecuencia de los esfuerzos del mercado.

El crecimiento de los seguros de Vida puede ser impulsado por una mayor cultura de aseguramiento expresada en la tasa de profundización observada en los últimos cinco años. El principal reto de las aseguradoras será adaptarse a la normativa actual y los nuevos cambios propuestos, logrando un mayor índice de profundización y por ende un mejor posicionamiento del mercado de seguros de vida, tomando en cuenta que la participación de los seguros en otras economías de la región es mayor.

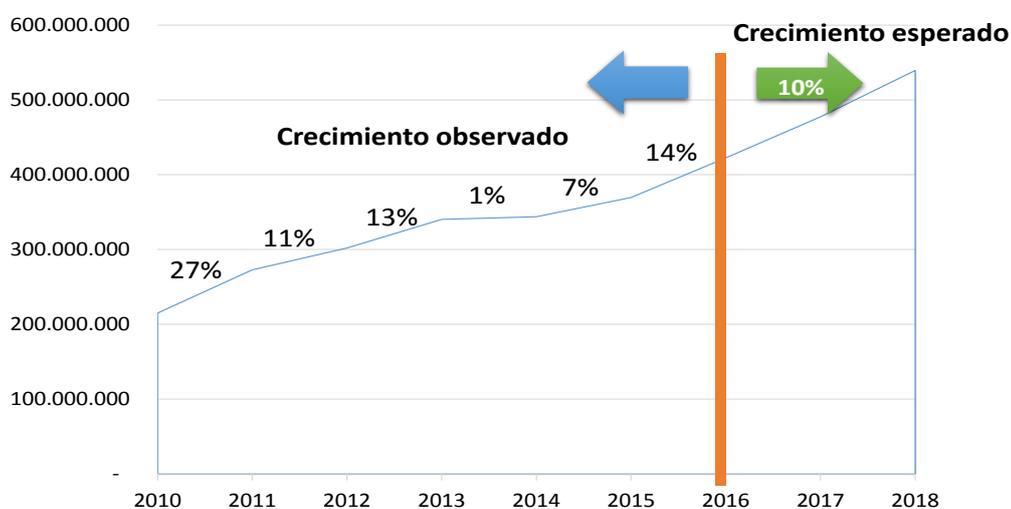
Considerando que entre el 2013 y 2015 se produjeron cambios que afectaban a la estructura económica y financiera de las compañías de seguros, en los próximos años se espera un crecimiento promedio del 10% en función de la experiencia de los últimos diez años, sin considerar aquellos periodos con altos niveles de producción por

fuera del promedio, y en base a la experiencia de otros años con la implementación de medidas regulatorias y similares condiciones económicas, adicionalmente se considera que a futuro se seguirán implementando medidas que regulen el mercado y que impulsen la inversión.

El escenario de crecimiento del 2017 y 2018 considera que al finalizar el año 2017 la mayoría de compañías aseguradoras hayan cumplido con las nuevas exigencias de capital, inversión y cesión de riesgos impuestas por el organismo de control.

Gráfico 50

**Crecimiento observado y esperado del mercado de seguros de vida**



\*\* Para el año 2017 y 2018 producción pronosticada en base a la experiencia de años anteriores

Fuente: Boletines financieros Superintendencia de Compañías Valores y Seguros

Elaborado por: Tatiana Mendoza T

El crecimiento promedio se verá impulsado por el ramo de Vida Grupo, debido a la aprobación en el mes de junio del 2015 de la normativa para la contratación del seguro de desgravamen obligatorio para los créditos inmobiliarios y de vivienda de interés público e hipotecario (Resolución 072-2015 2015), al ser obligatorios beneficiaria principalmente a las dos aseguradoras estatales, Seguros Sucre y Rocafuerte. Aún con esta medida solo se compensaría en parte los efectos del decrecimiento de la economía ecuatoriana.

## Conclusiones y Recomendaciones

Las compañías de seguros tienen como objetivo brindar protección a las personas y empresas frente a la ocurrencia de un riesgo. El seguro forma parte de las acciones que puede tomar un individuo para una adecuada gestión de riesgos. La transferencia de los mismos se realiza a cambio del pago de una cantidad de dinero a la compañía aseguradora.

Las compañías aseguradoras contribuyen con la economía al proteger a los individuos y empresas de pérdidas financieras, y mediante la inversión del dinero que recauda de las primas pagadas por los asegurados para expandir sus operaciones.

El desarrollo del mercado asegurador de vida depende del comportamiento económico del país y se refleja en dos indicadores: el aumento de la participación de las primas, y la participación del seguro de vida en el total de la cartera del mercado asegurador.

El aumento en la participación de las primas demuestra la importancia del seguro en la cobertura de los riesgos. El incremento de la participación del seguro de vida en el total de la cartera del mercado evidencia el interés de la sociedad no solo en utilizar el seguro como mecanismo de protección sino como inversión y ahorro.

Del presente estudio de investigación se puede concluir que:

- En el periodo 2010-2015, el mercado de seguros de vida se ha caracterizado por un decrecimiento y fusión de algunas compañías aseguradoras participantes; lo cual incide en los niveles de concentración del mercado en 5 compañías (de las 17 que existentes). El decrecimiento del número de compañías se debe a dos factores: (i) procesos de desinversión de las instituciones del sistema financiero, (ii) nuevo esquema de reservas y normas de prudencia técnica (establecida a partir del 2013 por el organismo de control).
- Los cambios en el sector han generado un mercado mucho más estable en su producción y resultados. Un ejemplo de aquello, es el incremento de los resultados (51%), y en la prima emitida (172%), para el periodo 2010-2015. Además, el sector asegurador es capaz de enfrentar eventos catastróficos, gracias a una nueva estructura de reservas técnicas (como principal fuente para el pago de siniestros futuros).

- Los principales seguros de vida demandados son los colectivos, de tipo indemnizatorio, cuyos beneficios y coberturas son enfocados a una masa de asegurados. Dentro de la prima neta emitida es el seguro de vida grupo el gran protagonista con un crecimiento del 11% en promedio.
- Las compañías más riesgosas son las de tamaño mediano debido a su tasa de siniestralidad retenida (48%), la cual es superior al promedio del mercado (39%). Las compañías medianas aumentaron los siniestros retenidos, lo que se refleja en una cartera con mayores índices de siniestralidad, debido a la limitación de riesgos del 10%, establecido por el organismo de control.
- El mercado logró una rentabilidad en sus operaciones del 9%, gracias a un adecuado control en los gastos operacionales y en el costo de los siniestros. La tasa de siniestralidad disminuyó del 42% al 39% y generó utilidades en el periodo 2010 - 2015.
- Los resultados del mercado se afianzan en las diferentes leyes y resoluciones enfocadas a fortalecer el esquema de solvencia, así como el orden y transparencia del sector.
- Una mejora en la solvencia del mercado de seguros de vida es evidenciada, debido al respaldo técnico, mediante el cambio del régimen de reservas técnicas frente a las desviaciones en la tasa de siniestralidad.
- La producción del mercado de seguros de vida se ha visto condicionada por los siguientes factores macroeconómicos: i) ritmo de la actividad económica reflejado en el PIB, (ii) desempleo e inflación. De esta forma, los ciclos económicos expansivos han conducido al crecimiento de las primas y viceversa.
- En el periodo 2010 y 2015, el índice de profundización del mercado de seguros de vida en el total de la cartera del mercado asegurador tuvo un comportamiento estable, con un ligero incremento a finales del 2015, lo que significa que a pesar de la caída del PIB, el mercado de seguros ha crecido en promedio un 12%. Sin embargo, las primas del seguro de vida del Ecuador apenas representa el 0,4% del PIB, lo que genera una brecha de protección aún no cubierta en el Ecuador y una gran oportunidad de crecimiento.
- Se refleja el predominio de compañías aseguradoras relacionadas a instituciones financieras como Seguros del Pichincha, Aig Metropolitana, Chubb Seguros y a grupos empresariales como Equivida.

- El sector público es uno de los principales contratantes de seguros en el mercado ecuatoriano, a través de dos compañías: Seguros Sucre y Rocafuerte. Desde el año 2012, estas compañías tienen derecho previo sobre las operaciones de seguro del gobierno y aumentaron conjuntamente su participación (del 5% al 16%) en el mercado.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, y con la finalidad de lograr un crecimiento sostenible del mercado en el tiempo, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Identificar nuevas formas de diversificación mediante: (i) la búsqueda de nuevos nichos de mercado, (ii) expansión geográfica y en segmentos no atendidos como los seguros individuales, (iii) la inversión en la reestructuración de procesos internos que colaboren con la reducción de gastos operacionales, (iv) la disminución de los niveles de morosidad, (v) posición patrimonial más sólida, (vi) tasas y condiciones más técnicas que se adapten a la situación que atraviesa el país, de forma que pueda reflejarse en mejores niveles de rentabilidad.
- Enfatizar en la ampliación de canales de distribución, como una forma de lograr mayor participación en el mercado. No solo es necesario trabajar en los canales tradicionales como los agentes productores de seguros y la bancaseguros, a estos se deben sumar la utilización de canales digitales en los que se centre la segmentación de clientes. Es necesario la creación de perfiles individualizados de los consumidores, mediante la utilización de aplicaciones informáticas (apps) para complementar la gestión de los diversos procesos del negocio como son: la contratación del seguro, gestión de fidelización del cliente y gestión de siniestros.
- Alinear el marco regulatorio del mercado asegurador con las buenas prácticas internacionales. El apoyo a la inversión extranjera y los planes de colaboración público – privada facilitan y promueven: el desarrollo, menores tasas de desempleo e inflación y cambios en la estructura de la distribución del ingreso permitiendo ampliar la demanda de los servicios del mercado asegurador.
- Ajustar los productos, incluyendo los modelos de negocio, en base a factores como los patrones demográficos en donde por ejemplo el envejecimiento de la población provocará el diseño de productos de rentas y pensiones, otro ejemplo

es el factor migratorio, el mismo que afecta el proceso de segmentación de clientes y diseño de productos.

- Implantar modelos técnicos basados en el riesgo y estabilidad financiera, planificación y establecimiento de estudios tarifarios actualizados que provean una estructura que permita la cobertura de riesgos asumidos de forma consistente y controlada, evitando pérdidas inesperadas y aprovechando las oportunidades y amenazas del mercado.

Es tiempo de desarrollar ofertas de seguros de vida más amplios y con características distintas en su concepción y servicios de alto nivel. Si bien el desarrollo del seguro está asociado al crecimiento económico y a la ampliación del poder adquisitivo de la población aún hay muchos nichos de mercado sin explotar y que generan oportunidades para que la producción del mercado siga creciendo, como es el caso de los seguros individuales y el diferente enfoque de sus productos desde la cobertura de muerte hasta los productos de rentas vitalicias, o como sustento en el caso de jubilación.

## Bibliografía

- Decreto supremo 1147. «Legislación sobre el contrato de seguros.» 12. Quito, 1963.
- Abella, Fabián, y María José Vargas. «Indicadores de solidez financiera para compañías de seguros.» *FASECOLDA*, 2011: 40.
- Albarrán Lozano, Irene, y Eva Del Pozo García. *Oferta y demanda de seguros, un mercado de servicios cambiante*. Estudio, Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2011.
- Bancaria, Junta. *Resolución N° 2014-2951 Estructuración de las notas técnicas que respaldan las tarifas de primas*. Quito, 2014.
- Banco Central del Ecuador. «Boletín financiero N° 1974.» Ecuador, 2016.
- Barnard, Adrián. «Marketing en el lugar de trabajo.» *Mercado Asegurador*, 2012: 92.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). «Estudio Económico de América Latina y el Caribe.» 2015.
- Cuevas, María Claudia. «Aspectos financieros : El Régimen de Reservas Técnicas.» *FASECOLDA*, 2011: 82.
- Durvan S.A. *Gran Especialidad del Mundo. Prestamos de la Gruesa*. Primera Edición. Vol. Tomo 15. Bilbao: Editorial Marín, 2010.
- Equipo Editorial EKOS. «Core Business - Especial Seguros.» 2016: 82.
- Equipo Editorial EKOS. «Especial Seguros.» *Ekos negocios*, 2015: 88.
- Equivida. «Programa de Educación en seguros - Introducción al seguro de vida. Manejo del Riesgo.» *Vida Segura*, 2012: 7.
- Fundación Mapfre. *Diccionario Mapfre Seguros*. 2008. <https://www.fundacionmapfre.org/wdiccionario/general/diccionario-seguros.shtml> (último acceso: 6 de Febrero de 2016).
- Fundación Mapfre. «El seguro.» *Seguro para todos*, 2016: 23.
- Fundación Mapfre. «Los principios del seguro.» En *Seguros y pensiones para todos*, de Fundación Mapfre. Madrid: Fundación Mapfre, 2016.
- Fundación Mapfre. *Tendencias de crecimiento de los mercados aseguradores de América Latina*. Informe anual, Madrid: Fundación Mapfre, 2016.
- García Ocampo, Denise. «Razones Financieras del sector asegurador.» *Comisión Nacional de Seguros y Finanzas*, 2013: 20.
- Hernandez, Daniel. *La solvencia, rentabilidad y transferencia de riesgos entre asegurador y tomador de la operación del seguro de vida a través de las alternativas al entorno clásico*. Trabajo de investigación, Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2001, 28.
- INESE- Willmington Risk & Compliance. *El Seguro en America Latina*. 2016. <https://www.inese.es/>.
- «Impacto de las Compañías de Seguro en Ecuador.» En *Impacto de las Compañías de Seguro en Ecuador*, de Carlos Alberto Jouvin Araúz y Carlos Alberto Rodríguez Murillo, 8. Guayaquil: Escuela Politécnica del Litoral, 2008.

- Junguito, Alberto. «Reseña sobre la historia de los Seguros.» *Fasecolda*, 18.
- Junta Bancaria. «Resolución N°JB-2004-631.» 2004: 11.
- Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera. «Resolución 223-2016-S .» 2016: 2.
- Larrea Benalcázar, Luis. «Análisis de la Legislación relativa al Seguro Privado Ecuatoriano.» Quito: Editorial Arte Actual, Publicado por FITSE, s.f.
- Ley General de Seguros. *Título I Del ámbito de la Ley*. Quito: Registro Oficial No. 332 de 12 de septiembre del 2014, 2014.
- LOMA, Life Office Management Association. *Introducción al seguro de Vida y Salud*. Atlanta: Inés Vallenilla, FLMI, ACS, 2001.
- Mapfre, Fundación. «Seguros personales.» *Seguro para todos*, 2016: 24.
- Martínez García, Francisco. «Financiación de riesgos.» *Gerencia de Riesgos y Seguros*, 2010.
- Martínez, Jimmy. «Reflexiones sobre la rentabilidad técnica y el posible impacto de la crisis mundial económica mundial en el mercado asegurador.» *FASECOLDA*, 2010: 30.
- Mejía Quijano, Rubí. *Administración de riesgos - Un enfoque empresarial*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2006.
- Mendoza, Tatiana. *Propuesta para la Gestión Técnica de los riesgos asumidos en los ramos de incendio, líneas aliadas y vehículos del mercado asegurador ecuatoriano, periodo 2001-2006*. Quito: Escuela Politécnica del Ejército, Marzo de 2007.
- Resolución 072-2015. «Norma para la Contratación del Seguro de Desgravamen para créditos inmobiliarios y de vivienda.» En *Resolución 072-2015*, de Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera. Quito, 2015.
- Resolución JB-2399. «Resolución JB- 2013-2399.» En *Normas de prudencia técnica*.
- Resolución JB-631. «De la Gestión Integral y Control del riesgo.» En *Resolución JB-2004-631*, de Junta Bancaria, 12. 2004.
- Resolución N°051-2015 F. *Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera*, 2015: 4.
- Resolución N°JB-2012-2154 . 8 de mayo del 2012.
- Superintendencia de Bancos. «Notas técnicas de seguros.» Quito, 2015.
- Superintendencia de Bancos y Seguros . «Índices técnicos financieros del sistema asegurador.» *Circular N° INSP -2011-016*, 2011: 7.
- Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros. «Boletines financieros.» Estadísticas, Quito, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015.
- Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. «Resolución SCVS-INS-16-1905.» 2016.
- Van Horne James, Wachowicz John. «Análisis de estados financieros.» En *Fundamentos de Administración Financiera*, de Wachowicz John Van Horne James, 138-141. México: Prentice Hall, 2010.
- Zabala Andrade, Víctor. «La cultura de seguros en Ecuador, un proceso en construcción.» *Ekos*, 2016: 232.