Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia

ESTUDIO SECTORIAL SOBRE LOS SERVICIOS DE SEGUROS EN HONDURAS

Noviembre, 2010

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 3
I. ASPECTOS GENERALES 5
1. Antecedentes Históricos 5
2. Definición y Funciones del Seguro 6
3. Elementos Concurrentes en las Operaciones de Seguros 8
II. CONTEXTO INTERNACIONAL DEL SISTEMA ASEGURADOR 9
1. Estado del Sistema Asegurador en el Mundo 10
2. El Sistema Asegurador en Algunos Países del Mundo 11
a) Estados Unidos (EEUU) 11
b) Bolivia 12
c) España 13
d) Chile 14
3. El Sistema Asegurador en Centroamérica 16
a) Principales Características 16
b) Marco Legal del Sector Asegurador en los Países de Centroamérica 18
III. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR ASEGURADOR EN HONDURAS 21
1. El Sistema Financiero en Honduras 21
2. Composición y Funcionamiento del Sector Asegurador 24
3. Principales Productos o Servicios que se Ofrecen 26
4. Comportamiento del Sector Asegurador Hondureño 28
5. Participación en el PIB 31
6. Eficiencia y Rentabilidad 32
IV. MARCO LEGAL 34
1. Condiciones para Operar en el Mercado Asegurador Nacional 35
a) De la Constitución y Autorización de las Sociedades que Realizan Actividades u Operaciones de Seguros y Reaseguros 35
b) Del contrato de Seguro 37
2. De la regulación de la actividad aseguradora 41
V. IDENTIFICACIÓN DEL MERCADO RELEVANTE 42
1. Mercado de Producto 43
2. Mercado Geográfico 44
VI. POSICIÓN DE DOMINIO 45
1. Del Grado de Concentración en el Mercado 46
a) Sector Seguros 47
a) Seguros No Personales 49
b) Seguros Personales 51
2. De la Valoración de Posición de Dominio 55
VII. BARRERAS DE ENTRADA 56
VIII. SOBRE POSIBLES FALLOS A LA LIBRE COMPETENCIA 57
IX. PRECIOS Y COSTOS 58
1. De los Precios 58
2. De los Costos 63
X. CONCLUSIONES 65
XI. RECOMENDACIONES 67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFÍCAS 68

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

AHPROINSE	Asociación Hondureña de Profesionales de Seguros
BCH	Banco Central de Honduras
CAHDA	Cámara Hondureña de Aseguradoras
CAHDECOSE	Cámara Hondureña de Corredores de Seguros
CNBS	Comisión Nacional de Bancos y Seguros
CDPC	Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia
FTC	Federal Trade Commission
HHI	Índice Herfindhal-Hirschman (siglas en inglés)
IMAE	Índice Mensual de la Actividad Económica
LDPC	Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia
NAIC	Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (siglas en inglés)
PALIC	Panamerican Life and Insurance Co.
PIB	Producto Interno Bruto
REHDSA	Red Hondureña de Servicios de Salud

INTRODUCCIÓN

La industria aseguradora constituye un factor impulsor del sistema financiero, y de la actividad económica en general, representando un mecanismo de uso masivo cada vez más acentuado, a raíz de la amplia gama de agentes interesados en apostar por este mercado, además de un incremento en el interés por parte de los tomadores de seguros por este servicio, como respuesta ante cualquier eventualidad futura. Está claro que para contribuir al crecimiento económico, asignar eficientemente los recursos, y administrar los riesgos, el sector asegurador debe operar sobre una base financiera sólida y sana, que lleve implícito reducciones en los costos de transacción, generación de liquidez y que permita economías de escala en las inversiones.

Históricamente, esta industria se ha caracterizado por estar fuertemente protegida, y por lo consiguiente sometida a un férreo control administrativo, llevado a cabo por los órganos internos estatales, lo que de alguna manera ha dificultado la inserción de este sector en el ámbito de la libre competencia como tal. Sin embargo, proponer liberalizar un sector como éste, devendría en valorar las implicancias que esto conllevaría, si se tienen en cuenta las particularidades propias de esta industria.

En el caso de Honduras, este sector constituye uno de los más regulados en el área centroamericana, y se realiza en el marco de la "Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros", en donde la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), ejecuta las funciones de supervisar, vigilar y controlar a todos los agentes involucrados en este sector, vale decir: las instituciones de seguros, afianzadoras, reaseguradoras, reafianzadoras, entre otros.

A pesar de la naturaleza regulatoria de la actividad aseguradora en Honduras, ha sido manifiesto el interés de la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia (CDPC) en analizar este sector, a fin de poder determinar si el mismo está funcionando bajo un marco de libre competencia, tal cual es su propósito en función de lo que la Ley le ordena, a fin de velar por la eficiencia en los mercados, que a la vez derive en bienestar para los consumidores; objetivo que solamente se alcanzaría según la doctrina económica a través de una competencia efectiva en los mercados.

En tal sentido, y a fin de cumplir con el cometido propuesto por la Comisión, se procedió –bajo un Plan de Investigación –, a entrevistar *in situ* a los agentes primarios o instituciones aseguradoras, a algunas corredurías de seguros que participan en el segmento de la intermediación, así como a las Cámaras o Asociaciones que representan tanto a las compañías aseguradoras como a las corredurías. En cada reunión se firmó un Acta, donde se hizo constar cada una de las manifestaciones de los agentes participantes, a la vez que se les hizo entrega de un requerimiento de información, el cual debería ser entregado en el término del plazo establecido en la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia (LDPC).

Del proceso investigativo, resultó el presente documento, mismo que está organizado de la siguiente manera:

En el ***primer capítulo*** se presenta de manera sucinta una descripción histórica de los antecedentes de la actividad aseguradora, sus orígenes y evolución a través de diferentes etapas; así como algunas definiciones y funciones acreditadas al seguro, a efecto de

destacar la importancia y contribuciones que la actividad aseguradora proporciona a las economías de los países.

En el ***segundo capítulo*** se realiza una descripción del estado y características del sector asegurador en el contexto internacional, con énfasis en algunos países seleccionados, sin dejar de caracterizar el caso centroamericano, a manera de tener un mejor punto de referencia o de comparabilidad para abordar específicamente el sistema asegurador hondureño. Se incluye además, para efectos comparativos los principales estamentos legales que rigen al sector asegurador para cada país de Centroamérica, incorporando ciertos aspectos que se vinculan con la temática de competencia.

En el ***tercer capítulo***, se ofrece una caracterización del sector asegurador en Honduras, partiendo de un abordaje del sistema financiero en general, y su vinculación con la actividad económica. Se destaca el funcionamiento y composición del sector asegurador, en términos de las compañías aseguradoras que lo integran, y los tipos de seguros que éstas ofrecen en el mercado, ya sea en forma directa como indirectamente a través de los diferentes intermediarios que operan enmarcados en la Ley que regula este sector. Se incluye un análisis sobre el comportamiento de los seguros por ramos, su participación en el Producto Interno Bruto (PIB), y un detalle del Índice de Siniestralidad experimentado durante los últimos cinco años. Asimismo, se hace una valoración de la eficiencia del sector, como uno de los principales determinantes de los resultados obtenidos en el mismo, en función de menores costos y sus traslados en pro del mejoramiento del bienestar de los consumidores.

En el ***cuarto capítulo***, se analiza la base legal del sector, que se fundamenta en un análisis de las condiciones para operar en el mercado de los seguros, así como de la regulación existente en la actividad aseguradora en el país.

En el ***quinto capítulo***, se define el mercado relevante como aspecto fundamental para orientar el estudio, llevando implícito un análisis detallado del mercado de producto y geográfico, a fin de delimitar la actividad de las compañías aseguradoras, los agentes intermediarios, los tomadores de seguros, así como de los demás agentes económicos que participan en la comercialización del servicio de los seguros a nivel nacional.

El ***sexto capítulo***, comprende un análisis de la posición de dominio que podría derivarse en el mercado de los seguros – con énfasis en el mercado relevante identificado, que comprende en este caso dos sub-mercados –, midiendo el grado de concentración, en función del número de empresas participantes y sus respectivas cuotas. Para ello fue posible utilizar, de acuerdo a la información proporcionada, el Índice Herfindhal-Hirschman (HHI), el cual refleja la estructura del mercado en la medida que se le da un peso proporcionalmente mayor a las participaciones de mercado de las empresas más grandes de acuerdo con su importancia relativa.

En el ***séptimo capítulo***, se identifican algunas barreras de entrada aplicables para el mercado de los seguros en su conjunto, y que de hecho son en su mayoría de tipo regulatorio, por ser éste un sector regulado. No obstante, fue posible identificar otras barreras de tipo estructural, derivadas de las mismas características y funcionamiento del mercado.

En el ***octavo capítulo***, se recogen algunos elementos que podrían derivar en fallos a libre competencia, a partir de las entrevistas realizadas a los agentes que concurren en el segmento de la intermediación.

En el ***noveno capítulo***, se realiza una revisión de los precios y costos, a fin de determinar si el comportamiento de las empresas que conforman el mercado de los seguros, se estaría enmarcando dentro de los lineamientos establecidos en la libre competencia.

Finalmente, en el ***décimo y onceavo capítulo***, se hace una descripción sucinta de cada una de las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó con la realización del presente estudio.

I. ASPECTOS GENERALES

La actividad aseguradora está ligada intrínsicamente a la actividad económica y mercantil de los países. Su razón de ser, obedece a la existencia de los riesgos actuales o futuros que afectan a los individuos, a las empresas y a la sociedad en general. Estos riesgos deben reunir ciertas condiciones vinculadas a las presiones ejercidas por los movimientos que ocurren en el entorno social, económico, tecnológico y legal.

La actividad aseguradora ha venido evolucionando a la par del desarrollo de la humanidad y en consecuencia de la actividad comercial. En general, las diferentes modalidades del seguro surgen como mecanismos de protección de las actividades comerciales y, con el desarrollo de la sociedad, surge la necesidad de proteger la vida, creando productos de seguro orientados a cubrir los riesgos, como ser: enfermedad, invalidez, accidentes, vejez, muerte, entre otros.

1. Antecedentes Históricos

Históricamente, en el origen y evolución del seguro pueden distinguirse varias etapas:

i Etapa. "Antigüedad y Edad Media hasta el Siglo XIV". En esta etapa, aparecen los primeros sistemas de ayuda mutua, presentándose diferentes civilizaciones, con aportes importantes como ser: i) Babilónica, donde en el "Código de Hammurabi", ya se preveían las indemnizaciones por accidentes de trabajo y la mutualidad por compartimiento de pérdidas, derivadas de caravanas en el desierto, transportando mercancías; ii) Egipcia, en la que se manejaba la idea de la ayuda mutua entre los socios de una institución, para la ayuda en ritos fúnebres; iii) Greca, mediante la "Ley de Rodas", para soportar el comercio marítimo, cuando una pérdida se repartía entre todos los propietarios de una determinada mercancía transportada en el barco; iv) Romana, destacándose la existencia de una Asociación de militares que aportaban una cuota que les daba el derecho a una indemnización para gastos de viaje por cambio de guarnición, en caso de retiro o muerte; y v) Edad Media, donde existían ayudas mutuas, como los "Guildas", quienes fueron precursores de las compañías de seguros, las cuales eran asociaciones o hermandades para socorros mutuos, en particular para el caso de muerte, enfermedad y aún por incendios. Esto se dio lugar en muchos países de Europa, como Italia, Francia e Inglaterra.

ii Etapa. "Del Siglo XIV al XVII". Se considera como la de la formación y del desarrollo del seguro, y surgen las primeras instituciones de seguros en los ramos marítimo, vida e incendio. A medida que el comercio se fue expandiendo, se evidenciaron los peligros del transporte marítimo y terrestre, se procuró dar legislación sobre este aspecto y se promovió la protección necesaria para comerciantes y transportistas.

Cabe señalar, que los primeros contratos de seguros de vida se dieron en el siglo XIV, y éstos eran para mujeres embarazadas. Asimismo, el primer contrato de seguro marítimo

data desde el año 1347, que fue suscrito en Génova, Italia; entre tanto que las primeras pólizas de seguros de vida se produjeron en Londres, Inglaterra, en "The Royal Exchange". En el ramo de incendio, las primeras manifestaciones del seguro se dieron hasta el año de 1967, en Inglaterra, a raíz del famoso incendio de Londres, y que dio lugar a la creación de las oficinas de seguros denominadas "Fire Office" y "Friendly Society". En cuanto a la regulación jurídica del seguro, ésta se inicia con los Estatutos de Florencia en el año de 1369; Barcelona, 1435; Burgos, 1494; y Sevilla, 1554.

iii Etapa. "Del Siglo XVII hasta la primera mitad del Siglo XIX". En esta etapa, se afianzan los fundamentos técnicos y jurídicos del seguro. Destaca el aporte de Edmund Halley, quien elabora la primera tabla de mortalidad, técnicamente construida. Surgen las primeras empresas de seguros sobre bases más técnicas y que estuvo influenciada por la expansión de la industria en esa época. Se iniciaron los seguros personales, gracias a trabajos como los de Pascal y Fermat sobre el cálculo de las probabilidades.

iv Etapa. "Del Siglo XIX hasta la actualidad". En esta etapa, cobra más auge la regulación del seguro, y son elaboradas diversas normas relacionadas con el mismo y sus componentes, no solo en Europa, sino que quizá con mayor intensidad en los países de América Latina, entre ellos Honduras.

2. Definición y Funciones del Seguro

El seguro representa la mejor fórmula y técnicamente la más eficaz para la cobertura de los riesgos, al transferirlos a un tercero (el asegurador), garantizando la adecuada compensación, en caso de la ocurrencia de un evento o siniestro. Bajo una concepción simplista, el seguro puede ser definido como una operación en la cual una parte (el asegurador) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima) de una prestación que habrá de satisfacerle a la otra parte (el asegurado) en caso de producirse un siniestro. En general, su finalidad es la cobertura de una necesidad económica, de ello surge el principio que "el seguro no puede ser fuente de enriquecimiento o lucro".

Una definición más generalista es la propuesta por Irving Pfeffer, al definir el seguro como el "mecanismo para reducir la incertidumbre de una parte llamada el asegurado, por medio de la transferencia de ciertos riesgos a otra parte, llamada el asegurador, quien ofrece una reposición, al menos parcial, de las pérdidas económicas sufridas por el asegurado"[1]. Como elementos básicos del seguro pueden enunciarse: la reducción de la incertidumbre, y la transferencia de ciertos riesgos e indemnización de una pérdida económica. En tal sentido, la finalidad principal sería la de transformar la incertidumbre en certidumbre proporcionando seguridad al asegurado.

Existen definiciones más concretas del seguro, bajo diversos enfoques:

a) ***Jurídicamente***, "el seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el que el asegurador asume el riesgo de que pueda ocurrir un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a cubrir la necesidad pecuniaria sentida por la otra parte (el asegurado) a consecuencia de ese riesgo determinado en el contrato"[2].
b) Bajo una ***perspectiva económica y social***, se considera al seguro como una "institución de carácter económico-social cuyo objeto es diluir, entre los individuos que

[1] Irwin Homewood, "Insurance and Economic Theory," 1956.
[2] A. Garrigues, Curso de Derecho Mercantil, 1936.

constituyen un grupo, el valor económico de las pérdidas sufridas por alguno de ellos a consecuencia de un riesgo fortuito. De ahí que el aspecto social del seguro sea su capacidad de asociación de intereses individuales frente al riesgo para atender un siniestro (si se produce), es decir, la asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales. Esta capacidad se puede interpretar como una fórmula colectiva de protección frente al riesgo"[3].

En términos generales, todas estas definiciones tienen un nexo común: el factor riesgo, y es la institución aseguradora, por medio de sus técnicas y desde un punto de vista económico, la que permite resolver la amenaza que suponen dichos riesgos.

Es preciso tomar en cuenta que el seguro es una actividad de servicios y no industrial, por lo que constituye una prestación eminentemente personal que elimina, en quien la recibe, la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines. En sí, el seguro es "una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad"[4]. Bajo esta definición, la institución de seguros se fundamenta en el principio mutual (compensación entre sujetos expuestos al mismo riesgo) al que se llega a través de la idea de contribución y solidaridad, y en la organización empresarial, bajo la cual se realiza la acumulación de aportaciones, desarrollando la actividad con suficientes garantías de solvencia, homogeneidad y fraccionamiento de riesgos.

Cabe señalar, que el seguro no significa únicamente la entrega de ciertas cantidades de dinero que le permitan protegerse ante un eventual riesgo, sino que involucra una serie de servicios integrados en él y que van desde el asesoramiento inicial en materia de riesgos (que compete principalmente al mediador de seguros, sea corredor o agente) hasta la peritación, pasando por actividades como las de prevención de riesgos. Puede afirmarse además, que la justificación del seguro se encuentra en la transferencia, reparto y agrupación de los riesgos y que su esencia está en transformar riesgos en primas por medio de las ciencias matemática y estadística, constituyéndose como el medio más económico para satisfacer posibles necesidades de valor incierto al transformarlas en valores ciertos.

Por otra parte, la teoría identifica ciertas funciones acreditadas al seguro, que revelan *per se* las contribuciones que la actividad aseguradora proporciona. Bajo un mundo globalizado no podría concebirse una sociedad sin instituciones aseguradoras, dados los efectos de estabilización que las actividades inherentes al seguro ofrecen a la economía de los países, mediante las diferentes coberturas de riesgos que se derivan de los diferentes proyectos de interés societario. Como parte de las funciones que podrían señalarse que cumple el seguro, destacan las siguientes:

a) ***Sociológicas***. Involucra la protección de todos los miembros de una familia o individuos, estimula el sentido de responsabilidad frente a terceros, contribuye a la estabilidad social protegiendo contingencias derivadas de la vejez y enfermedades o accidentes, financia la prevención de riesgos mediante la reducción de primas.

[3] Irene Albarrán Lozano, "La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales," Documento de trabajo o Informe técnico, 2000, http://eprints.ucm.es/6723/.
[4] ICEA, "Teoría General del Seguro, Textos Master en Dirección Aseguradora," 1997.

b) ***Económicas***. Elimina riesgos y estabiliza los presupuestos económicos. Se considera al seguro como una actividad económica que posee capacidad para generar ahorro y financiación de inversiones a largo plazo.

c) ***Laborales***. Participa en la generación de empleo directo e indirecto.

3. Elementos Concurrentes en las Operaciones de Seguros

a) **Personales.** Destacan el asegurador, el contratante o tomador del seguro, y el beneficiario, que a veces coincide con la persona asegurada.

b) **Formales** o relativos al contrato, constituidos como los más importantes: la póliza o documento que instrumenta el contrato de seguro, y en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado; y la prima, que representa la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece.

Vale señalar, que desde el punto de vista jurídico, ***la prima es el elemento más importante del contrato de seguros***, porque su naturaleza, constitución y finalidad es lo esencial de la póliza. "Técnicamente, la prima representa la contribución de cada riesgo al conjunto de ellos por la prevención y seguridad que entraña el seguro[5], es el coste de la probabilidad media teórica de que ocurra un siniestro de una determinada clase y supone el valor actuarial de la obligación del asegurador. Su objeto está relacionado con la obligación fundamental del asegurador, vale decir, la indemnización, que comprende la retribución (dentro de los límites pactados) del daño acaecido al asegurado o satisfacerle un capital, renta u otras prestaciones convenidas en el contrato. En términos actuariales, es la esperanza matemática de la siniestralidad – coste medio teórico de un siniestro futuro –. Debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad y, a la suma asegurada. No puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional, porque el pago de la indemnización depende de un acontecimiento fortuito, que sucederá o no, y cuya cuantía "*a priori*" es desconocida"[6].

El asegurador no se limita a cobrar el precio medio (prima pura o de riesgo) al asegurado sino que lo grava con los siguientes recargos: gastos de administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, etc.), gastos de producción (comisiones, etc.), gastos de redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro) y recargo comercial (equivalente al beneficio por el trabajo desarrollado y el capital expuesto).

En realidad, las primas constituyen la principal fuente de ingresos de los aseguradores. Destacan dos clases de primas: la ***prima total***, que realmente paga el asegurado (prima emitida) formada por la prima comercial más posibles gravámenes complementarios (impuestos repercutibles, recargos, etc.), y la ***prima cedida o de reaseguro*** que el asegurador paga al reasegurador en contraprestación del riesgo asumido por éste.

---

[5] En términos sencillos, la prima representa la "aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de la contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece."

[6] Matrán Castelo y Lozano Guardiola, "Diccionario MAPFRE de Seguros," 1992.

c) **Materiales o Reales** o que corresponden a la operación, siendo el fundamental ***el riesgo***, que deriva de la misma operación del seguro. De acuerdo a la teoría, el riesgo puede concebirse como "la contingencia o proximidad de un daño", y cada contingencia puede ser objeto de un contrato de seguro.

Bajo la terminología de los seguros, puede concebirse el riesgo en tanto el *interés asegurable*, como el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en el interés de que el siniestro no ocurra, ya que el mismo provocaría perjuicios a su patrimonio; por el *bien asegurado*, el riesgo es el objeto sobre el que recae la cobertura garantizada por el seguro; y por el *capital asegurado*, el riesgo constituye el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro de los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurador está obligado a pagar, por la ocurrencia del evento.

Es preciso apuntar, que dentro del elemento riesgo, destacan dos figuras de gran relevancia en el mercado de los servicios de seguros, como ser: el ***Reaseguro*** y el ***Coaseguro***.

El ***Reaseguro*** es "un instrumento técnico de la entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogeneizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades"[7]. Se trata, pues, de un acuerdo contractual por el que el asegurador (cedente) transfiere a otro (reasegurador o aceptante) parte de los riesgos asumidos por él, tanto en las pólizas ya emitidas como en las que se emitan en el futuro. "El vínculo jurídico entre ellos es totalmente independiente del que media entre el asegurador directo y el asegurado, por lo que frente a éste el único responsable es el asegurador directo"[8].

Por otra parte, si intervienen dos o más entidades aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo para distribuir los riesgos asumidos por el asegurador directo, entonces existe el ***Coaseguro***. Este sistema ha sido empleado para homogeneizar cuantitativamente la composición de la cartera. Jurídicamente, el coaseguro aventaja al reaseguro – que técnicamente aportaría la misma utilidad: dispersión o distribución de riesgos –, porque cada asegurador sólo responde de la participación asumida, mientras que en el reaseguro responde por todo el riesgo, aunque (ocurrido el siniestro) puede recobrar la participación[9].

II. CONTEXTO INTERNACIONAL DEL SISTEMA ASEGURADOR

En este capitulo se describe el estado y características del sector asegurador en algunos países del mundo, a manera de tener un mejor punto de referencia o de comparación para tratar más adelante el sistema asegurador hondureño.

[7] Castelo Matrán J. y Guardiola Lozano, A. (1992). O.p. cit

[8] Cuervo, Parejo, y Calvo, "Manual de Sistema Financiero Español" (Ariel España, 1998).

[9] Castelo Matrán J. y Guardiola Lozano, A. (1992). O.p.cit

1. Estado del Sistema Asegurador en el Mundo

El sistema asegurador mantiene una relación de interdependencia con la economía. Es un eje esencial para el funcionamiento de ésta, pero a la vez depende del buen desempeño de la misma para crecer. Dicha interdependencia explica por qué la crisis económica ha afectado el ritmo de crecimiento del sector seguros a nivel mundial.

Previo a la agudización de la crisis, la actividad aseguradora estaba obteniendo tasas de crecimiento positivas, llegando a crecer en 3.3% real durante el 2007[10]. Empero, los resultados para el 2008 muestran que el otorgamiento de nuevas primas de seguros decreció en 2.0%, siendo ésta la primera vez que el sector no crece desde 1980[11], y estimaciones preliminares de expertos en el sector señalan que dicha tendencia no cambió durante el 2009[12]. Al respecto, es importante resaltar que este decrecimiento es liderado por el estado del sistema asegurador en los países industrializados, ya que la actividad aseguradora de los países emergentes se ha mostrado más resistente a la crisis económica.

Tabla 1. Crecimiento Real de las Primas en el Mundo, 2008

	Vida	No Vida	Total
Países industrializados	-5.3%	-1.9%	-3.4%
Mercados emergentes	14.6%	7.1%	11.1%
Mundo	-3.5%	-0.8%	-2.0%
Mundo 2010[1]	-6.2%	-0.3%	-

1. Datos al 2010 son preliminares.
Fuente: SWISS RE.

Debido a la distribución asimétrica de las primas entre los países, era de esperarse que el comportamiento del sector a nivel mundial siguiera al de los países industrializados. El 70.3% de las primas recibidas por las compañías de seguros a nivel mundial se encuentran en América del Norte y Europa Occidental, el resto del mundo es responsable sólo del 29.7% de las primas. Las economías de América Latina y el Caribe apenas contribuyen con el 2.5% del comercio mundial de primas de seguros. Por su poca participación en el comercio mundial y por el estado poco desarrollado del sector asegurador, la región ha mantenido tasas de crecimiento positivas en las primas de seguros e inclusive se estima que las mismas continuaron creciendo durante el 2009, a pesar de la crisis económica que afectó la región durante ese año. Afortunadamente, las perspectivas para el cierre de 2010 son optimistas, ya que se espera que la economía mundial haya iniciado su recuperación y junto con ella la recuperación de la actividad aseguradora en el mundo[13].

[10] IFSL Research, "Insurance Update 2008," noviembre 2008, http://www.ifsl.org.uk/output/ReportItem.aspx?NewsID=41.
[11] Swiss Re, "El Seguro Mundial en 2008: Las Primas de Vida Bajan en los Países Industrializados". 2009, http://www.swissre.com/pws/research%20publications/sigma%20ins.%20research/sigma_no_3_2009.html.
[12] Swiss Re, "Global insurance review 2009 and outlook 2010," diciembre 2009, http://media.swissre.com/documents/insights_Dezember_2009_en.pdf.
[13] Swiss Re, "El Seguro Mundial en 2008: Las Primas de Vida Bajan en los Países Industrializados".

Tabla 2. Mercado de Seguros por Región

Región	Monto Primas($MM)	% del Mercado Mundial	Crecimiento 2007	Crecimiento 2008
Europa	1,753,200	41.06%	6.40%	-6.20%
América del Norte	1,345,816	31.52%	2.70%	-3.10%
Asia	933,358	21.86%	-0.80%	6.60%
Latinoamérica y el Caribe	104,933	2.46%	12.10%	8.40%
Oceanía	77,716	1.82%	4.00%	8.60%
África	54,713	1.28%	1.00%	4.90%

Fuente: SWISS RE.

Los expertos tienen la hipótesis de que, además de la crisis económica, hay otra razón para explicar el comportamiento actual del sistema asegurador a nivel mundial: el sector asegurador en las economías industrializadas ha alcanzado un punto de saturación. Se cree que el aumento en el número de distribuidores de seguros que ofrecen un producto homogéneo, junto a la facilidad de acceso a información sobre distintos planes de seguros que ha proliferado en internet, ha causado que los consumidores sean más sensibles a los precios, lo que a la vez aumenta la competencia entre las empresas.

Por lo anterior, varios analistas perciben que el actual modelo de distribución de seguros (basado en mantener un stock de clientes) ya no es óptimo y recomiendan adoptar un modelo más fluido, ya sea basado en la multi-especialización de productos por las empresas o en la multi-distribución de productos. Parece que la mejor opción para las empresas es la multi-distribución, la cual consiste en crear una colaboración entre las agencias de seguros para distribuir de mejor manera su producto. Este nuevo modelo aumentaría el acceso a información por parte de los consumidores y facilitaría la entrada al mercado de nuevas empresas, por lo que se espera que cuando las empresas empiecen a adoptarlo se producirá un importante aumento en el grado de competencia del sector[14].

2. El Sistema Asegurador en Algunos Países del Mundo

a) Estados Unidos (EEUU)

Estados Unidos constituye el segundo mercado de seguros más grande del mundo, con un volumen de primas de US$1,243,643 millones (en el 2008)[15], lo que equivale al 30% del volumen de primas mundial. El funcionamiento del sistema es regulado por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés) y por las superintendencias de seguros, que existen a nivel de estado.

Dentro de EEUU el mercado está segmentado en seguros de vida y fraternales (personales) y en seguros a la propiedad y casuales (seguros no personales). En el área de seguros no personales, 25 empresas controlan el 64.4% de la industria y las primeras cinco empresas controlan el 32.6% del mercado[16]. En el sector de seguros personales, las 25 empresas más grandes del mercado controlan el 76.58% del mismo y las primeras cinco empresas representan el 40% del mercado[17]. Esto demuestra que a pesar del gran número

[14] CAPGEMINI, EFMA, "World Insurance Report 2009," 2009, http://www.de.capgemini.com/m/de/tl/World_Insurance_Report_2009.pdf.
[15] El Seguro Mundial en 2008, SWISS RE.
[16] NAIC, "2008 Market Share Reports for Property/Casualty Groups and Companies," http://www.naic.org/documents/research_stats_market_share_property_sample.pdf.
[17] NAIC, "Life and Fraternal Insurance Industry 2007 Market Share Report by State and Countrywide.."

de empresas que conforman el sector asegurador en EEUU la mayor parte de éste es manejado por unas cuantas de ellas, lo que ha desembocado en problemas recientes de competencia en el mercado. Hay sospechas de parte de la Federal Trade Commission (FTC) de que la continua disminución del índice de siniestralidad reportado por las empresas durante los últimos 20 años es producto de la falta de competencia en el sector. En efecto, estudios elaborados por organizaciones no gubernamentales a inicios de 2008 reportan que las compañías de seguros sobrecargan a sus consumidores de manera sistemática para obtener utilidades extraordinarias[18].

Aunado a lo anterior, la crisis económica por la que actualmente atraviesa EEUU ha causado graves pérdidas a su sector asegurador. En una decisión muy controversial, el gobierno rescató a la gigante aseguradora AIG de la bancarrota, buscando preservar la estabilidad económica del país. El impacto de la crisis ha sido tal que, a pesar de los esfuerzos del gobierno, durante 2008 el volumen de primas decreció en 3.4% real, siendo el sector más golpeado el sector vida. Recientemente, dicho sector fue el centro de una fuerte controversia sobre la necesidad de reformar el sistema de salud, medida que fue ampliamente discutida por los legisladores del país. Debido al precario estado del sistema, en esta ocasión las voces de reforma tuvieron eco dentro de la legislación del país, donde se aprobó por mayoría de votos un ambicioso paquete de reformas para el sector salud (que incluye los seguros personales). En cambio, en ocasiones previas, dichas propuestas eran ignoradas tajantemente por los legisladores americanos.[19]

b) Bolivia

El sector asegurador de Bolivia se divide en seguros personales y en seguros generales y de fianzas (no personales). Producto de la desastrosa caída de 41.35% que sufrieron las primas por seguros personales durante 2007, la segunda categoría de estos representa el 66% del producto total generado por el sector (su importancia en años anteriores era mucho mayor). Las razones más frecuentes para asegurarse entre los bolivianos son incendios y aliados, automotores y salud personal. Hay que destacar que varios sectores están creciendo a tasas muy elevadas, como el seguro por robos o el de aeronavegación, ambos de los cuales en el 2008 tuvieron un crecimiento superior al 80%[20].

Respecto a su estructura, el sistema de seguros de Bolivia está compuesto por 14 empresas, de las cuales 8 se dedican al área de seguros generales y de fianzas (no personales) y las restantes 6 conforman el área de seguros de personas. En el primer sector las dos empresas más grandes representan el 54.1% del producto, y en el segundo representan el 56.7%. Las 5 empresas más grandes de todo el sector de seguros boliviano tienen una cuota del producto de 66%, el 34% restante está distribuido entre las otras 9 empresas[21]. A pesar del aparente poder de mercado que las empresas más grandes parecen ostentar en Bolivia, estructuralmente el mercado presenta un HHI de 1,223, el cual indica que el sector está moderadamente concentrado.

En cuanto a su comportamiento, puede expresarse que el sector de seguros de Bolivia alcanzó su punto más alto en el año 2003 cuando llegó a tener una penetración del 2% en

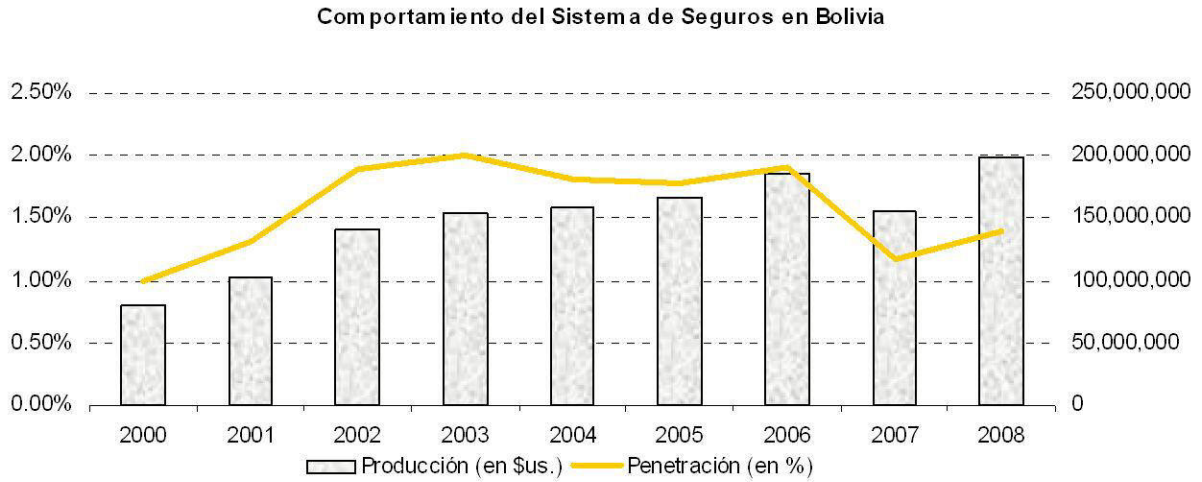
[18] Consumer Federation of America, "Property/Casualty Insurance in 2007: Overpriced Insurance, Underpaid Claims, Declining Losses and Unjustified Profits," http://www.consumerfed.org/about/studies.asp.

[19] Mayer Brown, "Financial Services Regulatory and Enforcements Update," http://www.mayerbrown.com/publications/article.asp?id=6691.

[20] Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA), "Información Estadística ABA," http://www.ababolivia.org/estadistica.asp.

[21] ASFI Bolivia, "Boletín de Seguros a abril del 2009," http://vs.asfi.gov.bo/Estadisticas+y+Publicaciones/Publicaciones/.

la economía. En el año 2007 se dio una fuerte desaceleración en su crecimiento, probablemente debido a la nacionalización de varios tipos de seguros por la Administradora de Fondos de Pensiones y por la depreciación del tipo de cambio boliviano. A pesar de ello, en el 2008 el sector tuvo un repunte en comparación al 2007, y aunque el crecimiento no fue tan alto como en años anteriores, el monto del producto alcanzó los US$195 millones.



Fuente: Asociación Boliviana de Aseguradores.

c) España

El sector asegurador en España está dividido en seguros de vida (personales) que representan el 45.2% del mercado y en seguros de no vida (no personales) que equivalen al 54.8% del mercado. De éstos, ha repuntado más rápidamente el sector de seguros de vida, el cual creció en 15.5% durante 2008, cifra muy superior al 2.4% mostrado por el sector de no vida.

La industria de seguros de este país está compuesta por 297 empresas operativas que tienen un 23.04% de capital extranjero en su composición. En el sector de seguros de vida, las 5 empresas más grandes controlan un 41.73% de las primas, en cambio en el sector de seguros de no vida éstas sólo representan el 29.66% de las primas, reflejando niveles muchos menores de concentración[22]. Este alto número de agentes económicos, junto con la estricta legislación antimonopólica de la Unión Europea[23], dificulta a las empresas llevar a cabo prácticas anticompetitivas entre si.

Tabla 3. Cuotas de Mercado de las Compañías de Seguros en España

Seguros de Vida	% Total Entidades	% Total Primas	Seguros de No Vida	% Total Entidades	% Total Primas
5 primeras entidades	3.68%	41.73%	5 primeras entidades	2.3%	29.66%
10 primeras entidades	7.35%	57.53%	10 primeras entidades	4.61%	47.75%
15 primeras entidades	11.03%	67.48%	15 primeras entidades	6.91%	60.58%
25 primeras entidades	18.38%	81.11%	25 primeras entidades	11.52%	78.08%

[22] Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, España, "Boletín Trimestral de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España," http://www.dgsfp.meh.es/sector/boletintrimestral.asp.

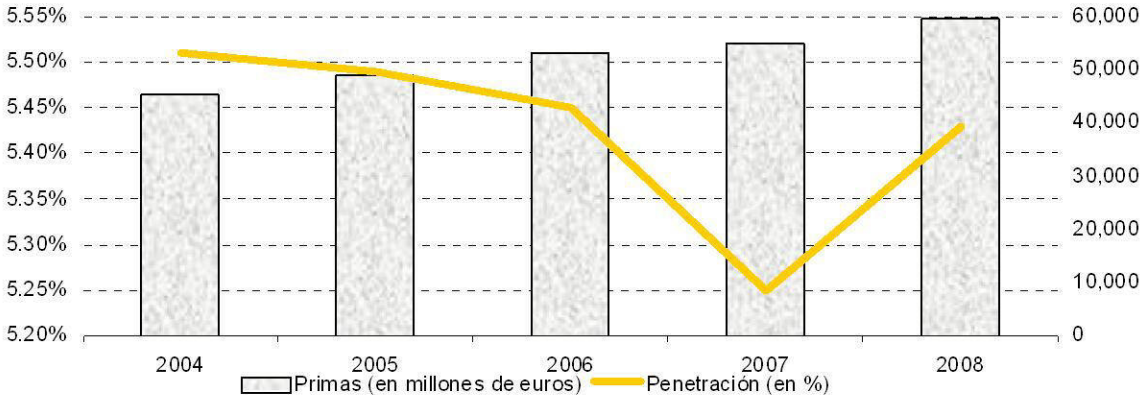
[23] España cuenta con dos legislaciones que rigen el sistema. Por un lado están las leyes internas que buscan fomentar la competencia dentro del país mediante la supervisión e intervención del Estado y por otro lado se encuentran las leyes de la Unión Europea, por ejemplo la ley de Solvencia II que pretende crear un nuevo marco regulador para el sector seguros de Europa.

50 primeras entidades	38.76%	94.66%	50 primeras entidades	23.04%	90.96%
75 primeras entidades	55.15%	99.01%	75 primeras entidades	34.56%	95.82%
100 primeras entidades	73.53%	99.9%	100 primeras entidades	48.08%	98.04%
Total entidades	136	100%	Total entidades	217	100%

Fuente: Boletín Trimestral de la Dirección General de Fondos y Seguros de Pensiones

A pesar de la crisis, el sector de seguros español ha seguido mostrando resultados positivos, llegando a tener una penetración de mercado de 5.43% y un nivel de primas per cápita de 1,287.92 euros. Muestra de esto es que durante el 2008, las primas recibidas por las empresas aseguradoras alcanzaron el nivel de 59,447 millones de euros, lo que se traduce en un crecimiento de 7.93% en relación al 2007 (o 4.38% real).

Comportamiento del Sistema de Seguros en España



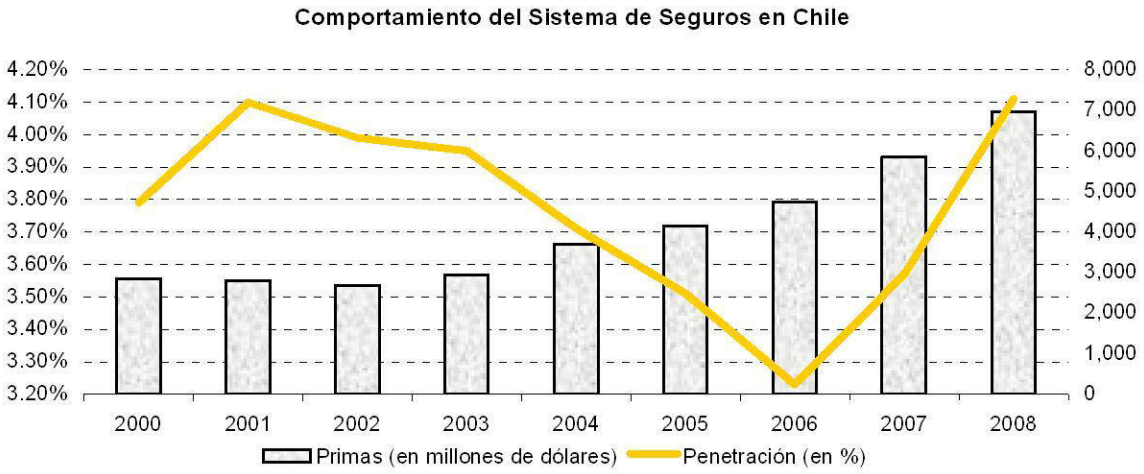
Fuente: Dirección General de Fondos y Seguros de Pensiones, Informe 2008.

d) Chile

El sector de seguros chileno está dividido en dos: seguros generales y de crédito (no personales) y seguros de vida (personales). Durante 2008, el sector de seguros generales pasó de representar el 25% del mercado a representar el 34% del mercado, debido al mayor crecimiento que éste ha mostrado en comparación con los seguros de vida[24]. Este sesgo hacia los seguros personales también es reflejado por el número de empresas que operan en el mercado: 23 lo hacen en el área de seguros generales y 29 en el área de seguros de vida.

Impulsado por los seguros personales, el sector ha venido creciendo de manera acelerada durante los últimos años, mostrando una tasa de crecimiento anual de 19% en el 2008 (aunque esta tasa es 4% menor que la mostrada en el 2007); la cual le permitió alcanzar un monto de primas de US$6,965 millones, una penetración de mercado de 4.11% y primas per cápita iguales a US$415.

[24] "SVS - Superintendencia de Valores y Seguros de Chile || Estadísticas," http://www.svs.cl/sitio/estadisticas/seg_mercado.php.



Fuente: Superintendencia de Valores y Seguros de Chile.

Actualmente, el gobierno de Chile está tomando medidas para incrementar la competencia en el sector financiero, argumentando que, en respuesta a la globalización, varias empresas se han asociado para disminuir la competencia interna y hacerle frente a la competencia externa. Entre la serie de medidas anunciadas, aquella que afecta directamente al sector de seguros, es abrir el sector a compañías que no tengan filiales en Chile, eliminando una barrera de entrada al mercado. El objetivo de esta política es eliminar la mala percepción que los chilenos tienen del sector financiero y aumentar el bienestar de los consumidores[25].

Por otra parte, puede observarse que a pesar de las distintas clasificaciones de seguros que los países tratados utilizan, éstas por lo general presentan suficientes similitudes para clasificar los tipos de seguro en personales (vida) y no personales (no vida).

Tabla 4. Clasificación de los Seguros por Países

EEUU	España	Bolivia	Chile
Personales	**Personales**	**Personales**	**Personales**
Vida	Vida individual	Vida individual	Vida tradicional
Accidentes y salud	Vida colectivo	Vida en grupo	Rentas tradicionales
Rentas	Enfermedad	Desgravamen hipotecario	Seguros AFP
Otros	Asistencia sanitaria	Accidentes personales	
	Decesos	Salud o enfermedad	
	Defensa jurídica	Defunción	
		Rentas	
		SEG provisionales	
No personales	**No personales**	**No personales**	**No personales**
Seguros generales y de la propiedad	Incendios y elementos naturales	Incendio y Aliados	Incendio y terremoto
Autos	Autos	Robo	Vehículos y motorizados
Compensación laboral	Transporte	Transporte	Transporte
Residencial, riesgos varios	Robo u otros	Naves o embarcaciones	Casco
Incendios	Seguros agrarios	Automotores	SOAP
Líneas aliadas	Otros riesgos	Aeronavegación	Otros
Otros daños	Otros daños	Ramos Técnicos	
Otros riesgos		Responsabilidad Civil	
		Cauciones	
		Fidelidad de Empleados	

[25] Diario El Mercurio, "Chile busca mayor competencia en el sector de servicios financieros," Agosto 17, 2009, sec. Economía y Negocios, http://diario.elmercurio.com/2009/08/17/economia_y_negocios/economia_y_negocios/noticias/9D275EDC-3565-493A-A361-771EAF67508C.htm?id={9D275EDC-3565-493A-A361-771EAF67508C}.

		SOAT	
		Riesgos Varios Misceláneos	

Fuente: Elaboración propia con datos de las autoridades de seguros de los distintos países.

3. El Sistema Asegurador en Centroamérica

a) Principales Características[26]

Los sistemas aseguradores de los países centroamericanos presentan varias características en común. Por ejemplo, en todos ellos el sector de seguros no personales representa un mayor porcentaje de la actividad aseguradora que el sector de seguros personales, especialmente en Nicaragua y Costa Rica donde el 75% y el 87% de las primas emitidas corresponden al área de seguros no personales, respectivamente.

Claro está, hay pequeñas diferencias entre los sistemas aseguradores de los distintos países centroamericanos (por ejemplo la alta participación de los seguros no personales en Costa Rica y Nicaragua). Éstas pueden atribuirse a que, a pesar de la marcada similitud de los sistemas aseguradores de la región, estos no son idénticos unos con otros. Una diferencia importante es la estructura aseguradora de cada país. En todos ellos los seguros pueden clasificarse en personales y no personales, pero cada país presenta sus propios seguros únicos. Por ejemplo, la alta participación del sector de seguros no personales en Costa Rica puede ser explicada por la existencia del seguro solidario (seguro de trabajo, seguro de cosechas y seguro obligatorio de vehículos) en ese país. La siguiente tabla presenta la composición del sistema asegurador en los distintos países centroamericanos.

Tabla 5. Clasificación de los Seguros en Centroamérica

Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
Personales	**Personales**	**Personales**	**Personales**	**Personales**
Seguros de vida	**Vida**	**Vida**	**Seguros de personas**	**Seguros Personales**
Planes populares	Vida individual	Seguros de vida	Seguros de vida	Vida
Planes individuales	Vida colectivo	Previsionales, rentas y pensiones	Accidentes	
Planes colectivos	Seguro de sepelio			
Rentas y pensiones				
Accidentes y enfermedades	**Accidentes y enfermedades**	**Accidentes y enfermedades**	**Enfermedades**	**Accidentes y salud**
Salud y hospitalización	Accidentes personales		Seguros de salud	
Accidentes personales	Salud y hospitalización		Rentas y pensiones	
Accidentes en viajes				
No personales	**No personales**	**No Personales**	**No personales**	**No personales**
Seguros de daños	**Seguros generales**	**Seguros generales**	**Seguros patrimoniales**	**Seguros generales**
Incendio y líneas aliadas	Incendio y líneas aliadas	Incendio y líneas aliadas	Incendio y líneas aliadas	Incendio
Vehículos automotores	Vehículos automotores	Automotores	Automóvil	Automóviles obligatorio
Otros	Otros	Otros	Otros	Diversos y marítimos
--	**Fianzas**	**Fianzas**	**Fianzas**	--
				Seguros Solidarios
				Riesgos del trabajo
				SOAT

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Superintendencias de Seguros de los distintos países

[26] "Autoridades de Seguros de los distintos países de Centroamérica. Guatemala: SIB; Honduras: CNBS; El Salvador: SSF; Nicaragua: SIBOIF; Costa Rica: INS."

Otra característica que los países de la región comparten entre si (se aclara que con ciertas particularidades propias de cada país) es el desarrollo de sus respectivos sectores aseguradores. Los índices de penetración (participación en el PIB) y las primas per cápita presentes en Centroamérica muestran sistemas de seguros débiles que no han logrado consolidarse en las economías nacionales. **El Salvador** posee un índice de penetración de 2.1%, el más alto de la región, en cambio **Nicaragua** tiene el índice más bajo con un 1.1%. En cuanto a las primas per cápita, el promedio de éstas en América Latina es de US$175.80[27], pero en Centroamérica sólo **Costa Rica** logra pasar el umbral de los US$100, al tener un promedio de US$133 primas por persona. En **El Salvador** el indicador es de US$67, en **Guatemala** US$31, en **Honduras** US$38 y en **Nicaragua** apenas US$19; todos ellos valores con amplio espacio para crecer.

A pesar de la crisis económica (y probablemente debido al poco desarrollo del sector asegurador) las tasas de crecimiento mostradas por el sector de seguros en los distintos países de la región durante 2008 oscilaron entre 9.5% y 18%, lo que permitió al sector regional crecer en promedio al 13.7% anual. Este crecimiento ha sido acompañado por índices de siniestralidad inferiores al 70%, lo que implica que las empresas obtienen un alto porcentaje de utilidad sobre las primas que otorgan.

En cuanto al estado de la competencia del sector seguros en los distintos países de Centroamérica, éste cambia de país a país por diferencias en el tamaño de los mercados, en el número de empresas que participan en él, en las leyes que rigen el sector y en otros elementos intrínsicos de cada país que influyen en la competencia del sector.

Un ejemplo de lo anterior es que el sector asegurador en **Nicaragua** está compuesto sólo por 5 empresas, seguida en orden ascendente por **Honduras,** donde operan 11 empresas aseguradoras[28]. En cambio, en **El Salvador** y en **Guatemala** hay 17 y 20 empresas respectivamente, y en **Costa Rica** sólo hay una empresa estatal[29]. Esto se traduce en distintos niveles de concentración para cada mercado. De acuerdo al índice de concentración Herfindhall-Hirschman, **El Salvador** tiene un sistema competitivo (índice de 944), **Guatemala** (índice de 1,377) y **Honduras** (índice de 1,491), todos ellos cuentan con niveles moderados de concentración; por su parte, **Nicaragua** (índice de 2,445) presenta un mercado altamente concentrado. Además, en todos los países de la región (excepto El Salvador) la empresa más grande del mercado controla más del 25% del mismo y las tres empresas de mayor tamaño controlan un valor superior al 50% del mercado.

Tabla 6. Razones de Concentración en los Países de Centroamérica, 2008

	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
5 empresas más grandes	69.76%	**78.95%**	59.75%	100%	100%
3 empresas más grandes	57.58%	**57.70%**	38.18%	76.95%	100%
Empresa más grande	26.41%	**25.13%**	13.05%	27.39%	100%
Empresas en el mercado	17	**11**	18	5	1

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Superintendencias de Seguros de los distintos países.

[27] Swiss Re, "El Seguro Mundial en 2008: Las Primas de Vida Bajan en los Países Industrializados."

[28] A fines de 2009, entra al mercado una nueva compañía aseguradora, vale decir, LAFISE.

[29] En Costa Rica se liberalizó el mercado de seguros hasta en septiembre de 2008. Hasta el momento ninguna empresa ha entrado al mercado por lo que el Estado continúa manteniendo un monopolio sobre el sector a través del INS. Se espera que con el tiempo esta situación cambie y el mercado se vuelva más competitivo.

Finalmente, es importante resaltar que la relación entre nivel de concentración o competencia y desarrollo del sistema no es igual para todos los países. Nicaragua y Costa Rica tienen sistemas altamente concentrados pero tanto sus índices de penetración como el nivel de sus primas per cápita son muy distintos. La misma situación se presenta al comparar a Guatemala con El Salvador; son los dos países con los sistemas más desconcentrados, empero el desarrollo de sus sistemas es distinto. Por lo tanto, se puede expresar que la competencia es un factor importante para el desarrollo del sistema asegurador en cada país, pero no es un factor común para todos los países.

El siguiente cuadro muestra los principales indicadores del sistema asegurador para cada uno de los países de Centroamérica:

Tabla 7. Principales Indicadores del Sector Asegurador de los Países Centroamericanos, 2008

	Guatemala	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Costa Rica
Número de empresas	17	20	11	5	1
Índice de concentración	1,377	944	1,491	2,445	10,000
Primas netas (millones de US$)	422.44	439.20	282.75	105.57	599.79
Primas retenidas (millones de US$)	308.25	238.29	160.56	66.35	n.d.
Primas cedidas (millones de US$)	114.19	200.91	122.18	39.22	n.d.
Seguros Personales	39.26%	31.10%	41.74%	25.50%	13.00%
Seguros no Personales	60.74%	68.90%	58.26%	74.50%	87.00%
Siniestros (millones de US$)	268.87	187.61	152.67	42.95	n.d.
Seguros Personales	14.20%	35.13%	42.38%	27.42%	n.d.
Seguros no Personales	85.80%	64.88%	57.62%	72.60%	n.d.
Índice de penetración	1.08%	2.09%	1.97%	1.63%	2.01%
Primas per cápita ($)	31.64	66.94	39.05	18.85	133.29
índice de Siniestralidad	63.65%	42.72%	53.99%	40.68%	n.d.
Crecimiento (%)	9.47%	11.36%	14.32%	14.00%	18.45%

Fuente: Elaboración propia con datos de las Superintendencias de Seguros de los distintos países

b) Marco Legal del Sector Asegurador en los Países de Centroamérica[30]

Como se mencionó en la sección anterior, la legislación que rige al sector asegurador de cada país juega un rol importante en el desarrollo y en el nivel de competencia de los sistemas aseguradores centroamericanos. Frecuentemente las leyes, en su afán de regular, se convierten en barreras de entrada que perjudican el accionar del mercado. Para el caso, todas las leyes de seguros de Centroamérica establecen un proceso administrativo a seguir para entrar el mercado, que debido a la ineficiencia en la administración de algunos países pueden convertirse en una barrera difícil de superar. El capital mínimo requerido legalmente para iniciar operaciones también puede constituirse[31] en una barrera, resaltando el caso de Costa Rica que exige un monto muy superior al de cualquier otro país de la región. Otros requisitos estipulados en las leyes que se constituyen, en diferentes grados, en barreras de entrada, son: requerimientos de reservas técnicas; regulación a las inversiones y a la diversificación de las mismas; limitantes a la participación de empresas extranjeras en el mercado; requerimientos de calificaciones de riesgo para las aseguradoras, etc. A medida

[30] "Leyes de Seguros de los distintos países de Centroamérica. Guatemala: Decretos 470 y 473; Honduras: Decreto 22-2001; El Salvador: Decreto 844; Nicaragua: Decreto 1727; Costa Rica: Ley 8653."

[31] No puede decirse que el capital mínimo es una barrera *per se* ya que se exige como un elemento técnico para resguardar el funcionamiento adecuado del sistema. Lo mismo puede decirse de algunas otras barreras técnicas estipuladas en las distintas leyes consultadas.

que el acceso a los mercados se vuelve más difícil, crece el poder de mercado de las empresas que ya se encuentran dentro de él, por lo que la legislación que rige el mercado definitivamente es un elemento muy importante a considerar en cualquier análisis de los mismos.

La siguiente tabla presenta, de manera resumida, los principales elementos de las legislaciones que rigen al sector asegurador para cada país de Centroamérica, haciendo énfasis en los aspectos que afectan la competencia:

Tabla 8. Aspectos Legales del Sector Asegurador en Centroamérica

	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
Ley	Decreto 473 y 470	Decreto 22-2001, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.	Decreto 844, Ley de Sociedades de Seguros	Decreto 1727, Ley General de de Instituciones de Seguros	Ley 8653, Ley Reguladora del Mercado de Seguros
Quienes pueden ejercer	Empresas privadas constituidas como sociedades anónimas que tengan como objeto exclusivo la actividad aseguradora y empresas estatales. Está prohibido el funcionamiento de empresas o agencias extranjeras.	Instituciones de seguros nacionales o extranjeras legalmente establecidas en el país.	Sociedades de seguros constituidos de acuerdo a ley que tengan por finalidad exclusiva el desarrollo de la actividad aseguradora.	Personas jurídicas constituidas y domiciliadas en el país como sociedades anónimas y los entes autónomos del Estado que sean autorizados para ello.	Entidades de derecho privado constituidas en Costa Rica como sociedades anónimas, entidades aseguradoras con arreglo a las leyes de otros países que pueden operar en Costa Rica y cooperativas aseguradoras. Todos deben tener como objetivo exclusivo el ejercicio de la actividad aseguradora. También puede ejercer el Estado mediante el INS.
Quien autoriza la constitución	El Ministerio de Economía.	El Banco Central basándose en dictamen de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.	La Superintendencia del Sistema Financiero.	El Consejo Directivo de la Superintendencia de Bancos, basándose en dictámenes del Banco Central y del Ministerio de Economía El certificado de aprobación dura tres meses.	La Superintendencia General de Seguros.
Capital mínimo	Q3,000,000 (US$367,197) para las empresas que operan en las ramas de seguros personales y generales; Q2,000,000 (US$244,798) para la rama de otros seguros; Q8,000,000	El capital mínimo será ajustado por el Banco Central por lo menos cada dos años. Actualmente es de US$2,116,402 para las empresas que operan en las ramas de seguros personales y no personales, US$4,232,804 si	El capital mínimo será ajustado por el Consejo Directivo de la Superintendencia de acuerdo al IPC. Actualmente es de US$812,900 para la rama de seguros personales, US$1,150,300 para seguros generales,	C$ 6,000,000.00 (US$ 294,551) si la empresa opera en la rama de seguros de daños o seguros de personas y C$10,000,000.00 (US$ 490,918) si opera en ambas ramas a la vez. La Superintendencia fijará el capital	UD 3,000,000 (US$ 3,441,882.62) si la empresa opera en la rama de seguros personales o generales; UD 7,000,000 (US$ 8,031,059.45) si tiene operaciones mixtas y UD 10,000,000 (US$ 11,472,942.1) para

	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
	(US$979,192) si la empresa opera en varias ramas a la vez.	operan en ambas ramas y de US$5,820,105 para las reaseguradoras.	US$659,500 para la rama de fianzas, US$3,266,300 para la rama de reaseguro y de US$1,962,800 para la actividad aseguradora mixta.	mínimo de las empresas reaseguradoras.	las reaseguradoras.[32]
Reservas técnicas	La ley sólo especifica reservas de capital complementario por un monto del 25% del capital inicial.	Reservas para riesgos en curso, reservas matemáticas, reservas para siniestros pendientes de liquidación, reservas de provisión, reservas para primas pendientes de cobro, reservas para siniestros incurridos y no reportados y reservas para riesgos catastróficos. El patrimonio mínimo deberá ser suficiente para el cumplimiento de las obligaciones de la empresa.	Reservas de riesgo en curso para pólizas no devengadas, reserva matemática, reserva de siniestros y reservas de previsión. El patrimonio neto mínimo debe ser suficiente para cubrir obligaciones extraordinarias.	Reservas de riesgo en curso para pólizas vigentes, reservas para obligaciones pendientes de pago por beneficios exigibles de acuerdo con las pólizas, reservas de previsión para desviaciones estadísticas y reservas para fluctuaciones de valores. Reservas de capital del 15% de las utilidades.	Provisiones técnicas suficientes para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de la empresa. Las empresas también deben tener reservas para afrontar los demás riesgos que puedan afectar el desarrollo del negocio. El requerimiento de capital debe cubrir al menos el riesgo técnico, riesgo de crédito, riesgo de mercado y el riesgo generacional.
Inversiones	Un 40% de las inversiones deben ser en el Estado. El resto debe ser en activos que tengan un rendimiento igual o mayor al técnicamente necesario para la capitalización de las reservas.	Las inversiones deben ser de alta seguridad, liquidez y rentabilidad. El Banco Central establece los límites de diversificación y los instrumentos a utilizarse.	Las empresas sólo pueden invertir en los activos estipulados en la ley. Además, la ley establece los límites de diversificación.	Las empresas deben invertir su capital y reservas en los activos de bajo riesgo que estipula la ley. La Superintendencia establecerá a su discreción los límites máximos y mínimos de diversificación.	El Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero definirá los criterios para la gestión de los activos que respaldan la inversión. La empresa debe obtener inversiones de manera sana y prudente. El Consejo Nacional establecerá los límites de diversificación.
Publicidad	No se regula la publicidad.	Debe estar enmarcada dentro del Código de Comercio para evitar la competencia desleal.	No se regula la publicidad.	No puede inducir al error, perjudicar deslealmente a otras instituciones de seguros ni ofrecer ventajas y condiciones que no estén autorizadas a cumplir.	Debe difundir información veraz, ésta no puede ser ambigua ni engañosa.

[32] En Costa Rica se utiliza el termino Unidades de Desarrollo (UD) que equivale a un monto determinado de dólares, el cual es establecido por SUGEVIL.

	Guatemala	Honduras	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica
Traspasos, cesiones y fusiones	Se necesita autorización del Ministerio de Economía, tras un dictamen de la Superintendencia.	Se necesita autorización del Banco Central previo dictamen de la Comisión de Bancos y Seguros. No se permitirá la fusión si producto de ésta la empresa obtiene más del 25% de cuota de mercado.	Se necesita autorización previa de la Superintendencia, la cual debe considerar los derechos de los asegurados.	Puede ser traspasada o cedida con autorización de la Superintendencia.	Se necesita autorización previa para ceder o traspasar su cartera de seguros, así como para fusionarse o transformarse. La Superintendencia debe asegurarse que en este proceso se respeten los contratos de los asegurados y considerar los efectos sobre el nivel de competencia.
Información al Asegurado	No se regula la información brindada a los asegurados.	Debe ser auténtica, clara, veraz y precisa. Las empresas deben respetar la libertad de escogencia del suscriptor.	Las empresas deben brindar al usuario la información necesaria para lograr una mayor transparencia en las operaciones que se realicen. La Superintendencia puede establecer requerimientos mínimos de información.	Las empresas están en la obligación de brindar información en forma periódica a los asegurados y estos tienen la libertad de escoger la contratación de seguros.	Se debe proteger los intereses económicos del asegurado, además de la libertad de elección entre aseguradoras. Hay que brindarle a éste información adecuada y veraz.
Competencia	No hay artículos que promuevan la competencia.	Se prohíbe todo tipo de acuerdo o práctica que restrinja la libre competencia, especialmente en lo relativo a cobertura y primas de los productos.	Se prohíbe cualquier actividad que restrinja la libre competencia.	La determinación de las condiciones de pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia.	La Comisión para Promover la Competencia estudiará cualquier fusión y recomendará si ésta debe aprobarse o no.

Fuente: Elaboración propia en base a las distintas Leyes de Seguros de los países centroamericanos.

III. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR ASEGURADOR EN HONDURAS

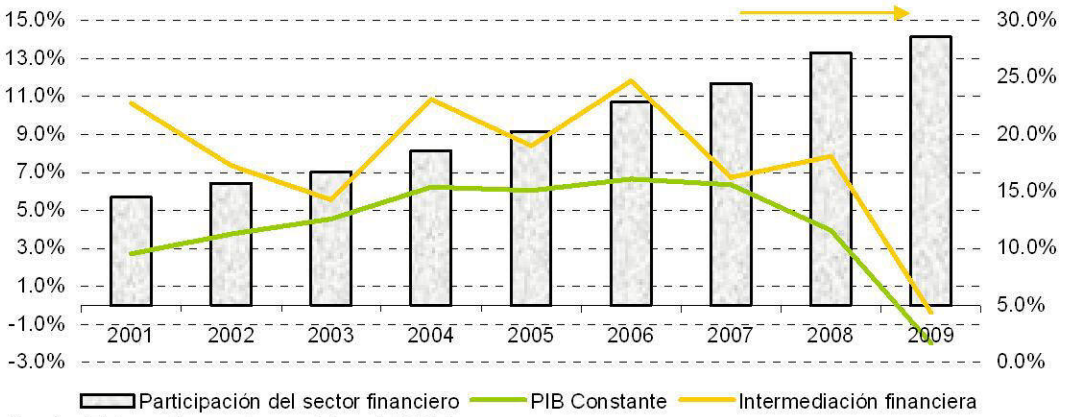
1. El Sistema Financiero en Honduras

El sector asegurador, por ser una actividad predominantemente de intermediación financiera, pertenece al sistema financiero del país. De acuerdo a la CNBS dicho sistema está compuesto por: instituciones de seguros, bancos de segundo piso, emisoras de tarjetas de crédito, oficinas de representación, sociedades financieras, bancos estatales, bancos comerciales, casas de cambio, bolsas de valores, fondos de pensiones y otras instituciones relacionadas con el sistema.

Durante los últimos años este sector se ha convertido en uno de los principales motores de la economía. Durante el período 2001-2009, su participación en el Producto Interno Bruto (PIB), en términos reales, pasó de representar el 5.7% del PIB al 14.1%, con lo que se

consolida como la segunda actividad de mayor importancia para Honduras, por detrás de la industria manufacturera[33].

Participación del Sector Financiero en el PIB y sus Tasas de Crecimiento



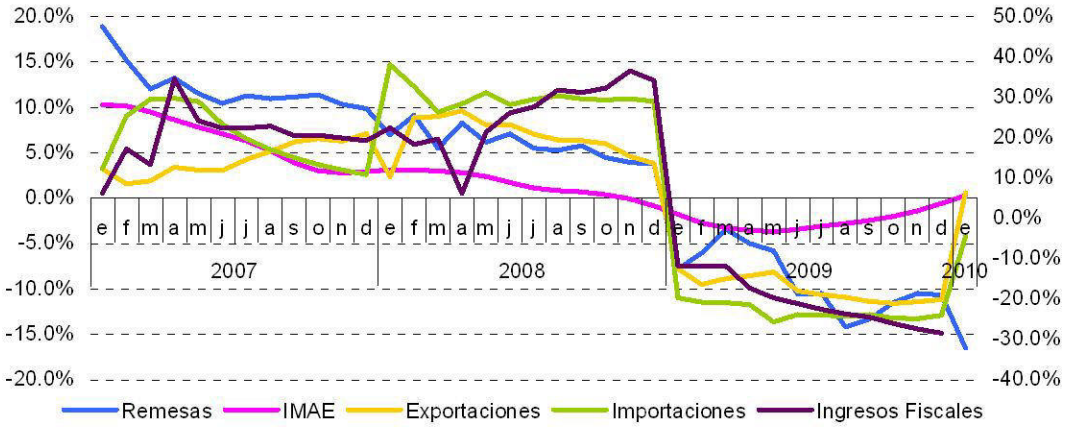
Fuente: Elaboración propia con datos del BCH.

Actualmente, producto de la situación económica de Estados Unidos y de la situación política de Honduras, el país se encuentra sumido en una severa crisis económica que está afectando a todos los sectores de la economía. La gravedad de la misma se ve reflejada en el precario comportamiento que la economía mostró durante 2009, cuando decreció en 2.0%, y en el comportamiento que varias variables de corto plazo están mostrando en este momento. Al observar dichas variables, se encuentra que varias de ellas están teniendo un comportamiento errático y en la mayoría de los casos con tendencias decrecientes, por ejemplo variables como: remesas, exportaciones, importaciones, ingresos fiscales y el IMAE (Índice Mensual de la Actividad Económica), entre otras, han mostrado tasas de variación negativas durante el último año. Aunado a esto, el comportamiento de la economía hondureña es altamente dependiente de la economía estadounidense; economía de la cual los expertos esperan una recuperación larga y pausada en forma de U, por lo que sería incorrecto esperar que la economía hondureña logre una recuperación marcada en el corto plazo.

[33] BCH, "Producto Interno Bruto Enfoque de la Producción en Valores Corrientes y Constantes."

Variación Acumulada de las Principales Variables Macroeconómicas

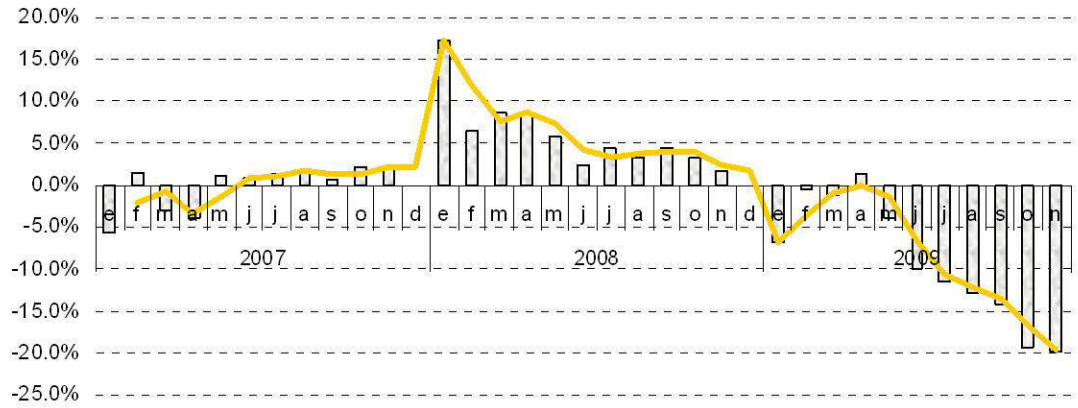
(Exportaciones, importaciones e ingresos fiscales eje derecho)



Fuente: Elaboración propia con datos de SECMCA.

Consecuentemente, dada la interdependencia que impera en los sistemas económicos modernos, el sector financiero se ha visto afectado por este decrecimiento generalizado en la actividad económica, aunque en menor grado. A pesar de que el mismo estaba creciendo a un ritmo acelerado, ya durante el 2009 el sector mostró indicios de desaceleración. Varios indicadores bancarios como depósitos totales, nuevos préstamos otorgados, patrimonio y utilidades han empezado a mostrar comportamientos menos dinámicos (aunque siempre positivos), lo cual señala que este sector, en efecto, también se ha visto afectado por el entorno macroeconómico que vive Honduras. Pero, dentro del sector financiero, ha sido la actividad aseguradora la más afectada, ya que de acuerdo a los datos más recientes del BCH, la misma está contrayéndose.

Variación Interanual del IMAE del Sector Seguros



Fuente: Elaboración propia con datos del BCH.

Asimismo, como se ha expresado anteriormente, no se espera que Honduras logré una recuperación fuerte en el corto plazo, al contrario, las proyecciones de crecimiento para el país de los organismos internacionales son conservadoras, situando su pronóstico en un

crecimiento de apenas 2.0% para 2010[34]. Esto indica que las probabilidades de que el sector asegurador vuelva a crecer de manera sostenida son bajas, ya que el mismo depende (más que otros sectores) del resto de agentes económicos que operan en el país.

2. Composición y Funcionamiento del Sector Asegurador

El sistema asegurador de Honduras está compuesto por 11 empresas de seguros[35] que operan en todo el país (esto no significa que su capital sea hondureño, al contrario la participación de capital extranjero en el mercado es de 47%[36]). Dichas empresas pueden vender dos tipos de seguros: personales y no personales[37]. Sólo dos de ellas operan exclusivamente en uno de los dos tipos de seguros (1 en cada uno), mientras que las otras 9 comercializan ambos tipos de seguros.

Tabla 9. Compañías Aseguradoras que Operan en Honduras por Grupo[38]

Aseguradora	Grupo
Seguros HSBC Honduras, S.A.	3
Pan American Life Insurance Company	1
Aseguradora Hondureña Mundial, S.A.	3
Interamericana de Seguros, S.A.[1/]	3
American Home Assurance Company	2
Seguros Continental, S.A.	3
Seguros Atlántida, S.A.	3
Seguros Crefisa, S.A.	3
Seguros del País, S.A.	3
Equidad, Compañía de Seguros, S.A.	3
Citi Seguros de Honduras, S.A.[2/]	3

1/ Ahora Ficohsa Seguros
2/ Anteriormente Seguros Cuscatlán.
Fuente: Comisión Nacional de Bancos y Seguros

Estas aseguradoras venden su producto de dos maneras: directamente a través de sus oficinas[39] o indirectamente a través de las aproximadamente 164 corredurías de seguros que operan en el país. Las compañías también utilizan, indirectamente, los servicios de 308 agentes independientes[40] y 57 agentes dependientes[41] para distribuir su producto. Además, por obligaciones legales, las compañías aseguradoras deben reasegurarse, ya sea a través de las 27 corredurías de reaseguros que operan en el país o directamente con las 88 reaseguradoras registradas para operar en Honduras (las cuales se encuentran en su totalidad en el extranjero)[42].

---

[34] FMI, "World Economic Outlook 2010," abril 21, 2010, http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/download.aspx.

[35] Como fuera anteriormente apuntado, a fines de 2009 (diciembre) entró en operación una nueva compañía aseguradora, de la cual aún no se tienen datos estadísticos, por lo que la misma no será considerada en el presente Estudio.

[36] Fitch Ratings, "Seguros Honduras, Reporte Sectorial," 2008.

[37] De acuerdo a la Ley, los seguros personales, son aquellos que amparan los riesgos que afectan a la persona humana en su existencia, salud e integridad física. Los seguros no personales, son aquellos cuyo fin principal es indemnizar las pérdidas sufridas por los bienes o patrimonios del contratante.

[38] La Ley divide las operaciones de seguros por grupos. En el Grupo 1 operan las compañías que comercializan estrictamente seguros personales, en el grupo 2 las compañías que comercializan estrictamente seguros no personales y en grupo 3 las que comercializan seguros del primer y segundo grupo.

[39] Recientemente, las compañías utilizan cada vez más la modalidad de banca seguros para colocar sus productos.

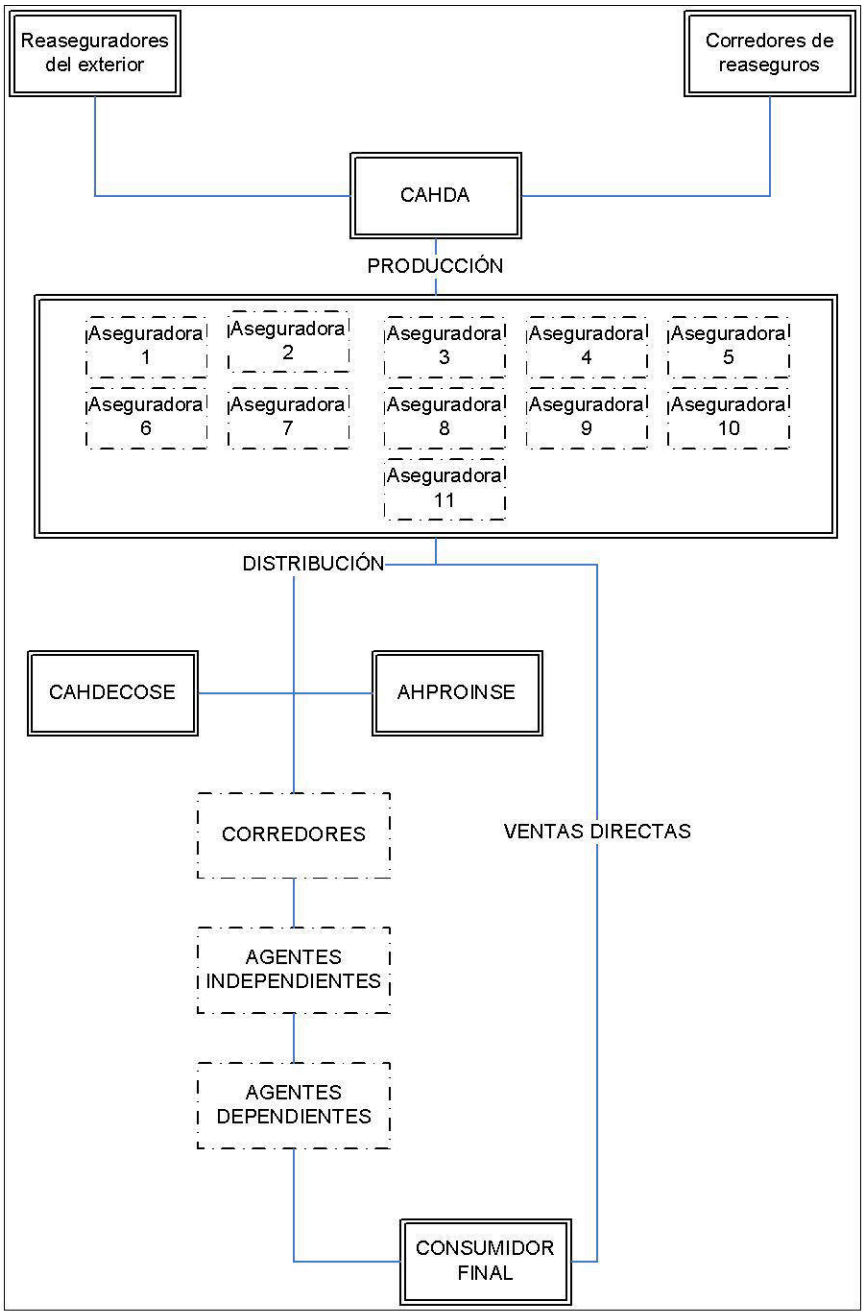
[40] Comercializan los productos de varias compañías de seguros.

[41] Operan exclusivamente para una compañía de seguros.

[42] Superintendencia de Seguros y Pensiones de Honduras, "Datos Generales del Sector Asegurador de Honduras."

Asimismo, tanto las aseguradoras como las corredurías están organizadas en diversas asociaciones. Las primeras forman la Cámara Hondureña de Aseguradoras (CAHDA) que vela por los intereses de sus miembros, analiza los sectores que intervienen en la actividad y establece relaciones con el gobierno. Por su parte, las corredurías están organizadas en la Cámara Hondureña de Corredores de Seguros (CAHDECOSE), la cual interviene en todos los aspectos relacionados con la formación de diferentes normativas que rigen el sector. Actualmente, estas dos organizaciones están negociando la aprobación de una nueva reglamentación que rija la intermediación de pagos, así como un nuevo modelo de contrato a firmar entre los corredores y las aseguradoras. Además de las dos asociaciones ya mencionadas, también existe la Asociación Hondureña de Profesionales de Seguros (AHPROINSE), que está compuesta por corredurías y corredores de seguros.

Adicionalmente, vale mencionar que contrario a lo que se da en otros países, el gobierno no participa como oferente en este mercado. Su labor se reduce a regular el mercado y hacer cumplir las distintas leyes que rigen al sector seguros, en especial la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. Empero, el Estado sí es un cliente importante de las compañías de seguros y representa una parte relevante de la demanda final de seguros. El siguiente diagrama muestra de manera simplificada como está estructurado el mercado de los seguros en Honduras:



Es importante aclarar que la categoría de consumidor final probablemente está compuesta por los estratos poblacionales de ingresos medios a superiores, ya que hasta cierto punto los seguros pueden considerarse un "bien no prioritario" dentro de la sociedad hondureña (con ciertas excepciones, como las cooperativas campesinas, por ejemplo).

3. Principales Productos o Servicios que se Ofrecen

Como se ha mencionado en secciones anteriores, en Honduras se comercializan dos tipos de seguros: personales y no personales. El segundo de ellos, ha representado históricamente el mayor porcentaje del mercado (vale decir que la cantidad de productos

que corresponde a esta categoría es mucho más variada que la primera). Aún así, en los últimos años, el sector que más crecimiento ha mostrado ha sido el de los seguros personales. Hoy estos seguros representan alrededor del 45% del mercado, siendo la categoría de mayor importancia dentro del mismo, los seguros de vida. El siguiente cuadro muestra los tipos de seguros que se ofrecen en Honduras y que porcentaje representa cada categoría dentro del total de primas recibidas por las compañías de seguros:

Tabla 10. Principales Productos Ofrecidos por el Sector Asegurador

	2009	2008	2007	2006	2005
Seguros Personales	**44.5%**	**41.7%**	**40.4%**	**41.3%**	**40.0%**
Vida	**26.9%**	**25.7%**	**24.5%**	**24.3%**	**21.8%**
Vida Individual	9.0%	8.8%	8.9%	9.1%	9.0%
Vida Colectivo	17.9%	16.8%	15.6%	15.2%	12.8%
Seguro de Sepelio	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Accidentes y Enfermedades	**17.6%**	**16.0%**	**16.0%**	**17.0%**	**18.2%**
Accidentes Personales	1.7%	1.6%	1.6%	1.7%	1.7%
Salud y Hospitalización	15.9%	14.5%	14.3%	15.3%	16.5%
Seguros no Personales	**55.5%**	**58.3%**	**59.6%**	**58.7%**	**60.0%**
Seguros Generales	43.2%	43.5%	43.8%	46.1%	47.6%
Incendio y Líneas Aliadas	22.8%	21.7%	22.6%	25.1%	26.1%
Vehículos Automotores	20.4%	21.8%	21.2%	21.0%	21.5%
Otros Seguros Generales	**10.5%**	**12.6%**	**12.9%**	**11.1%**	**10.9%**
Transporte Terrestre	1.6%	2.1%	2.4%	1.9%	1.7%
Transporte Aéreo	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%
Transporte Marítimo	0.3%	0.5%	0.4%	0.3%	0.4%
Equipo de Contratistas	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
Equipo Electrónico	1.6%	1.7%	1.3%	1.2%	1.1%
Rotura de Maquinaria	0.8%	1.0%	1.0%	1.1%	1.6%
Calderas	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Responsabilidad Civil	1.1%	1.5%	1.2%	1.6%	1.2%
Riesgos Profesionales	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%
Dinero y Valores	1.1%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%
Banqueros	0.4%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%
Aviación	0.3%	0.3%	0.4%	0.7%	0.6%
Casco Marítimo	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
Montaje	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
Lucro Cesante	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Robo y Hurto	0.1%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%
Agrícola	0.3%	0.6%	0.7%	0.8%	0.9%
Ganadero	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Rotura de Cristales	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Otros Ramos	1.9%	2.7%	3.5%	1.7%	1.4%
Fianzas	**1.8%**	**2.2%**	**2.9%**	**1.5%**	**1.5%**
Fidelidad	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%
Garantía	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%
Otras Fianzas	1.5%	1.8%	2.3%	1.1%	0.9%
Totales	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**	**100.00%**

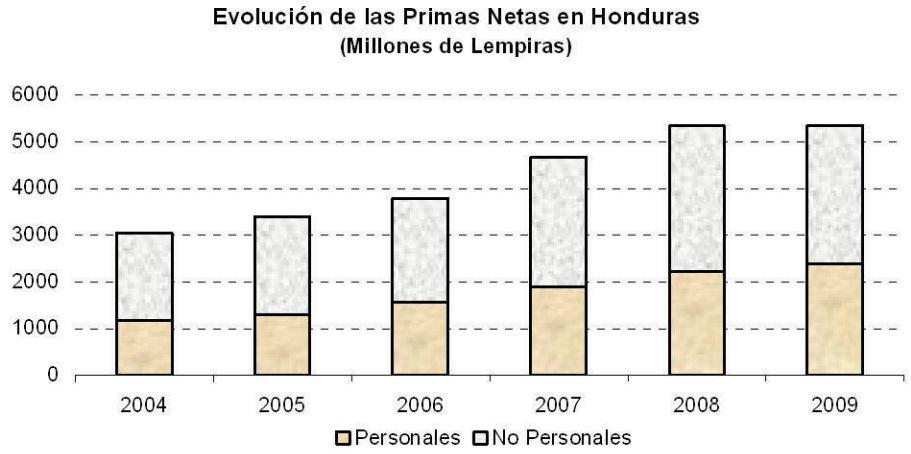
Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Además de los tipos de productos ofrecidos se puede comentar sobre el precio de los mismos. De acuerdo a las compañías de seguros, ellas ofrecen distintos planes de seguros que se adecuan a los ingresos de las personas, por ejemplo: plan de salud básico y plan de salud premium. A la vez diferencian sus productos adicionándoles servicios que buscan hacer los planes existentes más atractivos. Ejemplo de lo anterior, son los servicios de asistencia vial, rescate médico y asistencia en caso de robo, entre otros. Se puede concluir

que en el mercado hondureño se comercializan una gran variedad de tipos de seguros, los cuales varían de acuerdo a precio y plan.

4. Comportamiento del Sector Asegurador Hondureño

Tal y como ya fue demostrado por los datos del IMAE correspondientes al sector asegurador del país, durante 2009 la actividad aseguradora registró una desaceleración en su comportamiento. A pesar del crecimiento de 14.3% que el sector asegurador había presentado en 2008, durante 2009 éste no pudo continuar soportando los efectos que la crisis económica estaba teniendo en la economía hondureña. Es debido a ello que durante este último año el sector apenas creció en 0.2% anual, al pasar el monto de primas capturadas de L. 5,344 a L. 5,353 millones. Como lo demuestra la siguiente gráfica, el mayor porcentaje de este monto está compuesto por el sector de seguros no personales, aunque el sector de seguros personales ha logrado consolidarse más firmemente en la cartera de las aseguradoras con el paso de los años, al observar un mayor dinamismo.



Fuente: Elaboración propia con base a datos de

Aunado a lo anterior, es importante mencionar que el aumento en la importancia relativa de los seguros personales no obedece estrictamente al aumento en la venta de los mismos, sino que a la disminución en la venta de seguros no personales. Este último ha sido el sector más duramente golpeado por la crisis y durante 2009 mostró una variación interanual negativa de 4.6%. Dicha disminución obedece a la mengua en el flujo de comercio exterior del país y a la desaceleración económica de distintos sectores que hacen uso de los servicios prestados por las compañías aseguradoras. Entre los distintos seguros no personales más afectados por la desaceleración económica resaltan los de "vehículos y automóviles" y los "otros seguros generales".

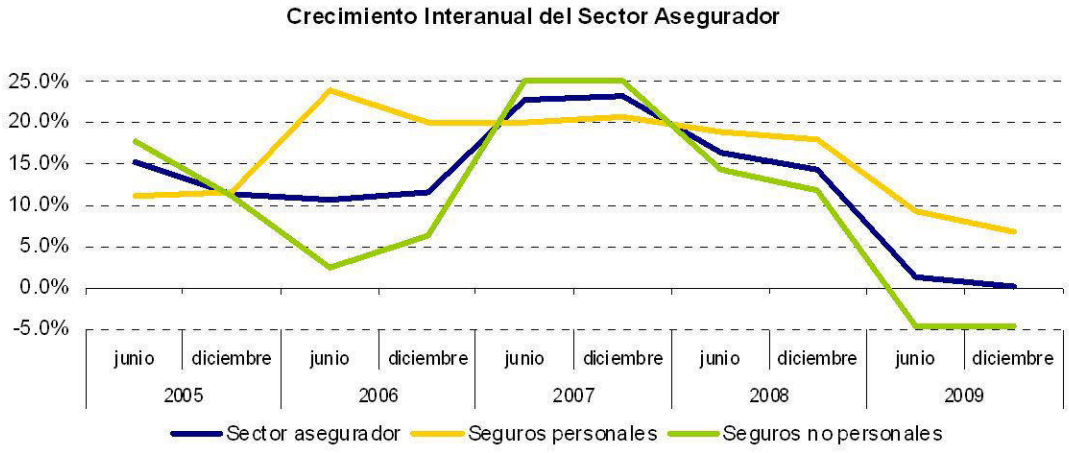
El comportamiento de los seguros no personales se explica si se considera al mismo como un bien complementario de una serie de bienes normales. Ante una disminución en sus ingresos las personas dejan de adquirir ciertos bienes y servicios, como el transporte de mercancías, automóviles nuevos, etc., y por lo tanto dejan de adquirir seguros para dichos bienes. Asociado a esto, es probable que los seguros no personales tengan una elasticidad ingreso mayor que los seguros personales (las personas perciben estos últimos como más necesarios), lo que serviría como una segunda explicación sobre el porque éstos están

decreciendo al ritmo que lo están haciendo. Es por lo anterior que se señala que el dinamismo del sector asegurador depende del estado de la economía nacional.

Tabla 11. Comportamiento de los Seguros por Ramo
Variaciones Interanuales
(a diciembre de cada año)

Tipo de seguro	2009	2008	2007	2006
Personales	**6.80%**	**18.10%**	**20.80%**	**20%**
Vida	4.96%	20.12%	24.30%	79.94%
Vida Individual	2.49%	14.18%	20.14%	63.18%
Vida Colectivo	6.29%	23.46%	26.86%	91.75%
Seguro de Sepelio	-22.75%	58.44%	-21.05%	82.31%
Accidentes y Enfermedades	9.83%	14.89%	15.72%	50.95%
Accidentes Personales	9.24%	10.97%	19.39%	59.47%
Salud y Hospitalización	9.89%	15.34%	15.32%	50.07%
No Personales	**-4.60%**	**11.80%**	**25.20%**	**6.30%**
Seguros Generales	-0.67%	13.62%	17.24%	56.54%
Incendio y Líneas Aliadas	5.11%	10.01%	11.21%	55.06%
Vehículos Automotores	-6.45%	17.47%	24.42%	58.34%
Otros Seguros Generales	-16.14%	11.34%	42.84%	65.39%
Transporte Terrestre	-24.58%	0.97%	56.21%	79.53%
Transporte Aéreo	-4.07%	11.28%	60.23%	189.80%
Transporte Marítimo	-37.31%	42.84%	66.41%	13.57%
Equipo de Contratistas	-10.12%	58.29%	60.61%	67.56%
Equipo Electrónico	-4.69%	45.71%	41.03%	69.52%
Rotura de Maquinaria	-17.21%	16.24%	11.72%	10.62%
Calderas	-46.39%	21.50%	-14.05%	124.66%
Responsabilidad Civil	-31.20%	43.74%	-4.20%	106.71%
Riesgos Profesionales	92.80%	-19.42%	22.74%	1.67%
Dinero y Valores	64.20%	63.02%	10.77%	72.49%
Banqueros	6.68%	70.03%	-29.70%	123.51%
Aviación	-6.49%	-8.70%	-21.70%	72.39%
Casco Marítimo	177.97%	13.99%	134.97%	261.60%
Montaje	-71.24%	-47.40%	10.02%	31.38%
Lucro Cesante	145.38%	0.00%	0.00%	0.00%
Robo y Hurto	-56.92%	17.54%	81.57%	66.41%
Agrícola	-44.93%	-7.34%	10.03%	46.06%
Ganadero	-198.61%	-125.82%	709.27%	0.00%
Rotura de Cristales	8.28%	-2.67%	-0.02%	8.57%
Otros Ramos	-27.49%	-12.84%	150.50%	92.80%
Fianzas	-16.59%	-14.05%	136.74%	58.24%
Fidelidad	-22.09%	-30.88%	12.28%	10.63%
Garantía	0.88%	-19.52%	108.06%	11.26%
Otras Fianzas	-18.27%	-11.63%	172.19%	92.67%
Totales	**0.20%**	**14.30%**	**23.30%**	**11.60%**

Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

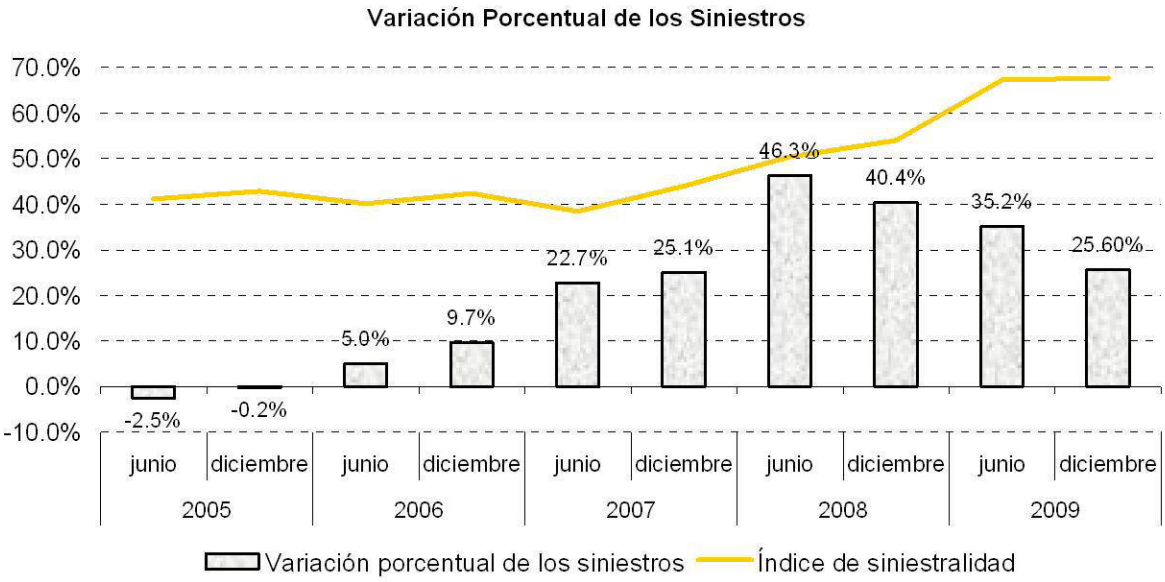


Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Adicional a lo anterior, es necesario considerar el comportamiento que han experimentado los siniestros sobre los productos asegurados. Estos últimos crecieron en 25.6% anual durante el año 2009; valor muy por encima de la tasa de crecimiento mostrada por las primas de seguros, lo cuál se traduce en un crecimiento del índice de siniestralidad. Este índice expresa cuanto devuelven las empresas aseguradoras a sus clientes de las primas que reciben, y es utilizado para determinar la calidad de los contratos suscritos por las instituciones de seguros. Se calcula de la siguiente manera:

$$IS = \frac{Siniestros}{\Pr imas}$$

Honduras tiene el segundo índice de siniestralidad más alto de Centroamérica, donde el sector que más contribuye a los siniestros en Honduras son líneas aliadas y vehículos, que juntos representan más del 50% de los mismos.



Fuente: Elaboración propia con base datos de la CNBS.

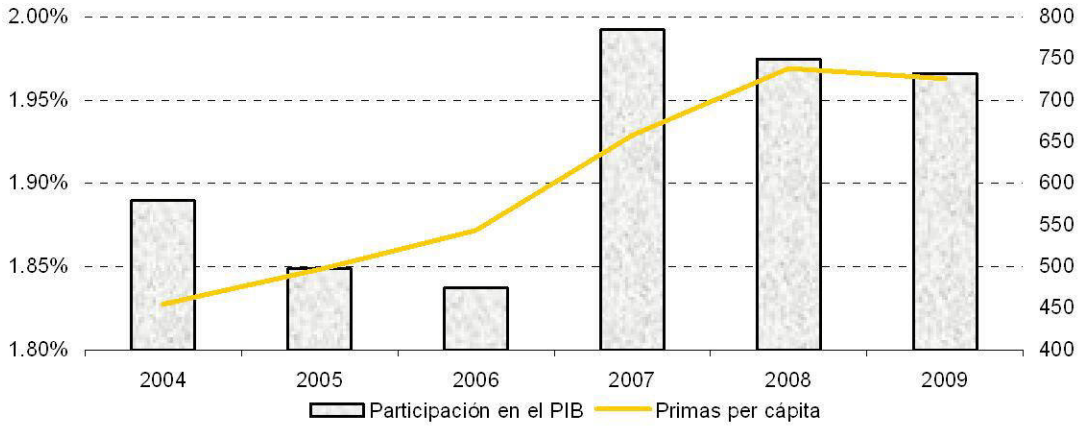
Una de las principales razones del aumento en este índice es, una vez más, la crisis económica. Como se explica en secciones anteriores la venta de seguros está ligada a la actividad económica (se puede decir que son productos complementarios); por ejemplo, el aumento en el índice de siniestralidad de vehículos probablemente es causado en gran parte por la caída del 60% que han experimentado las ventas de vehículos nuevos[43]. No obstante, es necesario aclarar que el aumento en el índice de siniestralidad no puede atribuirse exclusivamente a la crisis económica. Otros factores, tales como cambios en la cultura hondureña de seguros y cambios en la realidad social de Honduras (por ejemplo aumentos en el parque vehicular o en la tasa de delincuencia) o inclusive cambios en las estrategias de competencia de las empresas[44] (por ejemplo pueden ofrecer mejores tarifas a sus clientes) pueden haber contribuido al aumento en dicho índice.

En último lugar, es necesario aclarar que entre más alto es este índice, mayor es el bienestar de los consumidores, pero no es saludable para el sistema que se mantenga en niveles muy elevados (mucho menos sobre 100), ya que la situación sería insostenible para las empresas (al menos que obtengan sus utilidades de otras actividades más allá de la recepción de primas). Por lo tanto, hay que evitar caer en la trampa de evaluar el funcionamiento del sector basándose estrictamente en un índice tan simple como éste.

5. Participación en el PIB

Como fuera expresado en secciones previas, el sector financiero de Honduras ha pasado a ser la segunda actividad económica de mayor importancia para Honduras. Dentro de esta actividad se encuentran los seguros, que representan aproximadamente 2% (primas sobre el PIB corriente) de la actividad económica. Esto puede parecer incipiente, pero al observar la participación en el PIB del sector en el tiempo se observa el fuerte crecimiento que los seguros han experimentado durante los últimos años.

Participación en el PIB y Primas Per Cápita



Fuente: Elaboración propia con datos del BCH y la CNBS.

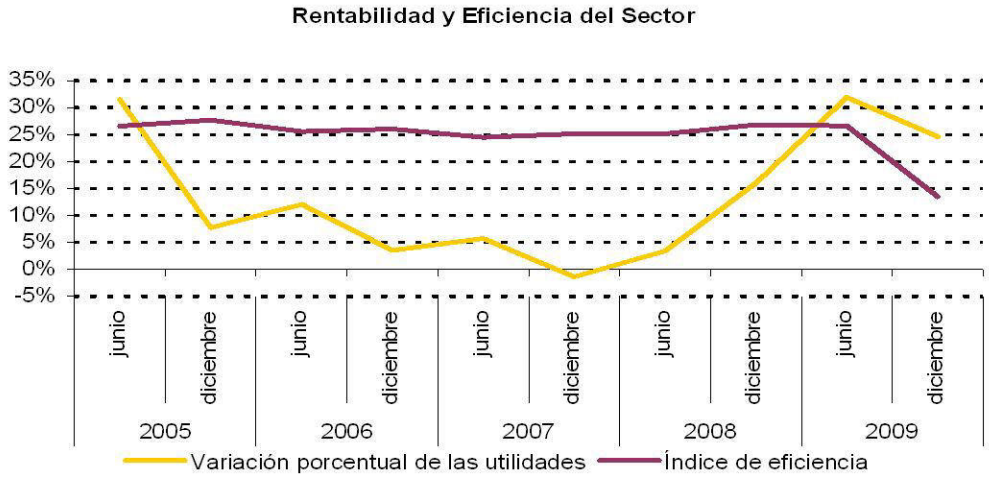
[43] Fitch Ratings, "Sector Seguros Centroamérica: Desempeño Primer Semestre 2009 y Perspectivas 2010," 2010.

[44] De acuerdo a encuestas realizadas las empresas compiten en publicidad, comercialización masiva, características de los productos que ofrecen e inclusive precios.

Estrechamente relacionado con la participación de las primas en el PIB se encuentra el indicador de primas per cápita, el cual se utiliza para determinar el acceso a seguros por parte de la población hondureña. A pesar de que el indicador apenas llega a L.800 y se encuentra muy por debajo de los niveles promedio para América Latina, el comportamiento que éste ha mostrado es alentador y parece indicar que la cultura de asegurarse es cada vez más predominante entre los hondureños (el estancamiento que esta variable ha experimentado en los últimos años probablemente sea coyuntural y la misma volverá a crecer cuando se recupere la economía).

6. Eficiencia y Rentabilidad

Considerando la desaceleración en el crecimiento de las primas y el aumento en la siniestralidad, no sería extraño esperar que las utilidades del sector estuviesen disminuyendo; sin embargo, los resultados del período demuestran todo lo contrario; para el caso, el crecimiento interanual de las utilidades obtenidas por el sector de los seguros para el año 2009 fue de 25%.



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

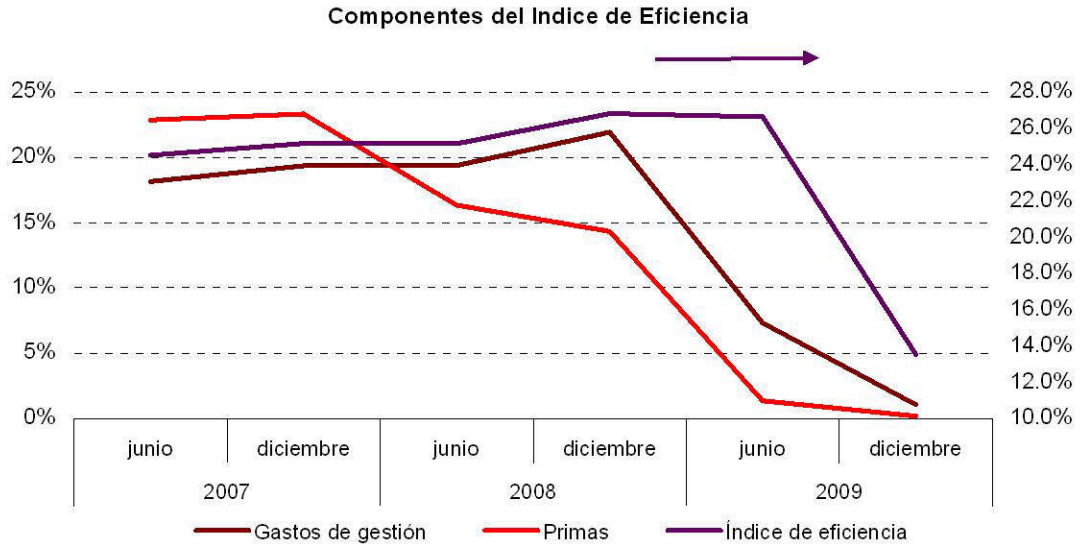
Entre las principales razones mencionadas por lo expertos para explicar el por qué del aumento en las utilidades, se encuentra la eficiencia del sector. De acuerdo a estudios elaborados por calificadoras de riesgos, Honduras cuenta con uno de los sectores aseguradores más eficientes de Centroamérica, lo que le da una ventaja comparativa respecto a los demás países de la región.

En efecto, de acuerdo a encuestas realizadas para el estudio, varias empresas realizan inversiones cuantiosas, especialmente en el área de sistemas. Esto les permite llevar una mejor administración de la actividad aseguradora y reducir sus costos de operación, lo que por lo general se traduce en mayores utilidades. Otras actividades que las empresas realizan para mejorar su eficiencia incluyen las capacitaciones a sus empleados y el redireccionamiento de inversiones a destinos más rentables. Además, es de esperarse que la entrada de nuevos competidores al mercado haya incentivado a todas las empresas a maximizar sus beneficios mediante la eficiencia.

En la gráfica anterior también puede apreciarse el índice de eficiencia (uno de varios) para el sector asegurador. Este índice mide la proporción de las primas que las empresas utilizan para cubrir sus gastos y se calcula de la siguiente manera:

$$IE = \frac{\text{Gastos de Gestión}}{\text{Primas Directas}}$$

Durante el período en análisis este índice venía oscilando dentro del rango (aproximadamente) de 25% a 30%, pero para 2009 alcanzó el valor de 13.5%. Esto significa que durante 2009 las empresas tomaron fuertes medidas para contener el gasto y aumentar su eficiencia como paliativo al adverso entorno macroeconómico que estaban y siguen enfrentando (entre más bajo es este índice, más eficiente es el sector).



Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

No obstante, también se cree que hay otros factores que han contribuido al aumento de las utilidades de las empresas. Entre ellos se puede mencionar la proliferación de nuevos canales de distribución (como la banca seguros y las ventas atadas[45]), un aumento en el nivel de austeridad de las empresas, la utilización de las reservas disponibles para contrarrestar los efectos de la crisis y un buen rendimiento de las inversiones realizadas por las empresas[46].

A pesar de esto, la eficiencia del sector sigue siendo uno de los principales determinantes de los resultados obtenidos por el sector y entre mayor sea su nivel, mayor será el bienestar para la economía. De acuerdo a las empresas, ellas utilizan sus ganancias en eficiencia para disminuir el costo de los seguros y transferir los beneficios a los consumidores. Dado todo lo anterior y considerando el poco desarrollo del sector, es poco probable que el mercado hondureño alcance su punto de saturación en el corto plazo; se puede concluir que el sector es eficiente y que posee amplio espacio para crecer.

[45] Este tema es tratado con mayor profundidad más adelante.
[46] Fitch Ratings, "Sector Seguros Centroamérica: Desempeño Primer Semestre 2009 y Perspectivas 2010."

IV. MARCO LEGAL

La actividad aseguradora no es una actividad cualquiera, desde sus orígenes se ha caracterizado por ser un sector sujeto a un notable control administrativo. En la mayoría de los países latinoamericanos en los últimos años se han introducido reformas a la legislación que regula la actividad aseguradora, a efecto de adaptar las respectivas regulaciones a un entorno de modernización y un proceso de globalización, lo anterior, podría inferirse como respuesta a los cambios que experimenta la industria aseguradora, a una amplia gama de fuerzas sociales y económicas. Sin embargo, cabe destacar que tanto las leyes, como las normativas que regulan y configuran los distintos sectores de la economía, dentro de los cuales se encuentra el sector asegurador, pueden fungir como señales de incentivo o de desincentivo para los agentes económicos.

En este capítulo, se analiza y caracteriza jurídicamente el sector asegurador, en el cual se describen los tipos de participantes que intervienen en dicho sector, características relevantes de los contratos y el marco legal que las regula, lo que resulta de gran utilidad para entender con mejor precisión el comportamiento de esta industria en Honduras.

En el ámbito regulatorio, resulta importante mencionar los organismos oficiales que de manera directa e indirecta intervienen en la actividad aseguradora en Honduras, entre ellos podemos enunciar los siguientes:

- **Comisión Nacional de Bancos y Seguros:** Institución encargada de ejercer mediante la supervisión efectiva, la vigilancia, el control de las instituciones del sistema financiero, asegurador y demás sujetos de su control y fiscalización, a efecto de fomentar la solvencia y confiabilidad de dichas instituciones con el fin de proteger el interés público.
- **Superintendencias de Bancos, Financieras y Asociaciones de Ahorro y Préstamos (AAP`s), Seguros y Pensiones y Valores, y otras Instituciones:** Dependencias adscritas a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.
- **Banco Central de Honduras:** Institución dedicada a formular, dirigir y ejecutar la política monetaria, crediticia y cambiaria; con el propósito de velar por el mantenimiento del valor interno y externo de la moneda nacional y el buen funcionamiento y estabilidad de los sistemas financieros y de pagos del país.
- **Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia:** Ente encargado de promover y proteger la libre competencia con el fin de procurar el funcionamiento eficiente del mercado y bienestar del consumidor.

En el ámbito de la actividad aseguradora nacional, la práctica jurisprudencial muestra un considerable número de leyes, reglamentos, circulares, normas, prácticas internacionales y tratados; estamentos que constituyen la legislación sectorial y general que dan marco institucional y legal a la actividad objeto del presente estudio, dentro de los cuales destacan los siguientes:

ESTAMENTOS LEGALES	OBJETIVO	OBSERVACIONES
Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros (Decreto No. 22-2001)	Promover a tomadores o suscriptores, asegurados y beneficiarios; fortalecer el patrimonio de las instituciones de Seguros y fomentar un entorno de libre competitividad entre las	Emitida 30 Abril 2001 Publicada 21 Agosto 2001

	instituciones de Seguros.	
ESTAMENTOS LEGALES APLICADOS SUPLETORIAMENTE		
Ley de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (Decreto 155-1995)	Supervisar, regular y controlar las instituciones bancarias, aseguradoras y financieras.	Emitida 18 Noviembre 1995 Publicada 08 Diciembre 1995
Ley del Banco Central de Honduras (BCH) (Decreto 53-1950)	Velar por el mantenimiento del valor interno y externo de la moneda nacional y propiciar el normal funcionamiento de del sistema de pagos.	Emitida 03 Febrero 1950 Publicada 03 Febrero 1950
Código de Comercio (Decreto No 73-1949)	Contempla normas que rigen a los comerciantes, actos de comercio y las cosas mercantiles.	Emitido el 01 marzo 1949
Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia (Decreto 357-2005)	Promover y proteger el ejercicio de la libre competencia, a fin de procurar el funcionamiento eficiente del mercado y bienestar del consumidor.	Emitida 16 Diciembre 2005 Publicada o4 febrero 2006
Reglamento de la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia (Acuerdo No. 001-2007)	Desarrollar el régimen de aplicación de las normas contenidas en la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia.	Emitido 06 Julio 2007
Ley de Protección al Consumidor (Decreto No. 24-2008)	Proteger, defender, promover, divulgar y hacer que se cumplan los derechos de los consumidores, regulando las relaciones de consumo que se establecen en el mercado, para la adquisición de bienes y servicios.	Emitida 01 Abril 2008
Reglamento de la Ley de Protección al Consumidor (Decreto 264-89)	Desarrollar las disposiciones de la Ley de Protección al Consumidor.	Emitida 25 enero 1990

1. Condiciones para Operar en el Mercado Asegurador Nacional

a) De la Constitución y Autorización de las Sociedades que Realizan Actividades u Operaciones de Seguros y Reaseguros

De conformidad con lo que establecen las disposiciones de la ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, toda institución de seguros hondureña que se organice en el país y que pretendan realizar operaciones de seguro y reaseguros deberán obtener la respectiva autorización de operación por parte del Banco Central de Honduras (BCH), institución que contará previamente con el dictamen de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), ente administrativo que se asegurará que el interés público y las condiciones económicas generales y locales justifican la autorización; y, que las bases de financiación, la organización, gobierno y administración, lo mismo que la idoneidad, honorabilidad, experiencia y responsabilidad de los organizadores y eventuales funcionarios garantizan racionalmente la seguridad de los intereses que el público podría confiarles.

Para la obtención de la referida autorización, toda institución de seguros deberá cumplir con una serie de requisitos, entre ellos constituirse como sociedad anónima de capital fijo dividido en acciones nominativas y poseer un capital mínimo, que según el artículo 50 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, en ningún caso será inferior a los siguientes montos:

- Cuarenta Millones de Lempiras, para las instituciones de seguros del primer grupo, es decir aquellas autorizadas para emitir contratos de seguro que amparan los riesgos que

afectan la persona humana en su existencia, salud e integridad física y que se conocen como seguros de personas.

- Cuarenta Millones de Lempiras, para las instituciones de seguros del segundo grupo, es decir, aquellas autorizadas para emitir contratos de seguros cuya finalidad principal sea indemnizar las pérdidas sufridas por los bienes o patrimonio del contratante, conocidos como seguros de daños, incluyendo contratos de fianza.
- Ochenta Millones de Lempiras, para las instituciones de seguros del tercer grupo, es decir, aquellas autorizadas para emitir contratos de seguros del primer y segundo grupo.
- Ciento Diez Millones de Lempiras, para las instituciones reaseguradoras y re-afianzadoras.

Cabe señalar que los capitales mínimos antes mencionados, serán ajustados por el Banco Central de Honduras (BCH) cada dos años, con base en el comportamiento de la economía y la situación del sector asegurador del país.

Además de los requisitos mencionados de manera precedente, las instituciones de seguros que pretendan realizar operaciones de seguros, de conformidad con lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, deberán presentar la correspondiente solicitud, misma que contendrá el nombre, nacionalidad, experiencia profesional y domicilio de cada uno de los organizadores, y con ella se presentará la siguiente documentación:

- El proyecto de escritura de constitución y de los estatutos sociales.
- La estructura financiera y administrativa, ramos de seguros, bases técnicas, pólizas y tarifas y demás documentos referentes a cada tipo de operaciones que pretendan realizar, así como evidencias de contar con contratos preliminares de reaseguro o retrocesión en su caso, que garanticen sus operaciones.
- El estudio económico y financiero que demuestre la factibilidad de establecer la nueva institución y viabilidad de operación de los ramos de seguros que operará.

En cuanto a las personas jurídicas extranjeras domiciliadas en el país que hubiesen obtenido la autorización correspondiente, y que en forma habitual y sistemática se dedicasen a comercializar seguros y fianzas, mediante la celebración de contratos que obliguen, dentro de sus límites de cobertura y a cambio de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica un determinado daño o a satisface un capital, una renta u otras prestaciones, en el caso de realizarse el riesgo asegurado previsto en el respectivo contrato, estarán sujetos a las disposiciones contenidas en la ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, y demás disposiciones dictadas que para tal efecto les sean aplicables.

Se permite la contratación de reaseguros con empresas de reaseguros nacionales o extranjeras. En ambas modalidades se exige el cumplimiento de una serie de condiciones y un control previo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, en cuanto a requisitos mínimos de solvencia a efectos de lograr la inclusión en el registro correspondiente.

Para controlar la solvencia de las instituciones aseguradoras y reaseguradoras el ente regulador ha implementado un sistema de márgenes de solvencia, mediante el cual se obliga a las instituciones de seguros y reaseguros, a mantener un patrimonio técnico superior al capital mínimo requerido. En ese orden de ideas, las instituciones de seguros y reaseguros deberán ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, constituir y acreditar en concordancia con las disposiciones legales que rigen aspectos tales como, el capital,

margen de solvencia y utilidades, un patrimonio técnico, neto de reservas de valuación, que acredite la solvencia de la compañía.

Las tarifas y comisiones son fijadas libremente por los agentes económicos que operan en el sector asegurador.

b) Del contrato de Seguro

De manera general nuestra legislación no se pronuncia ampliamente sobre la definición de contratos de seguros. No obstante, en el Código de Comercio, a tenor del artículo 1105, se encuentra definido el contrato de seguro, como aquel en que la empresa aseguradora se compromete a pagar a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo.

Adicionalmente, el mismo articulado establece que el contrato de seguro será siempre mercantil, el que se regirá por las leyes especiales emitidas para tal efecto, por las estipulaciones de las partes, y en lo que fueren omisas por las disposiciones del contrato con el que tengan mas analogía de los reglamentos en el Código de Comercio o en su defecto en el Código Civil.

b.1 Características del contrato de Seguro

El contrato se distingue por ser un acuerdo de voluntades. Persigue fines de derecho. En ese plano teórico, podemos ubicar a todos los contratos. Pero los fines de derecho que persiguen y la manera de conseguirlos no son iguales en todos los contratos. Por esa razón no hay un régimen jurídico único para todos los contratos. Bajo ese contexto, el contrato de seguros presenta las siguientes características:

- Es un acto de comercio, dado que el contrato de seguro constituye un contrato mercantil.
- Para el artículo 1105 del Código de Comercio es sinalagmático o bilateral, dado que los contratantes de obligan unos a otros.
- Es solemne, puesto que para su validez se requiere que el consentimiento o voluntad de las partes contratantes, sea otorgado conforme a las formas prescritas por la Ley.
- Es oneroso, dado que cada una de las partes recibe o va a recibir, una ventaja de orden patrimonial, que es la contrapartida de la ventaja que percibe o va a percibir la otra parte.- En el caso concreto del contrato de seguro, al tomador del seguro se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador a atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo, vía indemnización.
- Es aleatorio, dado que los beneficios o pérdidas convenidas en el contrato por las partes contratantes, dependen de un acontecimiento incierto, que no están determinados en el momento de la formación del contrato.
- Es un contrato de ejecución sucesiva, puesto que el cumplimiento de las obligaciones o deberes convenidos, se escalona en el tiempo, es decir, las obligaciones se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato, hasta su finalización por cualquier causa.

- Es un contrato de adhesión, puesto que su contenido es obra exclusiva del asegurador, en donde el asegurado y/o tomador no contribuye a determinar ese contenido, simplemente se limita a aceptar o rechazar lo impuesto por el asegurador.

b.2 Sobre el contrato de seguro como contrato de adhesión

Como se mencionó anteriormente, la común doctrina señala que los contratos de seguro se encuentran comprendidos dentro de los llamados ***Contratos de Adhesión***, que son un tipo de contrato cuyas cláusulas son redactadas por una sola de las partes, con lo cual la otra se limita tan sólo a aceptar o rechazar el contrato en su integridad. Ejemplos claros de contratos de adhesión son la mayoría de los contratos de seguros y contratos bancarios.

El principal problema que plantean los contratos de adhesión es el relativo a la validez del consentimiento. En el Derecho Civil y Mercantil tradicional, el consentimiento contractual se entendía como el resultado de una relación bilateral equilibrada entre dos o más personas, las cuales llegaban a un entendimiento que se reflejaba en las cláusulas del contrato. Esta relación equilibrada se rompe con la aparición del contrato de adhesión. La empresa que vende un bien o presta un servicio, ofrece el mismo a través de un contrato innegociable, y la otra parte contratante debe elegir entre aceptar el bien o servicio con todas sus cláusulas o no hacerlo.

Lo anterior provoca dos dudas muy importantes acerca del consentimiento, provocando la duda de si existe verdaderamente un consentimiento en ese caso. En otros casos, el consumidor elige comprar un producto o servicio, pero es muy poco habitual que éste realmente valore las cláusulas del contrato que está firmando. En muchas ocasiones las cláusulas se encuentran redactadas de forma oscura, extensa y en otras ni siquiera están a su disposición en el momento de la firma. Por último, muchos consumidores omiten su lectura a sabiendas de que no cabe negociación.

Esto ha planteado muchos problemas jurídicos, que en general se han ido regulando a través de distintas soluciones:

- Se admite que el contrato de adhesión es válido. Cualquier otra opción provocaría la paralización del mercado, y se entiende que el contrato de adhesión es una necesidad. Sin embargo, se tiene en cuenta la especial debilidad del consumidor, a quien se le protege por otras vías (legal, jurisprudencial, etc.).
- Las vías a través de las cuales se da protección al consumidor son mediante la prohibición de las cláusulas abusivas, que son nulas de pleno Derecho, y a través de la vigilancia por las instituciones públicas de la actuación de las empresas.
- En algunos casos, la comercialización de productos esenciales se regula directamente por el Estado, de forma que éste suplanta el consentimiento de las partes y lo sustituye por una relación jurídica regulada previamente de forma equilibrada. El intervencionismo puede tener distintos grados, y puede abarcar la casi totalidad de la relación contractual.

b.3 Elementos del contrato de Seguro

En la definición de contrato de seguro, contenida en el artículo 1105 del Código de Comercio, se puede distinguir algunos elementos materiales fundamentales que intervienen en el contrato de seguro, y que son: a) La existencia de la empresa o institución de seguros;

b) El pago de la prima; c) La indemnización para cubrir la necesidad económica del asegurado; y d) La producción del riesgo.

A partir del concepto de contrato de seguro, y atendiendo a su naturaleza, se pueden distinguir como actores relevantes son siguientes: a) Asegurador o institución aseguradora; b) Tomador del seguro; c) Asegurado; y, d) Beneficiario.

Hay que tener en cuenta que el artículo 1112 del Código de Comercio, distingue las personas del tomador, asegurado y del beneficiario, al establecer que el seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con la designación de la persona del tercero asegurado o sin ella; y en caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

A este respecto, el tercero en cuyo favor se contrata se califica de beneficiario, persona que, sin ser asegurado y/o no ser parte en el contrato, recibe el importe de la suma asegurada, sin estar obligada a satisfacer las primas a la institución aseguradora, obligación que le corresponderá siempre al tomador del seguro.
Relacionado con lo anterior, tenemos que el contrato de seguro da origen a una póliza, documento que ha sido considerado como un requisito de prueba. Se exige la constancia por escrito y en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida. No obstante, es importante señalar que el contrato de seguro existe independientemente de la expedición de la póliza.

Es importante señalar que de la regulación contractual, se genera una vinculación jurídica, en virtud de la ejecución de los respectivos contratos celebrados entre diversas parejas de actores, debido a que la existencia de unos está en función de la existencia de otros. Es decir, si una institución aseguradora emite pólizas de seguro, es porque existe una vinculación tanto con las entidades que aceptan comercializar sus productos (intermediación) y con los propios asegurados y/o tomadores de seguros.

b.4 Del Vínculo Jurídico

Previo al análisis de esa relación contractual mencionada en párrafos precedentes, es de fundamental importancia realizar el respectivo comentario sobre la definición de obligación, la cual, según la común doctrina, implica un vínculo jurídico, pues liga, ata o constriñe a una parte a practicar determinada prestación en favor de otra. Sin embargo, el Código Civil hondureño no se pronuncia en forma expresa sobre tal definición, pero en cambio da una definición de contrato en su artículo 1539[47].

b.5 De las obligaciones de las partes

En virtud de la suscripción del contrato de seguro, derivan respecto a las partes contratantes obligaciones, dentro de las cuales destacan y se mencionan de manera general las siguientes:

[47] "Contrato es una convención en virtud de la cual una o más personas se obligan para con otra u otras, o recíprocamente, a dar, hacer o no hacer alguna cosa".

- **Obligaciones del asegurador**

  - En cuanto a la obligación principal que asume la institución aseguradora se encuentra la de pagar la indemnización en el caso que ocurra el siniestro, indemnización que se determina de acuerdo con el tipo de contrato suscrito, el daño efectivamente sufrido y el monto asegurado.
  - Obligación de entregar al asegurador y/o tomador la póliza de seguro y documentos anexos.
  - Obligación de pagar la prestación asegurada.

- **Obligaciones del asegurado y/o tomador**

  - El asegurado también debe de cumplir con diversas obligaciones, además de hacer efectivo el pago de la prima y demás recargos que se establecen o autorizan en el marco de la actividad aseguradora, tiene que cumplir con otras que resultan del contrato de seguro como las obligaciones de información y de conducta.
  - Declarar el estado del riesgo, con relación a la cosa o persona sobre la cual recae el interés asegurable.
  - Preservar o hacer lo necesario para evitar o disminuir el daño.
  - Denunciar todos los hechos propios o ajenos, que puedan agravar el riesgo, aumentando la posibilidad del siniestro.
  - Denunciar y probar los daños sufridos y permitir que el asegurador verifique la concurrencia del hecho y los perjuicios ocasionados.

b.6 De la distribución del riesgo

Las compañías de seguros necesitan repartir sus riesgos con el fin de compensar estadísticamente sus ingresos con las probabilidades económicas de indemnizaciones por siniestros. La distribución de riesgos en que la institución aseguradora se ampara para disminuir su responsabilidad frente a un asegurado y disminuir al máximo su pérdida probable, puede realizar a través de los siguientes mecanismos o instrumentos:

- **El coaseguro:** Es aquel que se realiza mediante la concurrencia de varios aseguradores para garantizar la cobertura de un riesgo. Las compañías que participan en el coaseguro intervienen en una proporción equivalente, tanto en el cobro de la prima como en el pago de la indemnización.
- **El reaseguro:** Es otra de las maneras de distribución de riesgos, esta forma de contratación consiste en que la institución de seguros obtiene la compensación necesaria para igualar u homogenizar los riesgos asegurados, cediendo parte de éstos a otra institución denominada reaseguradora.

Sobre este respecto, la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, distingue dos tipos de reaseguro; i) El Reaseguro Automático, mediante el cual el reasegurador asume obligatoriamente la parte del riesgo que le ha cedido la institución de seguros; y ii) El Reaseguro Facultativo, que es aquel en el cual la institución de seguros y reaseguradora establecen individualmente y para cada caso las condiciones de cesión y aceptación.

También existe otro mecanismo o instrumento de distribución del riesgo utilizado en la actividad aseguradora denominado Retrocesión, que es aquel contrato mercantil e

instrumento mediante el cual una institución reaseguradora cede a otra institución reaseguradora, parte del riesgo previamente asumido.

2. De la regulación de la actividad aseguradora

Como fuera apuntado anteriormente, la actividad aseguradora ha estado fuertemente regulada y sometida a un férreo control administrativo. En el caso de Honduras, la gestión de supervisión, vigilancia y control del sistema asegurador, por disposición legal, recae particularmente en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

La regulación del sistema asegurador esta dada por un marco legal que rige la iniciativa privada, en función del interés público en materia de seguros y reaseguros. A este respecto, es importante hacer notar que la actividad aseguradora esta sujeta primordialmente, a las disposiciones contenidas en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, instrumento jurídico que de conformidad con su artículo 1, fue creado a efecto de regular la organización, funcionamiento, ***fusión,*** conversión, escisión, liquidación y supervisión de las instituciones que realicen actividades u operaciones de seguros y reaseguros, normativa legal que tiene como propósito:

a) Proteger el interés público. Sobre este respecto, es reconocida en la literatura internacional que la actividad económica desarrollada por las instituciones aseguradoras, de igual manera que la desarrollada por la banca, posee un poder dominante[48], y su influencia, así como sus fallas pueden afectar a muchos agentes económicos, aún y cuando no estén directamente relacionados con la actividad de aseguramiento.

b) Fomentar la solvencia y confiabilidad de las instituciones de seguros.

c) Fomentar un entorno de libre competitividad entre las instituciones de seguros.

Aunado a lo antes mencionado, resulta de interés observar en el texto de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, la inclusión de normas o lineamientos relativos a competencia, muy particularmente los contenidos, tanto en el Título II, Capítulo I, que se refieren a los procedimientos de fusión, conversión y escisión de las instituciones de seguros o reaseguros, procesos jurídicos que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 de la ley antes relacionada, deberán ser autorizados por el Banco Central de Honduras, previo dictamen de la Comisión Nacional de bancos y Seguros, como también, la disposición legal contenida en el artículo 111, que establece que; "A fin de asegurar la libre competencia en la comercialización y operación de seguros y reaseguros, se prohíbe todo tipo de acuerdo o convenios entre dos o mas instituciones de seguros, entre asociaciones de instituciones o demás personas sujetas a esta ley, o prácticas concertadas, entre ellas que, directa o indirectamente, tengan por objeto o efecto, impedir, restringir, falsear la libre competencia en el mercado de seguros, especialmente en lo relativo a coberturas y primas de productos".

Sin embargo, la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, no puntualiza sobre criterios específicos a efecto de evaluar que operaciones de concentraciones económicas *per se*, entre ellas las fusiones o consolidaciones de dos o mas agentes económicos, pudieren representar una restricción, disminución, daño o impedimento a la libre competencia, como si lo hace la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia

[48] VAUGHAM Emmet y Vaughan Therese: Essentials of Insurance: A risk management perspective. John Wiley & Sons, Inc. USA

(LDPC), aprobada mediante Decreto No.357-2005[49]; que comprende además la prohibición de prácticas y conductas restrictivas por su naturaleza y por su efecto, pudieren limitar, restringir o impedir la competencia o que eventualmente pudiesen producir dichos efectos.

Un fortalecimiento normativo puede lograrse al incorporar como ente consultivo en temas de competencia y de operaciones de concentraciones económicas, al ente facultado para analizar este tipo de acciones[50]. En ese orden de ideas la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia, en su articulado específicamente establece que se prohíben las concentraciones económicas cuyo objetivo o efecto sea restringir, disminuir, dañar o impedir la libre competencia, como también las conductas que limiten, restrinjan o impidan la competencia.

Si bien a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, dentro del marco de sus atribuciones, le corresponde velar porque la fusión entre las instituciones de seguros no pongan peligro el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por cada agente económico que interviene en el proceso de concentración económica, independiente de la forma que adopte dicho proceso, o porque no se ponga en peligro la actividad aseguradora nacional, su experticia, ni facultad, le atribuyen responsabilidad sobre los efectos restrictivos a la competencia que de una operación de concentración pueda generarse.

De lo expuesto, se puede extraer a manera de sugerencia que al texto de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, se incorpore a la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia, como ente consultor ante acciones y estrategias desplegadas por los agentes económicos que participan en la actividad aseguradora y que puedan ser consideradas restrictivas a la libre competencia.

V. IDENTIFICACIÓN DEL MERCADO RELEVANTE

Un análisis de competencia, de cualquier sector, debe realizar la delimitación de un mercado relevante. Esto se debe a que es necesario contar con un parámetro o marco analítico que delimite la actividad de las empresas, de los consumidores y de los demás agentes económicos que participan en la comercialización de un bien o servicio determinado para poder enfocar el análisis adecuadamente. De lo contrario, se correría el riesgo de subestimar o sobrestimar el estado de la competencia en el mercado en estudio.

De acuerdo a la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia (LDPC) el mercado relevante "es aquel que se define en función del mercado de productos y del mercado geográfico." La ley procede a definir el mercado de producto como, "…los bienes y servicios que los consumidores consideren intercambiables o sustituibles entre si…, y el mercado geográfico como,…el alcance territorial de la zona en que se desarrollan actividades de suministro y prestación de bienes y servicios…". Una definición más sencilla es "el conjunto más reducido de productos que incide en el comportamiento de un monopolista hipotético, o el análisis del monopolista hipotético define un mercado como un conjunto más reducido de productos que resulta atractivo monopolizar[51]"

[49] Estamento legal publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 4 de febrero de 2006.
[50] Gonzáles Porras, Enrique R. "Regulación del Sector Seguros: Un Enfoque de competencia para la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros en Venezuela".
[51] CDPC, "Manual para Evaluación de Prácticas Restrictivas de la Libre Competencia," 2006..

Lo anterior implica analizar, entre otros factores, la existencia de productos o servicios sustitutos en el mercado de producto, dentro de un ámbito geográfico (mercado geográfico) comprendido por el mercado, definiendo el espacio de competencia efectiva que corresponda[52].

1. Mercado de Producto

Generalmente, el primer elemento a definir en el análisis es el mercado de producto. En su delimitación se debe considerar la existencia de bienes o servicios potencialmente sustitutos (tanto económica como técnicamente) del bien ofrecido por los agentes investigados (sustituibilidad por el lado de la demanda). Asimismo, es necesario considerar la existencia de otros oferentes dispuestos a dedicar sus recursos a la producción de los bienes en análisis ante un aumento determinado en el precio de los mismos (sustituibilidad de la oferta). Al identificar las fuentes de disciplina por el lado de la demanda y de la oferta se está de hecho delimitando el marco de actuación de la empresa o empresas cuyo comportamiento se desea analizar con el fin de determinar si es conforme o no a las reglas de competencia.[53]

Respecto a la sustituibilidad de la oferta, en el presente estudio, se utilizan los lineamientos establecidos por la Comunidad Europea. En ella, el abordaje realizado a la concepción de mercado relevante de producto, ha estado vinculado especialmente a la sustituibilidad de la demanda, mientras que la sustituibilidad de la oferta se ha relacionado en mayor medida con la amenaza de "entrada al mercado" de nuevos competidores. En tal sentido, los mercados se han definido con base en consideraciones de sustituibilidad de la demanda, mientras que la respuesta desde el lado de la oferta se ha subsumido a un análisis posterior de valoración de la existencia de barreras de entrada y competencia potencial.

En el caso de los seguros, tras un análisis de sustituibilidad de la demanda se puede concluir que existen dos mercados de producto:

- El mercado de los seguros personales.
- El mercado de los seguros no personales.

Esto se debe a que, para el consumidor, es imposible sustituir un seguro diseñado para cubrir a la persona por un seguro diseñado para cubrir un objeto material, ya que sus funciones son diametralmente distintas, por lo que puede considerarse que no hay sustituibilidad entre ambos tipos de seguros. En cuanto a la sustituibilidad de la oferta, se puede expresar que solo las empresas que ya forman el mercado tienen la capacidad de empezar a comercializar otro tipo de seguros, pero la mayoría de ellas ya hace esto (comercializan ambos tipos de seguros), por lo que no se detecta la posible entrada de nuevas empresas a cualquier de los dos mercados como limitante a cualquier posición de dominio que pudiese existir. Por lo demás, la estricta regulación existente sobre el sector imposibilita la entrada al mercado de competidores potenciales en el corto plazo.

---

[52] CPDC Uruguay, "Criterios Generales para la Determinación del Mercado Relevante," 2009..

[53] Inmaculada Gutiérrez; Atilano Padilla, "La Sustituibilidad de la Oferta en el Análisis de las Concentraciones Empresariales" (Anuario de Competencia 2001,2002, 2002), http://www.lecg.com/files/Publication/9320adba-aec4-4239-abe1-b41b6432eeab/Presentation/PublicationAttachment/18bc1d80-937c-4cfc-81d8-b9cefb9a434e/63_June_2002_la_sustituibilidad_de_la_oferta_en_el_analisis_de_las_concentraciones_empresar.pdf.

De estos dos mercados, y para los propósitos del presente estudio, la investigación hará principal énfasis en el sector de los **seguros personales** como mercado producto, debido al dinamismo que éstos han mostrado en los últimos años, y a que los mismos están menos atomizados que los no personales[54]. En base a ello se detectan dos sub-mercados de producto, que desde luego tienen asimismo otras subdivisiones que hacen bastante difícil poder definir un mercado relevante de producto de forma más específica. Los seguros personales para efectos del presente análisis y que comprenden los dos sub-mercados, están definidos como:

- Seguros de vida
- Seguros de accidentes y enfermedades

Se aclara que, a pesar de la definición del mercado de producto seleccionado (i.e. seguros personales), en el presente estudio no se ignorará por completo al resto del sector. Cada capitulo considera, en lo posible, el estado del sector en su conjunto y el estado de los seguros no personales[55]; sin olvidar concentrarse en el mercado de producto ya definido.

2. Mercado Geográfico

El segundo elemento que debe definirse al determinar un mercado relevante es el mercado geográfico. De acuerdo a la Unión Europea éste puede definirse como la zona en la que las empresas afectadas desarrollan actividades de suministro de los productos y de prestación de servicios…, en que las condiciones de competencia sean suficientemente homogéneas. Generalmente, para evaluar dicha dimensión geográfica en un mercado se consideran los siguientes elementos[56]:

- El costo para los consumidores de cambiar a productos ofrecidos en otras áreas geográficas.
- El costo para los oferentes de proveer los productos en otras áreas geográficas.
- Características de los productos (por ejemplo, si son perecederos).
- Información de diferencias de estrategia por área en cuanto a precios, ventas y marketing.
- Información de flujos de bienes entre áreas geográficas y sobre la existencia de barreras de entrada.
- Datos sobre los aranceles y otras restricciones al comercio exterior en el país y sus socios comerciales.

Además de lo anterior, es importante destacar que el área geográfica puede estar sujeta a ser ampliada, lo cual dependerá si al producirse un aumento en los precios de los productos los consumidores podrían trasladar su consumo hacia la adquisición de productos provenientes de otras áreas geográficas, buscándose el área cuya producción sea la mejor sustituta de la producción del área original. En tal sentido, el mercado relevante geográfico comprendería todas aquellas áreas hacia las cuales los compradores se desplazarían ante un incremento pequeño pero significativo y no transitorio en los precios.

---

[54] El sector de seguros no personales se caracteriza por estar disperso en una gran variedad de productos (ver Tabla 11), por lo que resulta irreal pretender abarcar todo ese sector de manera satisfactoria.

[55] Con la salvedad de que el sector de seguros no personales será tratado a nivel agregado.

[56] CPDC Uruguay. "Criterios Generales para la Determinación del Mercado Relevante."

En el caso del mercado de seguros personales, que comprende los sub-mercados de vida y de accidentes y enfermedades, tras considerar todos los elementos anteriores en el contexto de la realidad nacional; puede concluirse que el mercado geográfico está compuesto por **toda la geografía nacional**. Esto se debe a que, de acuerdo a los agentes económicos entrevistados, los seguros pueden ser adquiridos en todo el país y además tienen cobertura nacional, sin necesidad de que el consumidor incurra en mayores costos de transacción.

VI. POSICIÓN DE DOMINIO

Una vez determinado el mercado relevante el siguiente paso en un análisis de competencia consiste en comprobar la existencia o no de empresas con poder de dominio sobre el mercado identificado. Para dicho análisis uno de los elementos comúnmente utilizados es la medición de grado de concentración en un determinado mercado.

La Corte Europea de Justicia, define a la posición de dominio como "una posición de poder económico... que permite (a una empresa) impedir la competencia efectiva en el mercado relevante facilitándole el poder de comportarse en una medida apreciable, independientemente de (la presión competitiva) sus competidores, clientes y en última instancia, consumidores."[57] En aras de simplificar, para este trabajo se utiliza una definición más sencilla en la que el término posición de dominio o en todo caso poder de mercado, se entiende como: Las circunstancias en las que las estrategias de una empresa individual (o un conjunto de ellas) tienen efectos adversos sobre el bienestar. En otras palabras el análisis del poder de mercado permitirá identificar si hay alguna empresa con capacidad de perjudicar el funcionamiento del mismo en el mercado de los seguros.

Cabe destacar que el hecho de ocupar una posición dominante, ésta no es inaceptable en sí, ya que puede ser el resultado de la eficacia económica de la empresa. En cambio, si tal empresa aprovecha su poder para obstaculizar la competencia, ello constituye una práctica contraria a la competencia que se considera abusiva. Así pues, lo que es reprensible es el abuso de la posición dominante. La empresa en posición dominante podría intentar abusar de esta situación para aumentar sus ingresos y consolidar su influencia en el mercado, debilitando o expulsando del mercado a sus competidores u obstaculizando el acceso al mismo a nuevos competidores. Esta empresa podría actuar frente a los otros operadores del mercado de forma no equitativa, imponiendo, por ejemplo, precios de compra o venta exagerados o concediendo ventajas discriminatorias a algunos clientes con el fin de controlar su comportamiento.

Un concepto semejante es manejado por las autoridades de competencia en los Estados Unidos y Canadá, tal es el de "poder de mercado" que refiere a la capacidad de una empresa de controlar los precios del mercado (fijar sus precios por encima del nivel de competencia) o excluir competencia.

[57] CDPC, Honduras. "Manual de Evaluación de Casos."

1. Del Grado de Concentración en el Mercado[58]

Uno de los elementos más importantes para determinar el nivel de competencia en un mercado es el grado de concentración del mismo. La concentración de mercado es función del número de empresas participantes en un mercado y sus respectivas cuotas de mercado. En consecuencia, es un indicador de cuánto poder de mercado podría ostentar una determinada firma dentro del mercado relevante objeto de análisis[59]. Las cuotas de mercado de cada empresa se basan en las ventas totales o la capacidad de producción actualmente destinada al mercado relevante, junto con aquella que probablemente sería destinada al mercado relevante en respuesta a un aumento pequeño pero significativo y no transitorio en el precio. Las participaciones de mercado pueden ser expresadas tanto en unidades monetarias (ventas, despachos o producción) o en unidades físicas (ventas, despachos, producción, capacidad o reservas).

Una vez determinadas las cuotas de mercado se pueden utilizar varios indicadores diseñados para medir el grado de concentración del mercado. Entre ellos están el coeficiente de concentración, el cual expresa que porcentaje del mercado es controlado por un número determinado de empresas; el Índice Herfindhal – Hirschman (HHI); y la inversa del HHI que expresa de cuantas empresas estaría compuesto el mercado si todas ellas fueran del mismo tamaño.

El HHI se calcula como la sumatoria de los cuadrados de las participaciones de mercado individuales de todos los participantes. Este índice refleja la estructura del mercado en la medida que le da un peso proporcionalmente mayor a las participaciones de mercado de las empresas más grandes de acuerdo con su importancia relativa. Contrariamente a otras medidas de concentración, tal como la combinación de las cuotas de mercado de los tres (C3) o cinco (C5) participantes más importantes en el mercado, el HHI permite evaluar la distribución de las cuotas de mercado a través del mismo. Este índice toma valores que van desde 0 (desconcentrado) hasta 10,000 (concentrado), por lo que se utiliza una escala para determinar que tan concentrado está el mercado. Para este estudio y de acuerdo a los estándares internacionales, se considera que si el índice HHI es menor a 1,000 el mercado está desconcentrado, si se encuentra entre 1,000 y 1,800 el mercado está moderadamente concentrado, y si es mayor a 1,800 el mercado presenta altos niveles de concentración.

La importancia en la determinación del grado de concentración de un mercado radica en que podría existir una relación directa entre el mismo y la tendencia de las empresas hacia el comportamiento colusivo (hay menos incentivos para la actuación independiente), conducta característica de un oligopolio. Es por ello que un paso elemental en cualquier análisis de competencia es determinar que tan concentrado se encuentra el mercado, a efecto de descubrir no solo una situación de posición de dominio, sino lo más apremiante que sería el abuso que de ella se esté haciendo por una, dos o más empresas que la ostenten .

[58] La atención del estudio en esta sección se centra estrictamente en el grado de concentración del mercado, es hasta en el numeral 2 de este capitulo que se discute la existencia o no de posición de dominio o poder en el mercado y las implicaciones que la estructura del mercado podría tener en la competencia.
[59] CDPC, Honduras. "Manual de Evaluación de Casos."

a) Sector Seguros

A excepción del año 2005, durante el período en análisis el sector asegurador siempre ha estado compuesto por 11 empresas[60]. De éstas, la empresa Interamericana de Seguros ha ostentado la posición de empresa líder, llegando a controlar más del 25% del mercado a partir del año 2008. Las otras 4 empresas más grandes, que junto a Interamericana controlan aproximadamente el 80% (CR5) del mercado son: Seguros Atlántida, HSBC, Aseguradora Hondureña Mundial y Panamerican Life and Insurance Co. (PALIC). La siguiente tabla muestra los coeficientes de concentración del sector para los últimos 5 años:

Tabla 12. Coeficientes de Concentración del Sector Asegurador.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CR1	20.8	22.4	24.3	24.5	25.7	25.2
CR3	57.7	58.5	60.6	57.8	55.7	55.2
CR5	79.7	80.7	80.9	80.2	75.3	76.0

Como se explicó en la sección anterior, para conocer el grado de concentración de un mercado no basta calcular el coeficiente de concentración del mismo, por lo general se recurre a otros indicadores que contribuyan con mayor evidencia a los hallazgos encontrados. En este caso, se estima conveniente utilizar el HHI y su inversa, a fin de obtener los datos necesarios para determinar si el mercado está o no concentrado.

Por lo tanto (utilizando el HHI), durante el período en análisis, el sector asegurador de Honduras ha tenido un grado de concentración moderado (de acuerdo a los rangos expresados en la sección anterior). Destaca en la información obtenida el comportamiento del HHI, que creció en 90 puntos en sólo 2 años (2004-2006) para luego retornar a niveles similares a los que ostentaba en el 2004, e inclusive llegando a niveles todavía más bajos durante el 2009. Tras revisar la historia reciente del sector puede determinarse que el aumento en el HHI se debe, en parte, a la salida de PREVISA de Honduras en el año 2005 y que su posterior disminución se debe, parcialmente, a la entrada al mercado de Seguros Cuscatlán (que después fue adquirida por Citi) en el año 2006. Esta compañía ha mostrado un crecimiento muy agresivo en sus primeros 3 años de haber iniciado operaciones[61]. Pero, a pesar de lo anterior, probablemente la principal razón del por qué ha disminuido el HHI (tras su aumento en el 2006) se deba al fuerte dinamismo que caracteriza al sector, donde se observa que las empresas que lo conforman constantemente ganan y pierden participación en el mercado. De esto último, se rescata que lo que podría estar ocurriendo en los últimos años es que las empresas más grandes estarían perdiendo ciertos puntos porcentuales de participación en el mercado para darle lugar a empresas de menor peso como Citi, Equidad, Seguros del País y Seguros Continental.

Tabla 13. Serie Histórica de Participación de las Empresas en el Mercado de Seguros (En Base a Primas Totales)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	20.8	22.4	24.3	24.5	25.1	25.2
Atlántida	18.3	17.4	18.4	17.6	17.3	17.1
HSBC (El Ahorro Hondureño)	18.5	18.7	18.0	15.7	15.2	12.8
Aseguradora Hondureña Mundial	13.1	13.9	12.0	14.3	13.1	12.0
Panamerican	9.0	8.3	8.2	8.1	8.1	8.8

[60] En el año 2005 salió del mercado la compañía PREVISA, dejando al mercado con 10 empresas. Es hasta en el año 2006 que CITI-CUSCATLAN entra el mercado, llevando el número de competidores de regreso a 11.

[61] Podría creerse que la adquisición de Seguros el Ahorro Hondureño por HSBC aumentaría la competencia en el sector, pero desde el año en que se dio la transacción, la participación de esta compañía en el mercado ha disminuido constantemente (a excepción del sector de seguros de vida).

Crefisa	7.6	7.6	6.8	6.7	6.0	6.3
del País	2.2	2.3	2.5	3.2	3.8	5.1
Continental	3.5	3.6	3.9	4.1	4.3	4.1
American	4.3	4.5	4.3	3.6	3.6	3.7
Citi (Cuscatlán)	0.0	0.0	0.0	0.5	1.7	3.1
Equidad	1.1	1.3	1.5	1.6	1.6	1.6
Previsa	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Tabla 14. Cálculo del HHI del Sector Asegurador
(Suma de las Participaciones al Cuadrado)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	434	503	590	600	631	634
Atlántida	336	302	337	311	301	294
HSBC (El Ahorro Hondureño)	343	349	323	246	232	165
Aseguradora Hondureña Mundial	172	194	145	205	172	144
Panamerican	80	68	68	66	66	78
Crefisa	58	58	46	46	36	40
Del País	5	5	6	10	15	26
Continental	12	13	16	17	19	17
American	18	21	18	13	13	13
Citi (Cuscatlán)	0	0	0	0	3	10
Equidad	1	2	2	2	2	3
Previsa	2	0	0	0	0	0
HHI	**1,462**	**1,515**	**1,552**	**1,516**	**1,491**	**1,424**
Número de Competidores	**6.8**	**6.6**	**6.4**	**6.6**	**6.7**	**7.0**

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Finalmente, cabe aclarar que el fenómeno explicado en el párrafo anterior no parece afectar a la empresa líder del mercado, Interamericana de Seguros, cuya participación en el mercado más bien ha reflejado una tendencia creciente durante los últimos cinco años. Por lo tanto, las compañías que estarían perdiendo sus cuotas en el mercado son principalmente HSBC, Seguros Atlántida y Aseguradora Hondureña Mundial. Tras esta "redistribución" del mercado que se ha dado en los últimos años el grado de concentración alcanzó niveles inferiores (aunque siempre similares) a los niveles que tenía en el 2004, a tal grado que hoy, si todas las empresas fueran del mismo tamaño, el mercado estaría compuesto por 7 empresas.

Bajo este contexto, dado que en el sector asegurador en general el nivel de concentración es moderado, no podría entonces determinarse *a priori* una situación que revele la existencia de una posición de dominio de parte de las compañías que participan en el mismo, y en especial las más fuertes en el mercado, que podrían influenciar un poder de negociación a efecto de acordar precios o tasas (o tarifas) sobre las primas a cobrar a los tomadores de seguros, de acuerdo al ramo contratado.

Estas últimas son calculadas a partir de las notas actuariales preparadas por un Actuario (que en su mayoría divergen entre estas compañías)[62]; además, de acuerdo a las visitas realizadas a los agentes primarios, es decir, a las compañías de seguros, éstas revelaron que la información sobre el precio de las primas que las compañías de la competencia cobran en un determinado ramo, le son ofrecidas indirectamente por los intermediarios o agentes corredores de seguros, al negociar éstos tanto la comisión que sobre las primas

[62] Con relación a las tarifas, el artículo 91 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros vigente, establece que "La Comisión (*refiriéndose a la CNBS*) conforme con las normas y prácticas internacionales y la experiencia del sistema asegurador del país; podrá establecer criterios, bases o guías técnicas o actuariales que sirvan de sustento para la formulación de tarifas o primas, …"

deberán las compañías pagarles, así como algunas flexibilidades que sobre las mismas primas y condiciones del seguro deban éstas aplicar, para ofrecerlas al usuario, a través de la intermediación.



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

a) Seguros No Personales

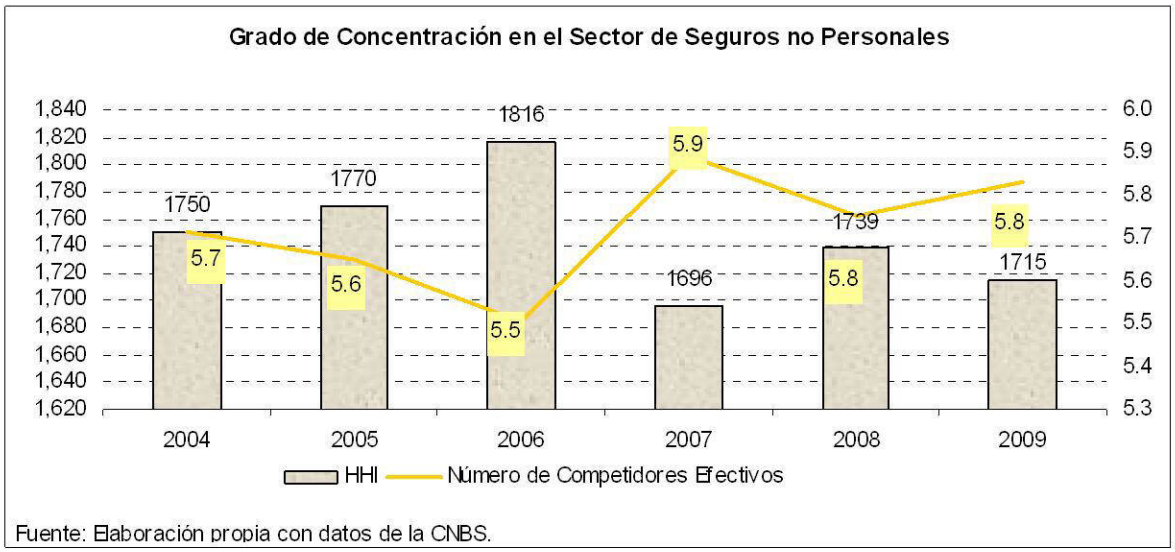
Antes de comenzar esta sección, es importante recordar que ***el énfasis del estudio está dirigido hacia el sector de seguros personales***. A pesar de ello, en todo lo posible, se obtuvo información de los seguros no personales, tal como la que se presenta a continuación.

Los resultados encontrados para el sector seguros en su conjunto dan una idea de lo que puede encontrarse en sus subsectores, ya que éste es el agregado de los mismos. Esto, en efecto, sucede así. El nivel de concentración del área de seguros no personales (y de seguros personales, como se verá más adelante) es similar al encontrado en la sección previa, aunque presenta algunas divergencias.

Tabla 15. Cálculo del HHI del Sector de Seguros no Personales
(Sumatoria de las Participaciones al Cuadrado)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	563	609	729	627	718	791
Atlántida	535	438	464	419	454	467
Aseguradora Hondureña Mundial	114	160	109	281	246	193
HSBC (El Ahorro Hondureño)	425	446	401	260	222	144
American	47	52	51	33	34	37
Del País	4	4	5	8	13	34
Continental	13	15	21	29	32	23
Crefisa	45	45	35	38	18	20
Citi (Cuscatlán)	0	0	0	0	1	5
Equidad	0	1	1	1	1	1
Panamerican	0	0	0	0	0	0
Previsa	5	0	0	0	0	0
HHI	**1,750**	**1,770**	**1,816**	**1,696**	**1,739**	**1,715**
Número de competidores	5.7	5.6	5.5	5.9	5.8	5.8

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

En este caso, se destaca el decrecimiento experimentado por el HHI en el 2007, fenómeno que probablemente se debe en parte, al aumento en la competencia entre las empresas, ocasionado por la entrada de Citi al mercado, y por otro lado a la misma "redistribución del mercado" mencionada en la sección anterior. La mayor diferencia (respecto al HHI del sector en su totalidad) que puede apreciarse es el "repunte" de este índice en el 2008, el cual puede atribuirse al aumento en el grado de participación de ciertas empresas, como Interamericana y Atlántida, las cuales habían perdido una parte significativa de su mercado en el año anterior[63]. Aún así, ya en el 2009, el índice volvió a decrecer, lo cual demuestra que la desconcentración del mercado no es un fenómeno pasajero. Otra variable que apoya esta aseveración es el coeficiente de concentración del mercado, que a pesar de haber aumentado en su forma CR1, ha disminuido en sus otras presentaciones, producto de la pérdida de participación de las empresas más grandes del mercado.

Tabla 16. Coeficientes de Concentración en el Sector de Seguros No Personales

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CR1	23.7	24.7	27.0	25.1	26.8	28.1
CR3	67.5	66.7	68.6	62.3	63.8	63.6
CR5	85.0	86.6	86.1	84.6	84.5	81.7

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Al observar los datos del sector, es fácil concluir que el mercado de seguros no personales está más concentrado que el sector de seguros en su conjunto, - pero siempre dentro del rango de concentración moderada -, lo cual es un resultado previamente esperado. Incide en esto, el hecho de que la empresa Panamerican Life no participa en este mercado; en consecuencia el índice de concentración es más alto que el que se obtendría en un mercado donde operan 11 empresas.

Finalmente, las empresas que controlan el mercado de seguros no personales, son las mismas empresas que fueron identificadas como las lideres del mercado de seguros en su conjunto: Interamericana, Atlántida, Aseguradora Hondureña Mundial y HSBC. La única empresa nueva en la composición de las 5 empresas más grandes es American Home Insurance, la cual se especializa en seguros no personales (en el mercado de seguros en

[63] Esto no es reprochable siempre y cuando este aumento en la participación no se haya dado con métodos anticompetitivos.

su conjunto la quinta posición corresponde a Panamerican, otra especialista) en el mercado hondureño. Cabe destacar que la "porción media" del mercado es muy dinámica, como se puede apreciar en la siguiente tabla. Por ejemplo, en algunos años Crefisa ha estado por sobre American y en otras ocasiones es Continental quien ha ocupado la quinta posición del mercado. Esto evidencia la existencia de ciertas condiciones de competencia en esta porción del mercado

Tabla 17. Serie Histórica de Participación de las Empresas en el Mercado de Seguros No Personales (En Base a Primas)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	23.7	24.7	27.0	25.0	26.8	28.1
Atlántida	23.1	20.9	21.5	20.5	21.3	21.6
Aseguradora Hondureña Mundial	10.7	12.6	10.4	16.8	15.7	13.9
HSBC (El Ahorro Hondureño)	20.6	21.1	20.0	16.1	14.9	12.0
American	6.9	7.2	7.1	5.7	5.8	6.1
Del País	2.0	2.1	2.2	2.8	3.6	5.8
Continental	3.6	3.9	4.6	5.4	5.7	4.8
Crefisa	6.7	6.7	5.9	6.1	4.2	4.5
Citi (Cuscatlán)	0.0	0.0	0.0	0.5	1.0	2.3
Equidad	0.6	0.8	1.0	1.1	1.0	0.9
Panamerican	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Previsa	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

b) Seguros Personales

En esta sección se procede a determinar el nivel de concentración en los dos sub-mercados seleccionados para efectos del presente estudio (i.e. Seguros de Vida, y Accidentes y Enfermedades), a manera de poder determinar más adelante si en alguno de ellos existe posición de dominio, que podría derivar en la generación de prácticas anticompetitivas, producto, como se dijo, de un posible abuso que se estaría dando en ambos sub-mercados.

c.1 Seguros de Vida

Por su participación en el mercado, el submercado de seguros de vida (compuesto por vida individual y por vida colectivo) es el componente más importante de los seguros personales (representa el 61.6% de los mismos). Como lo demuestra la tabla de coeficientes de concentración y la gráfica del HHI que se presentan a continuación, el mercado de seguros de vida está aún más desconcentrado que el mercado de seguros en su conjunto, o que cualquier otro mercado analizado o por analizar.

Tabla 18. Coeficientes de Concentración para los Seguros de Vida

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CR1	25.4	23.5	20.9	20.3	18.9	18.1
CR3	58.7	54.9	55.6	56.7	55.0	52.5
CR5	80.0	80.2	81.3	79.0	76.2	73.3

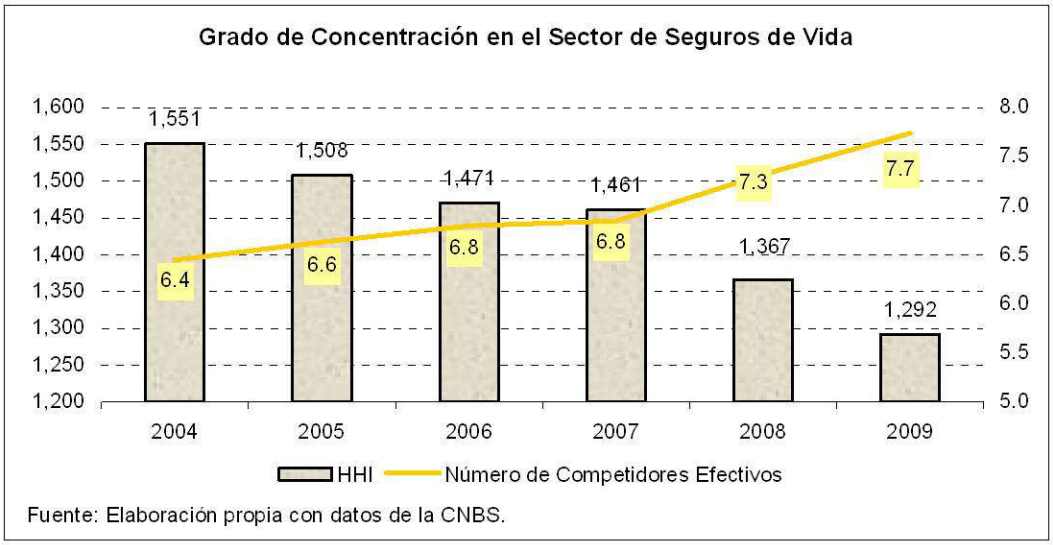
Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Tabla 19. Cálculo del HHI del Sector de Seguros de Vida

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	142	248	351	413	348.2	326.7
HSBC (El Ahorro Hondureño)	250	246	256	293	355.2	299.8
Panamerican Life	643	551	435	374	305.3	291.7

Atlántida	83	94	163	182	131.4	118.7
Crefisa	87	89	58	77	95.2	98.1
Aseguradora Hondureña Mundial	309	243	168	77	70.1	67.6
Citi (Cuscatlán)	0	0	0	1	12.6	38.1
Del País	8	6	12	21	24.9	22.2
Continental	17	18	15	10	11.0	15.7
Equidad	12	13	13	13	12.8	13.4
American	0	0	0	0	0.0	0.0
Previsa	0	0	0	0	0.0	0.0
HHI	**1,551**	**1,508**	**1,471**	**1,461**	**1,367**	**1,292**
Número de Competidores	**6.5**	**6.6**	**6.8**	**6.9**	**7.3**	**7.7**

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

Tabla 20. Serie Histórica de Participación de las Empresas en el Mercado de Seguros de Vida (En Base a Primas)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	11.9	15.8	18.7	20.3	18.7	18.1
HSBC (El Ahorro Hondureño)	15.8	15.7	16.0	17.1	18.8	17.3
Panamerican	25.4	23.5	20.9	19.3	17.5	17.1
Atlántida	9.1	9.7	12.8	13.5	11.5	10.9
Crefisa	9.3	9.4	7.6	8.8	9.8	9.9
Aseguradora Hondureña Mundial	17.6	15.6	13.0	8.8	8.4	8.2
Citi (Cuscatlán)	0.0	0.0	0.1	0.7	3.5	6.2
Del País	2.8	2.5	3.5	4.6	5.0	4.7
Continental	4.1	4.3	3.9	3.2	3.3	4.0
Equidad	3.5	3.6	3.6	3.6	3.6	3.7
American	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Previsa	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

El nivel del HHI del sector no se vio afectado por la salida de PREVISA del mercado debido a que esta última representaba menos del 1% de los seguros de vida en 2005. En cambio, la entrada al mercado de Citi y de HSBC sí aumentó la competencia en el sector. La primera de estas compañías ha mostrado un crecimiento agresivo en el período en estudio (este comportamiento ha sido más acentuado en este sector, en especial de acuerdo a los datos preliminares de 2009), y la segunda compañía ha mantenido su participación en el sector (HSBC ha perdido mercado en el sector de seguros no personales). Además de la

entrada de estas dos empresas, influye en el nivel de concentración de este mercado el hecho de que hay 4 empresas distintas que controlan más del 10% del mercado, cada una. A pesar de estar compuesto sólo por 10 empresas (al igual que el sector de seguros no personales), en este mercado ninguna de ellas controla más del 25% del mismo. Si a esta realidad se adiciona el hecho de que las tres empresas más grandes controlan cada una aproximadamente el 18% del mercado, se obtiene un fuerte indicio para afirmar que *a priori,* en este mercado, ninguna compañía posee posición de dominio por si misma, y por lo tanto un abuso que del mismo pudiera derivarse.

c.2 Accidentes y Enfermedades

El otro componente de los seguros personales son los seguros de accidentes y enfermedades, los cuales están compuestos a su vez por los seguros para accidentes personales, y los seguros para salud y hospitalización. Este último incluye el ramo de gastos médicos, manejado a través del manual REDHSA (Red Hondureña de Servicios de Salud), el cual ofrece montos de referencia para dichos gastos médicos. De acuerdo al sitio oficial de la Cámara Hondureña de Aseguradores (CAHDA), la finalidad de la REDHSA es, "que los Hospitales, Clínicas y Laboratorios, que conforman la Red de Proveedores de las Compañías de Seguros del país, puedan proporcionar a los asegurados un servicio adecuado y ágil, mediante el manejo de un Arancel de Especialidades Quirúrgicas y No Quirúrgicas y la utilización de un Formulario Único de Reclamación y de Exámenes Médicos". Dicha red cubre todo tipo de bienes y servicios médicos que van desde los honorarios de un profesional de la salud, hasta costos de exámenes médicos, adquisición de prótesis y servicios de rayos X, entre otros[64].

Una primera aproximación al grado de concentración del sector puede ser obtenida de los coeficientes de concentración. Ciertamente, como lo demuestra la siguiente tabla, dichos coeficientes son similares a los encontrados para los mercados ya explicados; pero son ligeramente más altos (en especial los valores del CR3 y CR5).

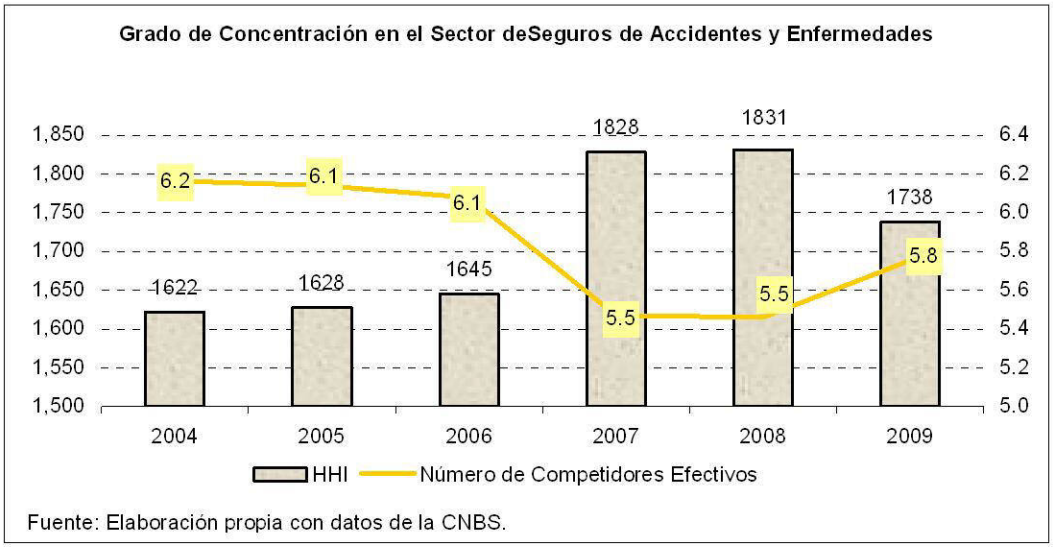
Tabla 21. Coeficientes de Concentración para los Seguros de Vida

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CR1	21.87	22.78	22.90	28.80	29.42	26.8
CR3	58.96	58.27	57.84	63.56	64.40	63.4
CR5	85.66	86.15	86.98	88.89	86.49	84.0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Estos altos niveles en los coeficientes de concentración se reflejan en el HHI del mercado. Este mercado tiene la característica de ser el único sector analizado en el presente estudio que ha presentado una estructura concentrada en algún momento de los últimos cinco años (los otros han sido moderadamente concentrados). A partir de 2007, el índice HHI sobrepasó el valor de 1,800, al registrar en ese año un índice de 1,828 y a finalizar el 2008 el HHI fue de 1,831, que de acuerdo a los estándares internacionales supera, aunque levemente el límite máximo de concentración moderada. Sin embargo, los datos al cierre de 2009 demuestran que el sector está desconcentrado y, si el comportamiento de los otros sectores y de la economía sirve como indicio, es probable que esta tendencia continúe.

[64] CAHDA, "Definición y Creación de REDHSA," http://cahda.org/library.php?doc=redhsa.



Fuente: Elaboración propia con datos de la CNBS.

Tabla 22. Cálculo del HHI del Sector de Seguros de Accidentes y Enfermedades

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	478.3	518.9	524.3	829.6	865.6	716.7
Panamerican	429.8	358.0	348.0	447.6	509.4	581.4
Atlántida	156.6	205.6	237.0	180.5	154.0	157.7
Aseguradora Hondureña Mundial	267.5	274.6	265.4	184.9	131.8	142.2
HSBC (El Ahorro Hondureño)	201.4	183.4	188.9	141.5	112.4	74.5
Crefisa	78.7	77.2	74.3	34.4	45.3	44.9
Del Pais	3.9	6.4	4.0	7.1	8.2	9.8
Continental	5.2	4.3	3.1	0.9	1.0	5.3
American	0.1	0.2	0.4	1.3	2.2	3.1
Citi (Cuscatlán)	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.8
Equidad	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6
Previsa	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
HHI	**1,622**	**1,628**	**1,645**	**1,828**	**1,831**	**1,738**
Número de Competidores	**6.2**	**6.1**	**6.1**	**5.5**	**5.5**	**5.8**

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

La principal razón para el nivel de concentración más alto que presenta este sub-mercado, es el fuerte crecimiento que la aseguradora Interamericana ha tenido (aunque observe una baja en el último año). Dicho crecimiento ha permitido a esta empresa aumentar su participación en el mercado de manera acelerada, pasando de 21.9% a 26.8% durante el período en estudio. Panamerican Life también aumentó su participación en el mercado; sin embargo, otras empresas importantes observaron disminuciones en sus cuotas de mercado.

Tabla 23. Serie Histórica de Participación de las Empresas en el Mercado de Seguros de Accidentes y Enfermedades (En Base a Primas)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Interamericana	21.9	22.8	22.9	28.8	29.4	26.8
Panamerican	20.7	18.9	18.7	21.2	22.6	24.1
Atlántida	12.5	14.3	15.4	13.4	12.4	12.6
Aseguradora Hondureña Mundial	16.4	16.6	16.3	13.6	11.5	11.9
HSBC (El Ahorro Hondureño)	14.2	13.5	13.7	11.9	10.6	8.6
Crefisa	8.9	8.8	8.6	5.9	6.7	6.7
del País	2.0	2.5	2.0	2.7	2.9	3.1
Continental	2.3	2.1	1.7	1.0	1.0	2.3
American	0.3	0.4	0.6	1.1	1.5	1.8
Citi (Cuscatlán)	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	1.3
Equidad	0.0	0.0	0.1	0.3	0.4	0.8
Previsa	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la CNBS.

Dados los resultados obtenidos en este sub-mercado, no puede concluirse *a priori*, la existencia de una posible situación de posición de dominio o poder de mercado en el mismo, ya que su estructura es de concentración moderada (con las pocas excepciones apuntadas), de acuerdo a los umbrales internacionales.

2. De la Valoración de Posición de Dominio

Valorando el mercado de los servicios de seguros como un todo, *a priori* puede manifestarse que con los elementos obtenidos en la presente investigación, no es posible concluir que en este mercado, existan las condiciones para determinar una situación de posición de dominio por parte de una u otra compañía aseguradora, de las once que concurren en este mercado.

Más bien, y como fuera apuntado anteriormente, el índice del HHI revela que después de mantenerse relativamente estabilizado durante los últimos años, bajo niveles de concentración moderada, este índice refleja una merma para los dos últimos años, indicando desconcentración en el mismo, producto del fuerte dinamismo observado, además de la variabilidad que en las participaciones han registrado las compañías de seguros. Seguramente, con el ingreso de la nueva empresa a fines de 2009 (i.e. Lafise), los niveles de concentración medidos por este índice descenderán aún más en el 2010.

Por otra parte, y específicamente sobre el ramo de los Seguros Personales, en función de los dos sub-mercados que integran el mismo, vale la pena reparar sobre dos situaciones relevantes:

a) En el ramo de los seguros de vida, se presenta el grado de concentración más bajo del sector. Basado en esto, se puede concluir *a priori* que las posibilidades de que exista posición de dominio en este ramo, son bajas y hasta remotas; e
b) Igualmente, en el ramo de seguros de accidentes y enfermedades, dados los valores de participación observados, no podría concluirse la existencia de una posición de dominio en el mismo, además debe considerarse que el sector se ha desconcentrado durante 2009.

VII. BARRERAS DE ENTRADA

Otro elemento que es importante analizar y de hecho está vinculado a la existencia de posición de dominio o poder de mercado, son las barreras de entrada. Éstas se refieren a una serie de factores que impiden la entrada de nuevas empresas en un sector de actividad, o las disuaden de hacerlo, aun cuando las empresas ya instaladas obtengan beneficios extraordinarios. En términos generales las barreras pueden clasificarse en costos hundidos, regulaciones estatales y comportamientos estratégicos[65].

La importancia de las barreras de entrada en un análisis de poder de mercado radica en la relación que existe entre estos dos elementos. Así, si un mercado posee barreras de entrada insignificantes no es necesario preocuparse por los posibles efectos de conductas anticompetitivas; el mercado corregiría este fallo automáticamente con la entrada de nuevos competidores. En cambio, si un mercado posee altas barreras de entrada será más fácil para cualquier empresa con poder abusar del mismo.

Las barreras de entrada para nuevos competidores al mercado de seguros[66] son, en su mayoría de tipo regulatorio. La actividad aseguradora es de interés nacional para el país, por lo tanto, buscando proteger su funcionamiento, ésta se encuentra regulada por la "Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros" (Ley de Seguros). No obstante, además de las barreras legales encontradas en la Ley de Seguros, también se identifican varias barreras económicas del tipo estructural, ocasionadas por las características del mercado. A continuación se presentan las principales barreras identificadas:

1. Nivel de inversión elevado. El Directorio del BCH, actualizó el monto de los capitales mínimos de las instituciones de seguros y reaseguros, según los grupos establecidos en la Ley, de la siguiente manera: instituciones del primer grupo, L.40.0 millones; instituciones del segundo grupo, L.40.0 millones; instituciones del tercer grupo, L.80.0 millones; e instituciones reaseguradoras o reafianzadoras, L.110.0 millones[67].
2. Alta reglamentación que limita el uso de las utilidades obtenidas. Las empresas de seguros deben mantener un patrimonio técnico y un serie de reservas para riesgos en curso, reservas matemáticas, siniestros pendientes de liquidación, para siniestros incurridos, etc. Además, deben comprar un reaseguro para limitar el riesgo de sus operaciones.
3. No hay libre acceso a las licitaciones del Estado. En la Ley de Seguros se estipula que sólo las compañías de seguros pueden licitar directamente con el Estado. Este artículo deja fuera del mercado de venta de seguros al Estado, a todos los intermediarios de seguros (corredurías).
4. A la vez las empresas de seguros detectaron varias barreras de orden socioeconómico, como: la alta tasa de delincuencia, el bajo poder adquisitivo de la población y la alta inflación que caracteriza a la economía hondureña (aunque este año la inflación fue baja).
5. Los corredores de seguros identificaron varias barreras relativas a la realización de la actividad económica, tales como: la saturación del mercado, dificultades para obtener permisos de operación, requisitos de ventas interpuestos por las compañías

[65] CDPC, Honduras. "Manual de Evaluación de Casos."

[66] En esta sección no es necesario dividir el mercado de seguros en sus partes, ya que las mismas barreras de entrada son aplicables para el mercado en su conjunto.

[67] Directorio BCH. "Resolución 241-6/2008". Junio 20, 2008.

aseguradoras, y la necesidad de contar con capital humano especializado para poder operar.

6. Integración vertical. De acuerdo a las corredurías de seguros, las aseguradoras están llevando a cabo acuerdos de distribución exclusiva con algunas corredurías, de esta manera dificultan la entrada al mercado de la intermediación de seguros.

VIII. SOBRE POSIBLES FALLOS A LA LIBRE COMPETENCIA

De la sección anterior se desprende que, *a priori,* no se identifica la existencia de posición dominio en el mercado como un todo (con los efectos derivados del mismo), particularmente en el de seguros personales, dado el interés en éste, en función del mercado relevante identificado que comprende dos sub-mercados, vale decir: vida, y accidentes y enfermedades.

No obstante, vale destacar que de las entrevistas realizadas a los agentes económicos involucrados, en especial de los participantes en el segmento de la intermediación (i.e. las corredurías de seguros), se recogen algunos elementos que podrían derivar en fallos que estarían afectando la competencia, con efectos, al menos en parte sobre el mercado relevante identificado, que incluye los dos sub-mercados mencionados.

Los agentes de la intermediación entrevistados, manifestaron como elementos que podrían importunar la competencia en el mercado, entre otros, los siguientes:

a) La creciente utilización de la banca-seguros como canal de distribución;
b) La venta de seguros atados a otros productos;
c) La cada vez más notoria integración vertical y por conglomerados en el sistema financiero;
d) La preferencia de unas corredurías por sobre otras por parte de las aseguradoras (supuestamente por razones familiares o lazos de amistad); y
e) La prohibición de comercializar productos de compañías de seguros extranjeras.

Empero, es preciso indicar que no todos los aspectos arriba mencionados podrían estar clasificados de acuerdo a la teoría como elementos que estarían afectando la libre competencia. La banca-seguros es un ejemplo de esto, ya que es una expresión práctica del término "economía de ámbito"[68], y su objetivo es aumentar la eficiencia y no disminuir la competencia; sin embargo, cuando la banca-seguros deriva en ventas atadas podría entonces considerarse, bajo un análisis exhaustivo, que se estaría atentando contra la libre competencia. De igual manera, se puede descartar la elección o preferencia de unas corredurías por sobre otras por motivos familiares o de amistad, dado que bajo ningún parámetro basado en la teoría de la competencia, podría ser la misma catalogada como elemento que estaría limitando la libre competencia. Por último, tampoco es posible catalogar la prohibición de comercializar productos de compañías extranjeras como una práctica, debido a que ésta es una normativa establecida por la Ley de Seguros, no por las compañías de seguros, por lo tanto sólo podría considerarse como barrera normativa (lo cual no se hace debido a que las empresas extranjeras sí pueden participar en el mercado, tras cumplir con ciertos requisitos legales).

[68] Se refiere a los ahorros que una empresa obtiene al producir múltiples productos, utilizando las mismas instalaciones o estructuras. En este caso, las empresas están utilizando el canal bancario para colocar sus seguros de manera directa, eliminando los costos de intermediación.

De lo anterior, solo podría rescatarse lo que concierne a la utilización de las ventas atadas por parte de ciertas compañías que funcionan bajo el esquema de banca-seguros. Esto se da cuando ciertas compañías (por ejemplo bancos) venden un producto (como préstamos, tarjetas de crédito, entre otros) condicionándolo a la compra de otro producto (los seguros) con la compañía vinculada al mismo banco.

Asimismo, este elemento podría estar presente en cualquier actividad que requiera financiamiento, tal es el caso de la compra de automóviles, cuya adquisición ya viene atada a la compra de un seguro y que debe ser contratado a través de una correduría en particular y por ende con una compañía de seguros determinada. De acuerdo a las entrevistas realizadas, el fenómeno se da más entre los grupos financieros, donde los préstamos o en general el financiamiento se convierten en el producto atador.

A partir de lo manifestado por los agentes intermediarios entrevistados, en cuanto a este aspecto, y haciendo una valoración al respecto, resulta totalmente válido que por la venta de un producto (i.e. préstamo, tarjeta de crédito, etc.), así como la compra de vehículos, se adquiera un seguro, dado los riesgos implícitos y las particularidades de dicho sector. Sin embargo, pueden enunciarse ciertos elementos desde el punto de vista de una probable afectación a la competencia, obtenidos a partir de los resultados de las entrevistas realizadas a los agentes intermediarios precitados:

- El hecho de obligar al cliente a contratar un seguro (por la adquisición de un producto directo con la institución bancaria), con la compañía que el banco ya haya designado, sin darle la oportunidad al usuario de recurrir a la compañía de su preferencia (que le sea más conveniente en función de aspectos como, afinidades, primas más bajas, prontitud, entre otras), estaría limitando la capacidad de competir del resto de las compañías de seguro, de las corredurías de seguros (al no haber intermediación), con efectos derivados sobre el consumidor final; y
- El hecho de obligar al cliente a contratar un seguro (por la adquisición de un producto directo con una empresa comercial, tal es el caso de una comercializadora de vehículos), con una determinada correduría de seguros y con una compañía de seguros especifica, igualmente estaría afectando la capacidad de competir tanto del resto de las compañías de seguro, así como de las corredurías de seguros, en detrimento del consumidor final.

IX. PRECIOS Y COSTOS

1. De los Precios

En todo análisis de competencia, un elemento muy importante (sino el de mayor relevancia) que debe considerarse, son de hecho los precios. Es a través de su análisis que se determina si las empresas están comportándose de manera coordinada en el establecimiento de los mismos, con el fin de obtener utilidades extraordinarias.

Respecto al mercado asegurador hondureño, cabe mencionar, de acuerdo a información obtenida de los agentes primarios, la notable dispersión que se presenta en la variable

precios (en este caso sobre los seguros personales)[69] sobre las primas que son cobradas por las compañías de seguros, la cual varía de acuerdo al porcentaje de siniestralidad, costos (comisiones y gastos de operación y administración), precios del reaseguro, el riesgo y el margen de utilidad seleccionado por la compañía (estos dos últimos siendo los más importantes). Esta dispersión es todavía mayor al factorizar dentro del análisis los distintos tipos de productos ofrecidos por las compañías en cada categoría de seguros, donde se encuentra que cada compañía ofrece productos diferenciados por cobertura, servicios, forma de pago y precios, entre otros. Por ejemplo, una compañía puede ofrecer tres tipos distintos de seguros de vida, mientras otra ofrece cuatro categorías diferentes, con características distintas a los productos ofrecidos por la primera. De la información obtenida de las aseguradoras se desprende que esto en efecto sucede así. Las tablas que se presentan a continuación ilustran dicha dispersión, ya que en ellas se puede apreciar la gran variación existente entre los productos ofrecidos en el mercado[70].

Tabla 24. Primas Cobradas por las Compañías Aseguradoras Para Distintos Ramos

INTERAMERICANA DE SEGUROS[1/]							
Seguro de Vida Individual No Fumador ($)			Seguro de Gasto Médico Individual (Económico)			Seguro de Vida Colectivo	
Primas anuales por millar asegurado							
Edad	Hombre	Mujer	Edad	Hombre	Mujer	Cobertura básica	0.17-0.33
20	1.18	0.81	0-29	3,120.00	4,272.00	Renta por incapacidad	0.08-0.10
40	2.78	2.40	45-49	5,424.00	6,084.00	Indemnización por muerte y desmembramiento accidental	0.10-0.12
60	15.48	9.86	65-69	14,496.00	12,312.00		
1/ Los precios presentados en esta sección también variarán si las personas fuman o si la cobertura cambia, por ejemplo: Se pagará más si la cobertura incluye una renta diaria por internación, cobertura por desmembramiento, anticipo de capital por invalidez total y permanente, etc.							
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.							

SEGUROS CONTINENTAL[1/]						
Seguro de Vida Individual Temporal (10 años)		Seguro de Vida Colectivo		Seguro Médico Hospitalario		
Primas anuales por millar asegurado		Primas anuales por millar asegurado				
Edad		Edad			Titular	Dependiente
20	1.18	20	4.31	Tasas	1.00%	2.00%
40	2.78	40	8.40	Descuento por cantidad de asegurados:		
60	15.48	60	24.50	Más de 100 y hasta 199	15.00%	5.00%
				Más de 200	25.00%	10.00%
1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar dependiendo de la periodicidad de pago de las primas, la duración del seguro, el tipo de seguro (dotal o temporal) y la cobertura del mismo.						
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.						

SEGUROS ATLANTIDA[1/]				
Clase de Profesión	Muerte	Incapacidad Permanente	Incapacidad Temporal	Gastos Médicos
	Por millar	Por millar	Renta diaria por 1.00	Por millar
1	2.00	1.00	3.50	10.00
2	2.50	1.50	4.50	15.00
3	3.50	2.25	6.00	22.00
4	6.00	3.50	10.00	35.00
5	10.00	5.50	17.00	55.00
1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar de acuerdo al tamaño del grupo asegurado, edad, ocupación, monto a asegurar, tipo				

[69] Se deja por fuera el análisis de los seguros de accidentes personales (que pertenece a la categoría de accidentes y enfermedades) y del seguro por sepelio (que pertenece a la categoría de seguros de vida), debido a que representan un porcentaje poco significativo de sus respectivos mercados.

[70] Notar que los datos proporcionados para cada compañía son ilustrativos y no pretenden cubrir de manera exhaustiva la estructura de precios del sector. Debido a esto y a la gran variedad de productos que se ofrecen, es de esperarse que en muchas ocasiones los precios no sean comparables entre compañías.

de cobertura, etc.
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.

SEGUROS EQUIDAD[1/]			
Seguro de Vida Colectivo			
	Tasa mínima	**Tasa máxima**	**Tasa/Millar**
Seguro Colectivo Accidentes Personales	3.90	6.00	Anual
Seguro Colectivo Amparo Fúnebre		5.00	Mensual
Seguro Colectivo Directivos, Empleados y Afiliados	3.12	10.99	Anual
Seguro Colectivo Familiar		15.45	Anual
Seguro Colectivo Medico Hospitalario	0.12	5.68	Mensual
Seguro Colectivo Saldo Deuda	4.08	9.60	Anual
Seguro Colectivo sobre Ahorro	0.32	0.85	Mensual
Seguro Colectivo sobre Ahorro "Pinos de Oro"	0.62	0.72	Mensual
Seguro Colectivo sobre Préstamo	0.27	2.00	Mensual
Seguro Colectivo Vida Deudor	3.96	10.00	Anual
Total General	**16.39**	**66.29**	
1/ Equidad no comercia seguros de vida individual.			
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.			

SEGUROS CITI (CUSCATLÁN)[1/]					
Seguro de Vida Individual Temporal (1 año)		**Seguro de Vida Colectivo**		**Seguro Médico Hospitalario**	
Primas anuales por millar asegurado		**Primas anuales por millar asegurado**		**Primas anuales por millar asegurado**	
Edad		**Edad**		**Rango**	**Prima Comercial**
20	3.76	20	3.34	18	5,516.00
40	5.19	40	5.47	30	6,304.00
60	21.85	60	27.19	35	7,486.00
				40	8,668.00
				45	10,224.00
				50	12,214.00
				55	14,577.00
				60	18,123.00
				65	22,851.00
1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar por el tipo de cobertura (muerte accidental, exoneración por incapacidad, etc.) y por la periodicidad en el pago de la prima.					
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.					

SEGUROS CREFISA[1/]						
Seguro de Vida Individual Temporal (1 año)		**Seguro de Vida Colectivo**		**Seguro Médico Hospitalario**		
Primas anuales por millar asegurado		**Primas anuales por millar asegurado**		**Suma asegurada: L. 150,000**		
Edad		**Edad**		**Edad**	**Prima Comercial**	
20	8.67	20	3.73	Menos de 30	**Hombre**	**Mujer**
40	10.82	40	6.50	31-39	225.00	173.00
60	-	60	33.24	40-44	279.00	228.00
				45-49	339.00	287.00
				50-54	397.00	346.00
				55-59	473.00	422.00
				60-64	577.00	525.00
					717.00	666.00
1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar de acuerdo al tipo de cobertura, valor del seguro, periodicidad del pago, etc.						
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.						

PAN AMERICAN LIFE[1/]				
Seguro de Vida Individual (Vidaflex III)		**Seguro de Vida Colectivo**		
Primas anuales por millar asegurado		**Primas anuales por millar asegurado**		
Edad		**Edad**	**Hombre**	**Mujer**
20	14.64	20	0.25	0.085
40	18.96	40	0.302	0.147
60	75.12	60	2.128	0.88
1/ Los precios presentados en esta sección varían de acuerdo a la edad del asegurado, la cobertura del seguro, si el asegurado fuma, etc. Respecto a los precios del seguro médico hospitalario de Pan American Life no se presenta la tabla respectiva de primas debido a que la compañía utiliza una formula para el cálculo de las mismas.				
Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.				

HSBC SEGUROS[1/]

Seguro de Vida Individual (Ahorroflex)		Seguro de Vida Colectivo		Seguro Médico Hospitalario			
Primas anuales por millar asegurado		Primas anuales por millar asegurado		Primas anuales por millar asegurado			
Edad		Edad		Máximo		Cobertura	Cobertura
20	8.14	20	2.39	Vitalicio	Asegurado	CA	Mundial
40	23.4	40	4.71	500,000.00	Empleado	315.00	441.00
60	75.8	60	27.12		Dependiente	536.00	750.00
					Total	851.00	1,191.00
				750,000.00	Empleado	345.00	483.00
					Dependiente	587.00	822.00
					Total	932.00	1,305.00
				1,000,000.00	Empleado	360.00	504.00
					Dependiente	612.00	857.00
					Total	972.00	1,361.00
				1,500,000.00	Empleado	390.00	546.00
					Dependiente	663.00	928.00
					Total	1,053.00	1,474.00
				2,000,000.00	Empleado	420.00	588.00
					Dependiente	714.00	1,000.00
					Total	1,134.00	1,588.00

1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar de acuerdo a la cobertura del seguro, edad, salud, número de asegurados, monto, etc.

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.

Aseguradora Hondureña Mundial[1/]						
Seguro de Vida Individual Temporal (1 año)		Seguro de Vida Colectivo		Seguro Médico Hospitalario		
Primas anuales por millar asegurado		Primas anuales por millar asegurado				
Edad		Edad				
20	4.28	20	2.72	Primeros	100,000.00	0.55
40	6.50	40	6.40	Siguientes	100,000.00	0.45
60	27.95	60	26.88	Siguientes	100,000.00	0.35
				Siguientes	200,000.00	0.25
				Siguientes	500,000.00	0.20
				Exceso	500,000.00	0.15

1/ Los precios presentados en esta sección pueden variar de acuerdo al tipo de plan, cobertura, beneficios, número de asegurados y dependientes, etc.

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.

Seguros Del País[1/]					
Seguro de Vida Individual			Seguro de Vida Colectivo		
	Edades/Tarifas			Edades/Tarifas	
	Mínima	Máxima		Mínima Promedio	Máxima Promedio
Planes			Plan		
1 año	20 años – 2.88%	69 años – 49.95%	Colectivo	20 años – 2.89%	69 años – 60.66%
5 años	20 años – 2.85%	65 años – 41.82%			
10 años	20 años – 2.75%	60 años – 33.05%			
15 años	20 años – 2.77%	55 años – 26.29%			
20 años	20 años – 2.92%	50 años – 20.95%			

1/ De acuerdo a las notas técnicas de Seguros del País, dicha compañía calcula primas específicas para distintas ramas de los seguros médicos hospitalarios, entre las cuales se pueden mencionar: gastos especiales en salud, gastos de medicinas, gastos de laboratorios, honorarios por cirugía, y honorarios por consulta, entre otros.

Fuente: Elaboración propia con base a datos de las Compañías Aseguradoras.

Dado lo anterior, y si se quisiera inferir una posible afectación a la competencia, a partir de la existencia de una correlación de precios, en el caso de este mercado no sería posible concluir tal extremo, dada la característica de la estructura de precios del mismo

(ampliamente diferenciada y determinada por cada compañía); por lo que la evidencia apunta a que las empresas estarían operando en competencia, en lo concerniente a precios, no solo para el mercado relevante en análisis, sino para todo el sector en su conjunto.

Otro elemento que parece señalar hacia esta misma conclusión, y que ya fue apuntado anteriormente, es lo que concierne a lo manifestado por las compañías respecto al método que utilizan para determinar sus precios. De acuerdo a lo establecido en varias entrevistas realizadas, las mismas contratan actuarios en forma individual y por lo general éstos son diferentes con relación a los que contratan las otras compañías aseguradoras.

Asimismo, se puede expresar que es posible que los precios que cobran las aseguradoras sean similares (a pesar de la dispersión que se observa en los mismos). Esto se debe a que las notas técnicas o actuariales utilizadas por las compañías aseguradoras para establecer sus tasas de referencia contienen elementos similares[71], como: gastos de adquisición (comisiones, bonos y primas), gastos administrativos, el riesgo (para el cual se utilizan tablas de mortalidad y siniestralidad similares, sino idénticas) y el margen de utilidad. Empero, se aclara que dichas notas técnicas únicamente les sirven a las compañías de seguros como referencias para el cálculo de las primas, y no son tomadas *per se* para este fin. Al contrario, conforme a lo manifestado por ellas mismas, la información básica sobre el comportamiento de los precios de las primas, así como algunas condiciones sobre las cuales el resto de las compañías ofrecen, es proporcionada por el mismo intermediario o corredor de seguros, que revelan dicha información al momento de negociar con las compañías aseguradoras.

A manera ilustrativa se presenta la formula utilizada por una de las compañías de seguros (i.e. Seguros Equidad) para el cálculo de sus tasas de referencia para seguros individuales:

$$\delta_x = 1000(M_x - M_{x+20})/N_x - N_{x+20}$$

Donde:

- M_x = Función de conmutación para probabilidades $q_x^{(md)}$ e interés técnico del 3%.
- $q_x^{(md)} = q_x + q_x^{(d)} - (q_x)(q_x^{(d)})$
- q_x = Tasa probabilidad de mortalidad para una persona de edad x.
- $q_x^{(d)}$ =Tasa probabilidad de invalides para una persona de edad x.
- N_x =Función de conmutación para probabilidades $q_x^{(md)}$ e interés técnico i=3%.

Los datos anteriores tienen una base técnica, donde se incluyen las tablas estadísticas que las compañías de seguros utilizan para determinar el riesgo de un evento:

- Tabla de Mortalidad: C.S.O. 1989, distribuida por sexo en base a la Distribución Estadística por Edades y Sexo de la Cartera del Plan Familiar.
- Tabla de Invalidez: HUNTER.
- Interés Técnico: 3% efectivo anual.
- Recargo para Gastos de Adquisición: 20% sobre prima comercial.

[71] Esto no quiere decir que el valor dado a cada uno de los elementos mencionados sea idéntico, lo que se quiere dar a entender es que el proceso para calcular las primas es similar entre las compañías.

- Recargo para Gastos de Administración: 1 por cada millar de suma asegurada.

2. De los Costos

A pesar de la imposibilidad de comparar los precios entre compañías aseguradoras, en esta sección se presenta el comportamiento que los costos que las mismas han tenido en los últimos años, a fin de tener una mejor perspectiva del comportamiento del mercado asegurador.

Durante el período 2004-2009, el costo agregado del sector creció en 14% interanualmente. De este crecimiento, el elemento que más contribuyó al mismo fue el precipitado aumento de la partida "siniestros y gastos de liquidación" en los estados financieros de las empresas que componen el sector. Como se ha explicado al principio del informe, la crisis económica ha provocado una desaceleración en la actividad de las aseguradoras, además de un aumento en la cantidad de "eventos" que deben cubrir, por lo que el resultado ya expuesto era de esperarse.

Tabla 25. Costos Totales[1/] de las Compañías Aseguradoras

	2005	2006	2007	2008	2009
HSBC (El Ahorro Hondureño)	1,272.6	1,321.1	1,397.6	1,538.7	1,496.7
Panamerican	430.9	490.6	614.0	752.5	851.4
Aseguradora Hondureña Mundial	951.0	920.4	1,186.0	1,291.2	1,250.1
Interamericana	1,444.5	1,751.8	2,153.7	2,772.3	3,295.2
American	231.1	360.9	425.4	540.8	542.6
Continental	210.5	271.7	398.5	464.6	587.6
Previsa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atlántida	1,161.9	1,284.9	1,550.9	1,900.2	2,032.0
Crefisa	451.6	477.4	624.8	627.6	649.5
Equidad	74.7	95.7	122.5	144.8	188.1
del País	231.1	187.8	240.4	362.5	500.0
Citi (Cuscatlán)	0.0	2.3	41.4	113.1	167.2
Total	**6,460.0**	**7,164.6**	**8,755.1**	**10,508.2**	**11,560.4**

1/ Incluye dentro del renglón de egresos: siniestros y gastos de liquidación; primas cedidas; gastos de intermediación; devoluciones y cancelaciones de primas; gastos técnicos y financieros; gastos de administración; entre otros.
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CNBS.

Tabla 26. Variación Interanual de los Costos Totales de las Compañías Aseguradoras

	2005	2006	2007	2008	2009
HSBC (El Ahorro Hondureño)	9.3%	3.8%	5.8%	10.1%	-2.7%
Panamerican	-22.9%	13.9%	25.1%	22.6%	13.1%
Aseguradora Hondureña Mundial	26.9%	-3.2%	28.9%	8.9%	-3.2%
Interamericana	19.9%	21.3%	22.9%	28.7%	18.9%
American	16.5%	56.2%	17.9%	27.1%	0.3%
Continental	-19.2%	29.1%	46.7%	16.6%	26.5%
Previsa	-100.0%	-	-	-	
Atlántida	4.6%	10.6%	20.7%	22.5%	6.9%
Crefisa	14.1%	5.7%	30.9%	0.5%	3.5%
Equidad	33.0%	28.1%	28.1%	18.1%	30.0%
del País	142.1%	-18.8%	28.0%	50.8%	37.9%
Citi (Cuscatlán)	-	-	1729.7%	173.1%	47.9%
Total	8.3%	10.9%	22.2%	20.0%	10.0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la CNBS.

Además, dado que algunos elementos que juntos representan el 50% de los costos totales del sector (entiéndase primas cedidas y siniestros y gastos de liquidación), han aumentado considerablemente en los últimos años, sería entendible si los precios de las primas igualmente hayan seguido el mismo comportamiento, ya que las compañías buscarían cubrir el aumento en los costos con mayores ingresos; esto a fin de determinar la existencia de una correlación costos-precios. Lamentablemente, dada la dispersión en los precios de las primas, no es posible comprobar esta aseveración, por lo que la misma se ve reducida a una hipótesis.

A pesar de ello, de los costos obtenidos puede deducirse que estos varían drásticamente entre las empresas, por lo que sería normal que las estructuras de precios de cada empresa sean distintas unas de otras. La notable dispersión entre los precios detectada en la sección anterior parece respaldar este supuesto, por lo que se descarta que las empresas se estén comportando de manera anticompetitiva para fijar precios.

X. CONCLUSIONES

1. Del Sistema Asegurador

1.1. El sistema asegurador en general, se ha caracterizado por estar fuertemente protegido, y sometido a férreos controles administrativos, ejecutado por los órganos internos estatales, lo que en cierta medida ha tenido sus efectos en la libre competencia como tal, dadas las barreras implícitas en las diferentes legislaciones que rigen el accionar de este mercado.

1.2. En el caso de Honduras, el sector de los seguros, constituye uno de los más regulados en el área centroamericana, y se realiza en el marco de la "Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros", en donde la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), ejecuta las funciones de supervisar, vigilar y controlar a todos los agentes involucrados en dicho sector.

1.3. Actualmente, el sistema asegurador de Honduras está integrado por un total de doce empresas de seguros, las cuales comercializan los seguros de personas y daños, conforme a los diferentes grupos (1º, 2º y 3º), establecidos en la Ley, mediante canales directos, corredurías de seguros, agentes independientes, y agentes dependientes.

2. Respecto al Marco Regulatorio

2.1. El marco legal permite la intervención del estado en la actividad aseguradora mediante mecanismos de regulación y supervisión.

2.2. La legislación sectorial objeto de análisis en el presente estudio, refleja la prevalencia de regulaciones de carácter técnico.

2.3. La Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, no puntualiza sobre criterios específicos a efecto de evaluar que operaciones de concentraciones económicas *per se*, entre ellas las fusiones o consolidaciones de dos o mas agentes económicos, pudieren representar una restricción, disminución, daño o impedimento a la libre competencia, como si lo hace la Ley para la Defensa y Promoción de la Competencia (LDPC).

3. Sobre el Nivel de Concentración o Sobre la Posición de Dominio

3.1. Tanto a nivel agregado, como por separado en ramos de seguros, y en especial el que está comprendido en el mercado relevante identificado, vale decir, el de los seguros personales, se registra un grado de concentración moderado, con un HHI inferior a los 1,800 puntos conforme a los estándares internacionales establecidos para este indicador.

3.2. Dados estos niveles de concentración, no podría determinarse *a priori* una situación que revele la existencia de una posición de dominio de parte de las compañías que participan en el dicho mercado, y en especial las compañías más fuertes, que deriven en un poder de negociación a efecto de acordar precios o tasas (o tarifas) sobre las primas a cobrar a los tomadores de seguros, conforme al ramo contratado.

4. Respecto a las Barreras de Entrada

4.1 Las barreras de entrada al mercado de los seguros aplican para el sector en su conjunto (no siendo necesario particularizar para el mercado relevante definido), y son en su mayoría de tipo regulatorio, algunas de las cuales derivan en barreras económicas que limitarían el ingreso a nuevos competidores en el mercado.

4.2 Por el lado de las compañías de seguros, destacan: niveles de inversión elevados para establecer una empresa aseguradora; alta reglamentación que limita el uso de las utilidades obtenidas; alta tasa delincuencial; bajo poder adquisitivo de la población; y los elevados índices inflacionarios que han caracterizado históricamente a la economía hondureña.

4.3 Por parte de las corredurías de seguros, sobresalen: falta de acceso a las licitaciones del Estado, afectando la intermediación; saturación del mercado; dificultades para obtener permisos de operación; requisitos de ventas interpuestos por las compañías aseguradoras; necesidad de contar con un capital humano especializado para poder operar; y realización de acuerdos de distribución exclusiva por parte de las compañías de seguros con algunas corredurías.

5. Respecto a Precios Sobre las Primas y Costos

5.1 Los precios o tasas sobre las primas cobradas por las compañías aseguradoras presentan una notable dispersión, en particular sobre los seguros personales y varían de acuerdo a cada ramo, considerándose variables como redistribución de riesgo, costos (comisiones y gastos de operación y administración), precios del reaseguro, margen de utilidad calculado por la compañía aseguradora, entre otras; imposibilitando con ello poder determinar que en este mercado existe una correlación en el precio de los productos que en él se comercializan.

5.2 Dichos precios o tasas son calculadas a partir de las notas actuariales preparadas por un Actuario (que en su mayoría es diferente entre compañías), lo que hace que estas tasas sean diferenciadas; y cualquier similitud de tasas que pueda ocurrir, obedece a que toda la información que sobre el precio de las primas que las compañías de la competencia cobran en un determinado ramo, le es ofrecida a las aseguradoras indirectamente por los agentes corredores de seguros, al momento de negociar el precio y condiciones del seguro, para ofrecerlas al usuario, a través de la intermediación.

5.3 En cuanto a costos, si bien los mismos han observado un crecimiento sostenido en el tiempo, sería entendible que debido a ello los precios de las primas igualmente hayan seguido el mismo comportamiento, a fin de determinar la existencia de una correlación costo-precios; no obstante, la misma dispersión en los precios de las primas, no permite comprobar esta correlación.

6. Sobre las Ventas Atadas

6.1 La utilización de las ventas atadas derivado del esquema de banca-seguros, que se estaría produciendo cuando cierta institución (por ejemplo bancos) vende un producto financiero (como préstamos, tarjetas de crédito, entre otros), condicionándolo a la compra de otro producto (los seguros) con la compañía aseguradora indexada al mismo banco, estaría limitando la capacidad de competir del resto de las compañías de seguros, de las

correduríias de seguros (al no haber intermediación), con efectos derivados sobre el consumidor final.

6.2 Igual situación se produciría al contratar un seguro (por la adquisición de un producto directo con una empresa comercial, tal es el caso de una comercializadora de vehículos), con una determinada correduría de seguros y con una compañía de seguros especifica, con lo que se estaría afectando la capacidad de competir tanto del resto de las compañías de seguros, como de las correduríias de seguros, en detrimento del consumidor final

XI. RECOMENDACIONES

Realizado un análisis de la estructura del mercado de los servicios de seguros en Honduras, el que se ha caracterizado por estar fuertemente protegido y/o regulado, esta Comisión vierte las siguientes recomendaciones de política, a partir de los principales hallazgos encontrados en el presente estudio:

1. Que se valore la realización de actividades y/o reformas a la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, en cuanto a:
   - Incluir a la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia (CDPC), como ente consultor, ante acciones y estrategias desplegadas por los agentes económicos que participan en la actividad aseguradora y que podrían ser consideradas restrictivas a la libre competencia, en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre la CDPC y CNBS, en el mes de julio de 2007.
   - Incorporar a los agentes dependientes, agentes independientes, corredores o sociedades de corretaje, en la contratación de seguros y fianzas que el Estado deba efectuar.
2. Que el ente regulador, coordine con la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia, la atención de casos relacionados con denuncias sobre la realización de prácticas que podrían estar afectando la libre competencia, entre ellas las ventas atadas, que pudieran ser interpuestas tanto de parte de los agentes que comercializan los seguros (Compañías Aseguradoras e Intermediarios), como del usuario final.
3. Que el ente regulador, coordine con la Comisión para la Defensa y Promoción de la Competencia, la atención de casos relacionados con fusiones y/o concentraciones económicas, vinculadas al sector de los seguros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFÍCAS

- A. Garrigues. *Curso de Derecho Mercantil*, 1936.
- Albarrán Lozano, Irene. "La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales." Documento de trabajo o Informe técnico, 2000. http://eprints.ucm.es/6723/.
- ASFI, Bolivia. "Boletín de Seguros a abril de 2009". http://vs.asfi.gov.bo/Estadisticas+y+Publicaciones/Publicaciones/.
- Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA). "Información Estadística ABA". http://www.ababolivia.org/estadistica.asp.
- "Autoridades de Seguros de los distintos países de Centroamérica. Guatemala: SIB; Honduras: CNBS; El Salvador: SSF; Nicaragua: SIBOIF; Costa Rica: INS".
- BCH. "Producto Interno Bruto Enfoque de la Producción en Valores Corrientes y Constantes".
- CAPGEMINI, EFMA. "World Insurance Report 2009". 2009. http://www.de.capgemini.com/m/de/tl/World_Insurance_Report_2009.pdf.
- Castelo, Matrán y Lozano Guardiola. "Diccionario MAPFRE de Seguros". 1992.
- CDPC. "Manual para Evaluación de Prácticas Restrictivas de la Libre Competencia". 2006.
- Consumer Federation of America. "Property/Casualty Insurance in 2007: Overpriced Insurance, Underpaid Claims, Declining Losses and Unjustified Profits". http://www.consumerfed.org/about/studies.asp.
- CPDC, Uruguay. "Criterios Generales para la Determinación del Mercado Relevante". 2009.
- Cuervo, Parejo y Calvo. "Manual de Sistema Financiero Español". Ariel España, 1998.
- Diario El Mercurio. "Chile busca mayor competencia en el sector de servicios financieros," Agosto 17, 2009, sec. Economía y Negocios. http://diario.elmercurio.com/...
- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, España. "Boletín Trimestral de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España". http://www.dgsfp.meh.es/sector/boletintrimestral.asp.
- Directorio BCH. "Resolución 241-6/2008". Junio, 2008.
- Fitch Ratings. "Sector Seguros Centroamérica: Desempeño Primer Semestre 2009 y Perspectivas 2010". 2010.
- FMI. "World Economic Outlook 2010". Abril 21, 2010. http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/download.aspx.
- Gonzáles Porras, Enrique R. "Regulación del Sector Seguros: Un Enfoque de competencia para la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros en Venezuela".
- ICEA. "Teoría General del Seguro, Textos Master en Dirección Aseguradora". 1997.
- IFSL Research. "Insurance Update 2008". Noviembre, 2008. http://www.ifsl.org.uk/output/ReportItem.aspx?NewsID=41.
- Inmaculada Gutiérrez y Atilano Padilla. "La Sustituibilidad de la Oferta en el Análisis de las Concentraciones Empresariales". Anuario de Competencia 2001 y 2002.
- Irwin, Homewood. "Insurance and Economic Theory". 1956.
- "Leyes de Seguros de los distintos países de Centroamérica. Guatemala: Decretos 470 y 473; Honduras: Decreto 22-2001; El Salvador: Decreto 844; Nicaragua: Decreto 1727; y Costa Rica: Ley 8653."

- Mayer, Brown. "Financial Services Regulatory and Enforcements Update". http://www.mayerbrown.com/publications/article.asp?id=6691.
- NAIC. "2008 Market Share Reports for Property/Casualty Groups and Companies." http://www.naic.org/documents/research_stats_market_share_property_sample.pdf.
- Superintendencia de Seguros y Pensiones de Honduras. "Datos Generales del Sector Asegurador de Honduras."
- "SVS - Superintendencia de Valores y Seguros de Chile || Estadísticas" http://www.svs.cl/sitio/estadisticas/seg_mercado.php.
- Swiss Re. "El Seguro Mundial en 2008: Las Primas de Vida Bajan en los Países Industrializados". 2009. http://www.swissre.com/pws/research%20publications/sigma%20ins.%20research/sigma_no_3_2009.html.
- Swiss Re. "Global Insurance Review 2009 and Outlook 2010. December, 2010. http://media.swissre.com/documents/insights_Dezember_2009_en.pdf.
- VAUGHAM Emmet y Vaughan Therese: Essentials of Insurance: A risk management perspective. John Wiley & Sons, Inc. USA