



## ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA





## CONSEJO DIRECTIVO

**Michelle Cohen**

PRESIDENTA CONSEJO DIRECTIVO

MIEMBROS

**Antonio Rodríguez Mansfield**

**Magdalena Gil de Jarp**

**Esther Aristy**

**Marino Hilario Castillo**



REPÚBLICA DOMINICANA



**ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES  
DE COMPETENCIA EN EL MERCADO  
DE SEGUROS DE LA  
REPÚBLICA DOMINICANA**

**DR. DIEGO PETRECOLLA**

# CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>52</b>
<b>2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL SECTOR DE SEGUROS EN REPÚBLICA DOMINICANA</b>	<b>60</b>
TABLA 1: COMPARATIVO DE LOS MERCADOS ASEGURADORES DE CENTROAMÉRICA A 2012, EN PORCENTAJE DE PRIMAS NETAS	62
<b>3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA</b>	<b>63</b>
3.1. RAMOS	63
CUADRO 1: TAXONOMÍA DE LOS MERCADOS DE SEGUROS	64
3.2. ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL	65
TABLA 2: COMPAÑÍAS EN OPERACIÓN Y ABREVIATURAS UTILIZADA	66
TABLA 3: EMPRESAS ASEGURADORAS POR RAMO	68
3.3. DESCRIPCIÓN DE LA CADENA DE VALOR Y COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN	70
CUADRO 2: ESQUEMA DE LA CADENA DE VALOR	72
3.4. ASOCIACIONES	75
3.5. CADOAR	75
3.6. ADOCOSE	75
3.7. JUCOSE	76
<b>4. PARTICIPACIÓN EN CÁMARAS EMPRESARIALES</b>	<b>77</b>
4.1. COLABORACIÓN ENTRE COMPETIDORES	78
4.2. INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN	79
4.3. RECOMENDACIONES DE LAS CÁMARAS EMPRESARIALES A LOS ASOCIADOS	82
4.4. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES	83
4.5. BOICOT	85
<b>5. CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA</b>	<b>85</b>
<b>6. EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL SECTOR</b>	<b>87</b>
TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS	87
TABLA 5: EVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, BASE 2010 = 100	88
TABLA 6: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE LAS PRIMAS	88

TABLA 7: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES, EN PORCENTAJE DEL TOTAL DE RAMOS	89
TABLA 8: EVOLUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS	90
TABLA 9: EVOLUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, BASE 2010= 100	90
TABLA 10: COMPOSICIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, COMO PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE SINIESTROS	90
TABLA 11: COMPOSICIÓN DE LOS SINIESTROS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES, EN PORCENTAJE DEL TOTAL DE RAMOS	91
TABLA 12: EVOLUCIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, ENMILLONES DE PESOS DOMINICANOS	92
TABLA 13: EVOLUCIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, BASE 2010 = 100	92
TABLA 14: COMPOSICIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, COMO PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE CESIONES DE REASEGUROS	93
TABLA 15: COMPOSICIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES	93
TABLA 16: PRIMAS NETAS DE CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES DURANTE 2014, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS	96
TABLA 17: PRIMAS NETAS DE CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES DURANTE 2014, COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE CADA RAMO	98
TABLA 18: PATRIMONIO NETO DE LAS PRIMERAS CINCO COMPAÑÍAS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS	100
TABLA 19: RETORNO PORCENTUAL SOBRE PATRIMONIO NETO, ROE	100
TABLA 20: RETORNO PORCENTUAL SOBRE ACTIVOS, ROA	101
TABLA 21: GASTOS ADMINISTRATIVOS SOBRE ACTIVOS, EN PORCENTAJE	101
TABLA 22: COMPAÑÍAS DE SEGUROS COMPARABLES	102
<b>7. ANÁLISIS DE SUSTITUIBILIDAD POR EL LADO DE LA DEMANDA</b>	<b>103</b>
<b>8. ANÁLISIS DE SUSTITUIBILIDAD POR EL LADO DE LA OFERTA</b>	<b>104</b>
<b>9. DETERMINACIÓN DE LOS MERCADOS RELEVANTES DE PRODUCTOS Y GEOGRÁFICOS</b>	<b>107</b>
<b>10. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO, REGULATORIO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS APLICADAS AL SECTOR</b>	<b>115</b>
<b>11. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DE ENTRADA AL MERCADO</b>	<b>124</b>
11.1. BARRERAS NORMATIVAS	124

11.2. BARRERAS TÉCNICAS	125
11.3. BARRERAS ECONÓMICAS	125
11.4. BARRERAS COMERCIALES	126
<b>12. ESTIMACIÓN DEL GRADO DE CONTESTABILIDAD DE LOS DIFERENTES MERCADOS IDENTIFICADOS</b>	<b>127</b>
<b>14. DESCRIPCIÓN DE LOS SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN, Y SUS IMPLICACIONES EN LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA</b>	<b>135</b>
TABLA 23: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS SUSCRITAS POR RAMO, EN PORCENTAJE	136
BOX 1. VENTAS ATADAS	137
<b>15. ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE PODER DE MERCADO Y DE CONCENTRACIÓN DE LOS DIFERENTES MERCADOS RELEVANTES DEL SECTOR</b>	<b>140</b>
15.1 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA CONCENTRACIÓN DEL MERCADO	140
TABLA 24: RANKING ANUAL POR PRIMAS NETAS TOTALES	142
TABLA 25: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO VIDA	144
TABLA 26: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	145
TABLA 27: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS	146
TABLA 28: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO AUTOMOTOR	147
TABLA 29: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMO OTROS (INCLUYE TRANSPORTE DE CARGA, MARÍTIMOS Y AÉREOS, AGRÍCOLAS)	149
TABLA 30: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO FIANZAS	150
15.2. COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN	151
TABLA 31: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS NETAS TOTALES	151
TABLA 32: CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS TOTALES (CIE) COMPARADA CON LA CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS EN SEGUROS DE PERSONAS (CIP) EXCLUSIVAMENTE (VIDA + ACCIDENTES Y ENFERMEDADES)	152
TABLA 33: CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS TOTALES COMPARADA CON LA CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS EN SEGUROS DE DAÑOS (INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS, AUTOMÓVILES, OTROS Y FIANZAS)	153
TABLA 34: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS EN RAMO VIDA	154
TABLA 35: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	154
TABLA 36: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO INCENDIO	155
TABLA 37: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO AUTOMOTOR	155
TABLA 38: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EL RAMO OTROS	156

TABLA 39: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO FIANZAS	156
15.3. ÍNDICES DE HERFINDAHL– HIRSCHMAN Y DE DOMINANCIA	157
TABLA 40: ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO	159
GRÁFICO 1: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE HERFINDAHL-HIRSCHMAN, TOTAL Y POR RAMO	160
TABLA 41: ÍNDICES DE DOMINANCIA POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO	161
GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN ÍNDICE DE DOMINANCIA, TOTAL Y POR RAMO	161
TABLA 42: EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO	162
TABLA 43: EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE DOMINANCIA POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO	163
15.4. ANÁLISIS DE MÁRGENES Y PODER DE MERCADO	163
TABLA 44: CUASI-LERNER CALCULADO PARA LAS PRIMERAS 5 EMPRESAS ASEGURADORAS	166
TABLA 45: ÍNDICE DE SOBREPREGIO CALCULDO A PARTIR DEL CUASI-LERNER	166
<b>16. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES RESTRICCIONES O PROBLEMAS DE COMPETENCIA</b>	<b>167</b>
<b>17. ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES RELEVANTES</b>	<b>169</b>
17.1. CASO METLIFE INC. Y CITIGROUP INC.	169
17.2. CASO VIENA INSURANCE GROUP (VIC) Y ERSTE BANK	171
17.3. CASO BNP PARIBAS Y FORTIS	172
17.4. CASO FORTIS Y ABM AMOR	174
17.5. CASO ALLIANZ Y AGF	175
17.6. CASO AXA Y GRE	176
17.7. CASO GERLING Y NCM	177
17.8. CASO GERLING Y TALANX	179
<b>18. CONCLUSIONES</b>	<b>181</b>
<b>19. RECOMENDACIONES</b>	<b>184</b>
<b>20. REFERENCIAS</b>	<b>185</b>



## RESUMEN EJECUTIVO

**E**l presente trabajo comprende la caracterización del mercado de seguros de República Dominicana. El objetivo es conocer y evaluar su composición, tamaño, participantes, regulaciones, desempeño y otros aspectos relevantes que lo afectan, con el fin de diagnosticar y proponer las medidas necesarias para fortalecer y mejorar las condiciones de competencia en todos los componentes de la cadena de valor.

El principio rector del seguro es que dentro del colectivo de asegurados se encuentran distribuidos los riesgos, de modo que con la recaudación de las primas del colectivo se pagan los siniestros particulares. Los problemas específicos que hacen al nacimiento y efectividad de un sector asegurador son los de asimetría informativa. El asegurado conoce sus riesgos exógenos mejor que el asegurador y a la vez es generador de riesgo endógeno (riesgo moral –“moral hazard”). El desconocimiento del asegurador del carácter de buen o mal riesgo que representa un asegurado adicional a su cartera de riesgo es otro problema que puede acarrear “selección adversa”. Es decir que sólo los malos riesgos estén dispuestos a contratar cobertura.

Dada la naturaleza del negocio, el sector requiere de regulación. Los compromisos que asume una aseguradora suelen ser a muy largo plazo; además, las compañías deben proteger las reservas con las que eventualmente deben responder frente a los siniestros. Así surge la necesidad de una regulación prudencial respecto a niveles mínimos de solvencia de las aseguradas y a la normativa específica para un manejo cuidadoso de la cartera de instrumentos financieros donde se conservan las reservas. El negocio de las aseguradoras es tanto técnico (apostar contra el siniestro), como financiero. Las aseguradoras son inversores institucionales en los mercados bancarios, de bonos y de títulos públicos. Mantienen en cartera depósitos, bonos estatales y valores privados. Su portafolio también se regula para asegurar adecuados niveles de respuesta al momento de afrontar reclamos por siniestros.

Como la industria de seguros descansa en la ley de grandes números surge una interesante discusión sobre la “escala eficiente” en la industria, que a su vez se combina con las probabilidades de siniestros y los problemas de información.

Los seguros pueden clasificarse de diferentes maneras. Una forma difundida de agruparlos es en seguros de daño (o patrimoniales) y de personas. Los primeros cubren contingencias que sufren mercaderías, instalaciones, maquinarias, edificios, vehículos, etcétera, como robo, incendio, destrucción por fuerzas de la naturaleza,

entre otras. En tanto, los segundos agrupan riesgos que pueden hacer peligrar la vida, salud o integridad física de las personas naturales (muerte, enfermedad, daños sufridos en accidentes o desastres naturales, etcétera).

Existen dos indicadores útiles que permiten caracterizar y comparar el sector: la “penetración” que cuantifica el tamaño del sector respecto de la economía, y la “densidad” que muestra la utilización de los servicios de cobertura a nivel de la población. La penetración del sector de seguros en la actividad económica de República Dominicana (primas/Producto Bruto Interno –PIB- en porcentaje) es baja, 1,3% en 2012, -el promedio latinoamericano se encuentra cercano a 2%. Asimismo, la densidad del país (primas/población, en dólares) también es baja y del orden de US\$ 72 mientras el promedio latinoamericano es de US\$ 260 aproximadamente. El gasto per cápita en seguros de República Dominicana se ubica muy alejado del promedio de la región, US\$ 72 versus US\$ 260, y de los valores de los países con mercados más desarrollados: Chile US\$ 637, Venezuela US\$ 464, Brasil US\$ 335 y Argentina US\$ 318.

Más de tres cuartos (77%) del mercado dominicano de seguros se reparte entre los tres principales ramos: incendio y líneas aliadas (incluye riesgo catastrófico), vehículos de motor (es obligatorio) y vida colectivo.

La responsabilidad de supervisión del sector en la República Dominicana recae en la Superintendencia de Seguros, que regula y monitorea el accionar de los seguros en el país.

Actualmente, operan en la industria 33 compañías, de las cuales 30 son entidades multiramo y solo tres entidades ofrecen un único tipo de seguros. Existe una compañía estatal, Banreservas y hay tres empresas de capitales venezolanos (Banesco Seguros, General de Seguros, Seguros Constitución y Atlántica Insurance) y una de origen colombiano (Sura).

El proceso productivo y la cadena de valor son relativamente simples. La producción se mide en monto de primas emitidas. Se comercializa cobertura a través del canal propio o por medio de los intermediarios, personas físicas o jurídicas con autorización de la Superintendencia, quienes pueden ser: i) agentes generales que representan a uno o a varios aseguradores; ii) agentes locales que mediante contrato con un asegurador o agente general pueden representar a éste en una zona o sector determinado; iii) corredor de seguros, actúa por orden del asegurado o solicitante de seguro o fianza; iv) agente de seguro de personas, gestiona solicitudes de seguros de personas y tiene exclusividad con su contratante (asegurador, agente general, agente local o corredor); v) agente de seguros generales, gestiona solici-

tudes de todos los seguros, excepto vida, y tiene exclusividad con su contratante (asegurador, agente general, agente local o corredor); vi) corredor de reaseguros, contrata reaseguros en representación de un asegurador.

Los corredores de seguros comercializan cerca del 70% del total de primas suscriptas, 22% lo comercializa la bancaseguros, aunque no se encuentre tipificada en la legislación intercede en pólizas de vehículos de motor y de vida; y el restante 8% a través de canal directo.

Las comisiones son la única remuneración tanto de los corredores como de los agentes, no existen valores de referencia para las mismas. La Ley establece que se fije libremente con el asegurador en función de los gastos de adquisición que depositaron en la Superintendencia para que se les apruebe la tarifa. En la práctica es común que, además las comisiones, las compañías de seguros otorguen premios en especie a los corredores. Esto distorsiona la competencia dado que surgen problemas ocasionados por la asimetría de información: los corredores tienen incentivos a ofrecer cobertura de determinadas compañías para obtener dichos premios y no porque sea la más adecuada para cada asegurado.

Parte de la producción se cede a reaseguradores (46%), el cual es un contrato mediante la compañía aseguradora (cedente) y el o los reaseguradores (aceptante/s) acuerdan ceder y aceptar, respectivamente, una parte o la totalidad de uno o más riesgos, concertando cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo (primas de la póliza del seguro) y también el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo (pagos de los siniestros cubiertos por la póliza).

El precio de una prima comercial tiene una estructura constitutiva relativamente sencilla. Un elemento actuarial tiene que ver con la probabilidad de ocurrencia del fenómeno. Por cada dólar de cobertura ofrecida hay una proporción que representa la probabilidad de ocurrencia del siniestro, esa es la prima pura. En un mundo sin gastos administrativos, sin necesidad de comprar cobertura de reaseguro por siniestros catastróficos, sin reservas exigidas, sin comisiones pagadas para comercializar el producto y sin margen de utilidad, la prima comercial (precio al consumidor) coincidiría con la prima pura. En el mundo real se exigen reservas por prudencia, hay gastos administrativos y de suscripción, a veces hay que cubrirse de siniestros catastróficos contratando reaseguro (especialmente importante en daños por la incidencia de los catástrofes naturales en el país), deben considerarse también las comisiones pagadas a agentes y corredores. Las compañías anticipan también un margen de utilidad que cargan en la tarifa. Dicho margen puede ser mayor o menor

según los siniestros vayan ocurriendo<sup>1</sup>. Por lo tanto, la prima comercial será mayor que la prima pura.

En el mercado dominicano las primas se definen, en la práctica, considerando además del componente técnico los valores del mercado, con un beneficio que ronda entre 3% y 5%.

Existen dos asociaciones nacionales, la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR) y la Asociación Dominicana de Corredores de Seguros (ADOCOSE). Además, existe como organismo consultor adjunto de la Superintendencia la Junta Consultiva de Seguros (JUCOSE).

De un simple análisis de las potestades, atribuciones, miembros de las asociaciones y las interrelaciones con la Superintendencia se desprende que éstas pueden ser utilizadas fácilmente para cartelizar a sus asociados y como agentes de presión sobre el organismo de control estatal. Asimismo, de la historia del país se infiere que el sector privado ejerce una presión significativa sobre el estado lo que entorpece seriamente el control y la defensa de la competencia, por lo menos.

En efecto, los antecedentes de la actual Ley de seguros sirven como buen ejemplo de este fenómeno. De acuerdo a la investigación realizada, la iniciativa para una nueva legislación fue del sector privado y los anteproyectos de ley fueron redactados por las mismas asociaciones. La Superintendencia coordinó estas propuestas con las propias para dar nacimiento a la Ley N°146. En este sentido, la legislación prevé una constante interacción entre el sector privado, que actuaría como consultor, y el ente regulador, incluyendo consultas sobre valor y estructura de las tarifas, límites para requisitos de solvencia y capitales mínimos, entre otros aspectos.

Las cámaras empresariales ofrecen numerosas oportunidades de encuentro para agentes económicos que compiten directamente entre sí. En principio, tales encuentros son legítimos y se refieren a materias de interés lícito de los asociados. Sin embargo, también pueden llevar al desarrollo de actividades y conductas contrarias a lo establecido en la ley de defensa de la competencia.

Las cámaras empresariales están expuestas a un cierto riesgo de transgredir las reglas del derecho de la competencia. Esto no implica un prejuzgamiento negativo al accionar de las mismas. Es más bien un reconocimiento de que el resultado de la cooperación, coordinación o colaboración entre competidores no siempre es positivo para la competencia. En efecto, las actuaciones y prácticas de las cámaras empresariales. Pueden facilitar algún grado de cooperación entre competidores. Lo

<sup>1</sup> Además, las aseguradoras pueden obtener resultados financieros derivados de la valorización y de los intereses, rentas y dividendos, de los activos financieros (depósitos, bonos, acciones) que mantienen en cartera.

que, si bien en otros contextos puede tener efectos positivos, desde la perspectiva de la competencia puede disminuir la tensión competitiva entre firmas que rivalizan en un determinado mercado.

La demanda de seguros puede dividirse entre aquellos que lo solicitan en función de sus propias preferencias y en aquellos que lo solicitan por su carácter obligatorio. La Ley de Seguros establece dos tipos de seguros obligatorios: responsabilidad civil para vehículos a motor o remolques (art. 112) y seguro marítimo o aéreo para retirar cualquier tipo de mercancía de la Dirección General de Aduana (art. 9).

Según datos de CADOAR, el seguro de incendios y líneas aliadas (donde se incluye el seguro contra daños por catástrofes) es el principal ramo demandado (33% del total de primas en 2014) seguido por el seguro obligatorio de autos (28%); en un lejano tercer lugar se encuentra el seguro de vida colectivo (16%).

Respecto de la evolución del mercado, las primas netas de todos los ramos alcanzaron RD\$ 33 millones en 2014. Un tercio, RD\$ 11 millones, corresponde al ramo Incendio y Líneas Aliadas (incluye riesgo catastrófico) y RD\$ 9 millones a Vehículos de motor. Entre 2014 y 2010 las primas crecieron 34%.

#### EVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS

Año	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total
2010	38	3.468	1.441	176	8.022	606	449	8.044	52	721	1.780	24.797
2011	61	3.896	1.739	196	8.961	613	516	8.401	54	744	1.647	26.828
2012	62	4.402	2.191	196	9.709	603	522	8.683	69	817	1.947	29.201
2013	66	4.936	2.630	198	10.428	301	552	8.969	107	773	1.934	30.893
2014	90	5.236	2.849	253	11.016	204	660	9.409	157	991	2.342	33.207

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

En términos de los siniestros ocurridos, la totalidad de todos los ramos alcanza RD\$ 9 mil millones a 2013. La mitad de los siniestros corresponden al ramo Automóviles, sumando RD\$ 4,7 mil millones. Le sigue en importancia Accidentes y enfermedades con 22%. La evolución de los siniestros registró disparidades entre los ramos durante el periodo bajo análisis. El total de siniestros disminuyó 12% entre 2010 y 2013. Incendio y Líneas Aliadas registró la merma más significativa,

pasó de ser el segundo ramo al cuarto lugar, apenas 25% de lo que era en 2010. El año de la caída fue 2011, donde se derrumbó 75% respecto del año anterior, RD\$ 1,5 mil millones.

### EVOLUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	1.028	1.631	1.976	5.139	278	252	10.304
2011	981	1.529	503	4.777	211	227	8.227
2012	1.147	1.691	614	4.988	185	191	8.816
2013	1.403	2.030	523	4.730	219	176	9.081

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

De la investigación realizada se infiere que el reaseguro funciona correctamente en el país, pese a ser usuales los desastres naturales, la industria hizo frente a sus compromisos y los reaseguradores no se retiraron del país. La industria cede a reaseguradores algo menos de la mitad de su producción de primas. En 2013 se cedieron RD\$ 14.220 millones (46% de las primas totales, RD\$ 30.893). Se destacan las cesiones en Incendio y Líneas Aliadas, dado que este ramo incluye catástrofes naturales que funciona principalmente con los reaseguradores.

En el mercado dominicano, tres empresas representan casi el 60% del total de primas cobradas. La empresa con mayor participación, y como se verá, con mayor protagonismo en la mayoría de los ramos, es Seguros Universal (SUSA) que comercializó 26% (más de un cuarto del mercado), RD\$ 8.558 millones en 2014, luego Seguros Banreservas (SBSA) con 18% y Mapfre (MBCSA) con 15% del total de primas. La distribución según ramo es la siguiente:

- Vida:
  - Seguros Universal (SUSA): 29% de los seguros de Vida Individual y 26% de Colectivo
  - Mapfre (MBCSSA): 29% de los seguros de Vida Individual y 19% de Colectivo
  - Seguros Banreservas (SBSA): 18% de los seguros de Vida Individual y 21% de Colectivo.

- Salud:
  - Seguros Universal (SUSA) 29%
  - Seguros Worldwide (SWSA) 28%
  - La Colonial de Seguros (LCSSA) 16%.
- Accidentes Personales:
  - Seguros Universal (SUSA) 30%,
  - Seguros Sura (SSSA) 20%
  - Seguros Banreservas (SBSA) 19%
- Incendio y Líneas Aliadas
  - Seguros Universal (SUSA) 35%
  - Mapfre (MBCSSA) 18%
  - Seguros Banreservas (SBSA) 17%
- Naves Marítimas y Aéreas
  - Seguros Constitución (SCSA) 19%
  - Seguros Universal (SUSA) 17%
  - Seguros Sura (SSSA) 17%
  - La Colonial de Seguros (LCSSA) 16%
- Transporte de Carga
  - Seguros Universal (SUSA) 34%,
  - Seguros Banreservas (SBSA) 21%
  - Seguros Sura (SSSA) 16%

- La Colonial de Seguros (LCSSA) 15%
- Vehículos de motor:
  - Seguros Banreservas (SBSA) 17%
  - Seguros Universal (SUSA) 16%
  - Mapfre (MBCSSA) 15%
- Agrícola y Pecuario:
  - Aseguradora Agropecuaria Dominicana (AAADSA) 100%
- Fianzas
  - Seguros Banreservas (SBSA) 30%
  - Seguros Universal (SUSA) 15%
  - Seguros Sura (SSSA) 10%
- Otros Seguros
  - Seguros Banreservas (SBSA) 26%
  - Seguros Universal (SUSA) 22%
  - Seguros Sura (SSSA) con 17%

En análisis de competencia es primordial definir los mercados relevantes, para lo cual debe considerarse la sustituibilidad tanto por el lado de la demanda como por el lado de la oferta y el mercado geográfico.

La sustituibilidad de la demanda puede definirse como la capacidad y voluntad de los consumidores de reemplazar un producto por otro, en respuesta a un aumento de su precio relativo o a cualquier otro deterioro relativo de la oferta disponible (Motta, 2004). No obstante, también deben considerarse las posibles reacciones de las empresas que no se encuentran ofreciendo los productos incluidos en el mercado relevante, ante un aumento de su precio relativo u otros cambios

significativos en sus condiciones de oferta (sustituibilidad desde la oferta /"supply-side substitution", ver sección siguiente).

Los mercados relevantes delimitados exclusivamente sobre la base de la sustituibilidad por el lado de la demanda tienen la característica de ser más estrechos, y por ello delimitar las ofertas alternativas efectivamente disponibles para los clientes y consumidores. Pero en ciertas ocasiones pueden no ser prácticos en el marco de la evaluación integral a realizar.

Tal es el caso de empresas que producen una gama de bienes que no son sustituibles desde la demanda, pero son perfecta o altamente sustituibles desde la oferta, como por ejemplo pueden ser en diversos tipos de seguros. Al determinar la sustituibilidad entre dos bienes deberá tomarse en cuenta los costos de cambio ("switching costs") en los que deberá incurrir el consumidor para sustituir el bien en cuestión.

Si todas o la mayor parte de las empresas que operan en los mercados relevantes definidos estrictamente desde la demanda tienen capacidad y voluntad de sustituirse fácilmente desde el punto de vista de la oferta entre un grupo de productos no sustitutos desde la demanda, por razones de economía de análisis, la autoridad de competencia podría agregar todos los mercados relevantes definidos sobre la base de la sustitución por el lado de la demanda en un único mercado relevante considerando la sustitución por el lado de la oferta.

En muchas ocasiones se privilegia el criterio de sustituibilidad desde la demanda, ya que se describe como la fuerza disciplinaria más efectiva e inmediata del comportamiento de las empresas. En particular en relación a la fijación de precios: ante aumentos de precios los clientes derivan sus compras hacia otras alternativas disponibles, tanto en términos de productos/servicios como de su localización geográfica.

La sustituibilidad de la demanda tiene su aspecto geográfico en el caso de seguros. Sus coberturas solo pueden ser adquiridas de aseguradoras legalmente autorizadas para operar.

La sustituibilidad por el lado de desde la oferta puede definirse como la capacidad y voluntad de las empresas de re-direccionar su producción y sus ventas en el corto plazo hacia un producto que ha aumentado de modo significativo y permanente su precio relativo (o ha mejorado cualquier otra variable que aumente su rentabilidad) (Church y Ware, 2000).

Sustituibilidad por el lado de la oferta es equivalente a la presencia de competencia potencial. De acuerdo a la Comisión Europea, se considera como competencia potencial a aquellas empresas que ante un aumento pequeño y permanente de los precios serían capaces, y posiblemente realizarían las inversiones suplementarias o los gastos de adaptación necesarios, para entrar al mercado relevante. La competencia potencial está representada tanto por agentes económicos, que ante un aumento en el precio se ven incentivados a entrar al mercado (“potenciales entrantes”); como por aquellas empresas que, estando en mercados relacionados pueden realizar cambios para iniciar la producción del bien incluido en el mercado relevante con bajos costos (sustituibilidad en la producción).

Corresponde tener particularmente presente que la presión competitiva puede ser mayor en el caso de un competidor potencial que de uno actual. Se trata de proveedores que frente a un cambio pequeño y permanente en los precios relativos son capaces de re-direccionar su producción hacia los productos del mercado relevante, en un corto plazo, sin incurrir en costos o riesgos adicionales significativos. Esta situación suele darse cuando las empresas comercializan una amplia gama de productos o servicios de por sí no sustituibles desde la demanda, pero que pueden proveerse con la misma capacidad productiva y estructura de ventas. Si todos o la mayor parte de los proveedores están en similares condiciones de producir todas las calidades y grados del producto en cuestión, puede definirse un único mercado relevante que incluya esos tipos de productos. Si sólo un subconjunto de los productos son los que presentan tales características, entonces, pueden definirse mercados relevantes para dichos subconjuntos, que serán más amplios que la definición por sustitución en la demanda pero más estrechos que un único mercado.

Esta característica de sustitución por el lado de la oferta es relevante en el sector de seguros, aunque no resulta uniforme u homogénea para los distintos ramos o tipos de seguros. Existen características específicas, técnicas y regulatorias de los distintos tipos de seguros que hacen más o menos probable la sustitución por el lado de la oferta.

Para el caso dominicano, se presenta sólo una separación de hecho en donde algunas empresas optan por especializarse en ramos o nichos, mientras que otro grupo de aseguradoras son generalistas, es decir, optan por prestar servicios en todo tipo de ramos. Por otra parte, aunque los capitales mínimos son iguales para todos los ramos sí se solicitan diferentes montos de reservas según el ramo (por la naturaleza de los negocios) y existe la obligación de depositar las pólizas en la Superintendencia para su aprobación.

Lo anterior le da cierta rigidez de corto plazo a la oferta. En todo caso, las barreras señaladas son salvables (los capitales mínimos son reducidos, los productos se pueden registrar y el expertise se puede contratar a partir de personal con experiencia y conocimiento del sector). Las empresas transnacionales tienen productos probados en otros mercados, han pagado en otros países costos por desconocer detalles de la idiosincrasia local y se puede aseverar que en el mediano plazo la oferta termina siendo elástica a las oportunidades.

Delimitar geográficamente un mercado implica establecer el área geográfica donde se encuentra la oferta real y potencial que satisface a la demanda de los consumidores del producto incluido en el mercado relevante. Es posible considerar que el mercado geográfico relevante excede las fronteras de un país. Para ello se deberá analizar la posibilidad de realizar importaciones del producto incluido dentro del mercado relevante desde terceros países.

La definición de los mercados relevantes en el análisis de competencia tiene un carácter instrumental, en el sentido que constituyen una herramienta analítica para delimitar el ámbito en el que podrían tener lugar potenciales conductas de ejercicio de poder de mercado. La definición de mercado relevante tiene dos dimensiones, la relativa al producto (o servicio) por un lado, y la perspectiva geográfica por otra.<sup>2</sup> La conjunción de ambas permite identificar a los oferentes en cada uno de los mercados, medir el nivel de concentración de los mismos, entre otras herramientas aplicadas en el análisis de competencia.

En este tipo de análisis, el enfoque utilizado para delimitar el mercado bajo análisis, tanto en términos de los bienes o servicios que competirían entre sí como del área geográfica en la cual interactúan, es el del test del monopolista hipotético.

---

<sup>2</sup> La Ley de Defensa de la Competencia establece en su artículo 8 que para determinar el mercado relevante debe considerarse: "a) Identificación del producto o servicio cuyo mercado relevante se va a determinar; b) Identificación del área geográfica correspondiente; c) La probabilidad efectiva de sustituir el bien o servicio de que se trate por otro suficientemente similar en cuanto a función, precio y atributos, de origen nacional o extranjero, para ser contemplados por los consumidores como sustitutos razonables, en el tiempo y costo requerido para efectuar la sustitución, por considerarlos con el suficiente grado de intercambiabilidad; d) El costo de distribución del bien o servicio, sus insumos más importantes, sus complementos y sustitutos, desde otros lugares del territorio nacional y del extranjero, teniendo en cuenta los fletes, seguros, aranceles y cualquier otra medida que afecte su comercio, así como las limitaciones impuestas por otros agentes económicos y el tiempo requerido para abastecer el mercado desde otros lugares; e) La sustitución de la demanda, en particular, el costo y la probabilidad de que suplidores de otros productos o servicios que no son sustituibles, en principio, desde el punto de vista de la demanda, pues no son similares a la oferta del bien a sustituir, puedan fácilmente pasar a producir y ofrecer productos o servicios que por igual satisfagan la demanda de los consumidores; es decir, que los consumidores puedan acudir a otros mercados alternos de productos y servicios, que produzcan resultados suficientes para satisfacer su demanda de bien o servicio; y, f) Las restricciones normativas nacionales o internacionales que limiten el acceso de los consumidores a fuentes alternativas de abastecimiento o el de los proveedores a clientes alternativos."

Este enfoque indica que el mercado relevante debe ser el menor conjunto de productos (o la menor área geográfica) en el cual un hipotético monopolista podría incrementar los precios en una magnitud pequeña pero significativa y no transitoria de manera rentable<sup>3</sup>. Ello requiere un análisis de las posibilidades de sustitución de los productos analizados. Si el aumento de precios generase un desplazamiento de la demanda hacia otros bienes (o áreas geográficas) en una magnitud suficiente como para que tal aumento no sea rentable para el hipotético monopolista (sustitución por el lado de la demanda), o provocase que otros oferentes comenzaran a vender el producto restando ventas al hipotético monopolista en forma suficiente como para que tal práctica no fuera rentable (sustitución por el lado de la oferta), la definición del mercado ensayada sería demasiado estrecha y habría que ampliarlo incorporando otros bienes (o regiones).

Como dimensión geográfica de mercado relevante se ha considerado el territorio nacional, en tanto las firmas aseguradoras ofrecen sus productos generalmente en tal ámbito geográfico, el cual, por su tamaño relativo, no incentiva la diferenciación significativa de precios. Por otra parte, dicha dimensión geográfica es la legal, ya que las firmas son autorizadas para operar dentro del territorio nacional<sup>4</sup>.

Respecto de los mercados relevantes de producto, se identifica la siguiente agrupación:

- 1) Personales
  - a. Vida Individual
  - b. Vida Colectivo
  - c. Salud
  - d. Accidentes Personales
- 2) Daños
  - a. Incendio y Líneas Aliadas (incluye catástrofes)

3 El análisis más frecuente es el de aumentos de precios como forma de representar el ejercicio de poder de mercado, pero también podrían evaluarse otras prácticas, como por ejemplo la reducción de la calidad de los bienes ofrecidos.

4 La Ley también supone como válidas las siguientes figuras: asegurador aceptado, reasegurado aceptado y corredor de seguros aceptado. Éstas corresponden a toda organización extranjera que a aunque no esté autorizada como tal en el país puede ser aceptada por la Superintendencia para contratar y/o colocar seguros de líneas excedentes o reaseguros.

- b. Naves Marítimas y Aéreas
- c. Transporte de Carga
- d. Vehículos de Motor
- e. Agrícola y Pecuario
- f. Fianzas
- g. Otros Seguros

El elemento medular de la regulación de los seguros es la capacidad de las firmas participantes de manejar apropiadamente el riesgo, y que su solvencia y liquidez se preserven de manera tal que pueda cumplir con las obligaciones con el público y a lo largo del tiempo. El objetivo de una política de competencia para el sector asegurador debe procurar tanto el logro de la competencia como la protección de la solvencia del sector y del consumidor mismo (García Dubón, 2004).

El sector dominicano de seguros se encontraba regido bajo dos legislaciones distintas que generaban interpretaciones diferentes. Por lo tanto, en 2002 se promulgó la Ley N° 46 que rige actualmente en el sector.

La supervisión y fiscalización es ejercida por la Superintendencia, creada en 1968 mediante la Ley N° 400<sup>5</sup>. Inicialmente, dependía de la Secretaría de Hacienda, luego con la Ley N° 146 se convierte en un ente descentralizado (aunque bajo la dependencia de la Secretaría de Estado de Finanzas), estatal, con personalidad jurídica y autónomo financieramente dado que sus ingresos provienen del 30% de la recaudación del Impuesto sobre Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS), gravamen al consumo tipo valor agregado. La Contraloría General de la República es quien debe fiscalizarla.

La Superintendencia debe controlar los márgenes de solvencia y la liquidez mínima requerida de aseguradores y reaseguradores y debe aplicar sanciones de ser necesario, incluso la liquidación forzosa. Es el organismo que autoriza a personas físicas o jurídicas a operar en el mercado asegurador, extiende licencias a los intermediarios, aprueba las pólizas y el valor de las primas. Asimismo, tiene a cargo la autorización de fusiones, cesiones de cartera y el registro de accionistas.

<sup>5</sup> Anteriormente, (1954) el sector se regulaba por medio del Departamento de Seguros dirigido por la Superintendencia de Bancos. Luego del auge de la década del sesenta se hizo evidente la necesidad de tener un órgano específico para este sector.

En términos generales, sólo empresas y corredores autorizados por la Superintendencia pueden comercializar seguros en el país. Sin embargo, se validan las figuras de asegurador aceptado, reasegurador aceptado y corredor de seguros aceptado que no estando autorizados a operar en el país, aunque sí en su país de origen; son aceptados por la Superintendencia para comercializar seguros de líneas excedentes o reaseguros.

Todas las empresas deben presentar el modelo de pólizas, de las solicitudes de seguros, tarifas de primas, programas de reaseguros y demás formularios que utilicen. Las firmas deben solicitar autorización para operar en cada ramo, presentando a estos efectos, el modelo de las pólizas y sus tarifas de cada uno de los ramos que pretenden comercializar. Previo a que la Superintendencia se expida sobre las autorizaciones solicitadas, se convoca a una audiencia pública donde se esbozan argumentos a favor y en contra de dicha autorización

De acuerdo al art. 28 de la Ley de Seguros, los aseguradores y reaseguradores deben conformar un Fondo de Garantía para “garantizar de manera exclusiva las obligaciones que se deriven de los contratos de seguros, reaseguros y fianzas”. Los intermediarios también deben constituir un Fondo de Garantía según lo dispuesto en el art. 203. Los montos para el Fondo deben ser depositados en bancos radicados en la República Dominicana o invertidos en “instrumentos financieros de fácil liquidación en efectivo” (art. 30). En caso de no ser constituido el Fondo, se prevén sanciones que hasta incluyen la cancelación de la autorización para operar en el mercado.

La Ley de Seguros establece dos tipos de seguros obligatorios: responsabilidad civil para vehículos a motor o remolques (art. 112) y seguro marítimo o aéreo para retirar cualquier tipo de mercancía de la Dirección General de Aduana (art. 9).

Las compañías aseguradoras proponen las tarifas de las primas a la Superintendencia para su aprobación. Estas primas deben ser por ramos y deben incluir todos los argumentos técnicos: siniestralidad, costos de adquisición, costos administrativos, utilidad neta de rendimiento. Una vez aprobada la prima será la que registrará para la póliza del ramo solicitado, cualquier reducción debe ser nuevamente aprobada por la Superintendencia (art. 90). El art. 91 especifica que la Superintendencia previa consulta con los aseguradores y reaseguradores establecerá parámetros técnicos mínimos para evaluar las tarifas propuestas. Al mismo tiempo, se reconoce a las asociaciones del sector la facultad de “recomendar a sus asociados los lineamientos que servirán para establecer las tarifas individuales” (art. 93) y la facultad de “sugerir a la Superintendencia puntos de referencia para la revisión de dichas tarifas”.

La Superintendencia también emite regulación sobre la cartera de las compañías aseguradoras. Las reservas específicas deben ser invertidas en depósitos en bancos radicados en el país o en instrumentos financieros de fácil liquidez.

Respecto al control y fiscalización financiero, la Ley establece como obligatorio la presentación del estado de situación, estado de ganancias y pérdidas y el estado de flujo de efectivo de manera anual al finalizar el primer cuatrimestre de cada año. Asimismo, las firmas deben presentar trimestralmente los estados financieros.

En este sentido, la Ley determina requisitos mandatorios, previa consulta con los aseguradores y reaseguradores, para márgenes de solvencia mínima, patrimonio técnico ajustado y liquidez mínima. El procedimiento para el cálculo del margen de solvencia varía en función del ramo que se opere<sup>6</sup>.

En caso de que el patrimonio técnico ajustado y la liquidez mínima no sean los estipulados, las compañías deben revertirlo dentro de los dos trimestres posteriores. Para lo cual es necesario presentar los estados financieros, un plan financiero y de acción que debe ser aprobado por la Superintendencia. Si esta situación deficitaria se prolonga por cuatro trimestres consecutivos y el plan financiero no es aprobado, las firmas están sujetas a multas, control administrativo y a una eventual liquidación.

La regulación contempla la posibilidad de cesión total y parcial de carteras entre aseguradores y reaseguradores que operen el mismo ramo y también la fusión entre empresas; ambas operaciones bajo autorización de la Superintendencia. De hecho, la Superintendencia puede actuar de oficio y recomendar una fusión en caso de que los estados financieros de cualquier empresa no cumplan con los requisitos anteriormente establecidos de forma sistemática.

Respecto de los intermediarios, para poder actuar como tal es mandatorio poseer la licencia correspondiente expedida por la Superintendencia, excepto las empresas aseguradoras que por su naturaleza no la necesitan. Para que una persona física sea candidato a una licencia se debe (art. 201):

---

<sup>6</sup> (art. 160) Para los ramos de seguros de daño, salud, accidente y vida colectivo: *En función de las primas*: 27% del total de primas retenidas devengadas, excepto para los ramos de salud y vida colectivo en donde se aplica 5%. *En función de los siniestros*: 41% del promedio de siniestros totales de los últimos tres años, exceptuando catástrofes naturales, por el factor de retención de siniestros (siniestros incurridos retenidos sobre siniestros totales incurridos, salvo catástrofes naturales)

Se considerará como solvencia mínima requerida el valor mayor entre el cálculo en función de las primas y en función de los siniestros

En el caso de vida individual, 7% de las reservas matemáticas.

El margen de solvencia mínima requerido no podrá ser inferior al capital mínimo exigido por Ley.

Tener más de 18 años, Ser dominicano o por lo menos con seis años de residencia en el país

- a) No tener antecedentes criminales y gozar de amplia solvencia moral;
- b) No ser funcionario o empleado estatal, provincial o municipal o de instituciones autónomas del Estado o de empresas controladas por éste;
- c) No ser funcionario o empleado de alguna institución bancaria, de crédito, de seguro, de capitalización o de ahorro;
- d) Rendir el examen en la Superintendencia, excepto cuando se demuestre ser egresado de una escuela de seguros reconocida por la autoridad competente o cuando se le exima de acuerdo a la experiencia. Este examen puede recuperarse dos veces, la primera a los tres meses de la primera presentación y, la segunda luego de 6 meses.
- e) Y de acuerdo a la licencia:
  1. Para agente general, presentar el nombramiento del asegurador o los aseguradores, para su representación;
  2. Para agente local, presentar el nombramiento del asegurador, o del agente general, para su representación;
  3. Para corredor de seguros, corredor de reaseguros y ajustador, presentar constancia de haber constituido el Fondo de Garantía y demostrar formación profesional o actividad laboral pertinente en materia de seguros
  4. Para agente de seguro de personas y general, presentar original del contrato que le otorgue su asegurador, agente general, local o un corredor de seguros

Respecto de las comisiones cobradas por los intermediarios, serán fijadas libremente por cada asegurador de acuerdo a los gastos de adquisición que depositaron en la Superintendencia para la aprobación del valor de sus tarifas.

Del análisis del sector y su legislación se detectaron las siguientes las barreras a la entrada.

- Barreras normativas. Existen tres restricciones normativas poten-

ciales: i) las exigencias sobre las empresas nacionales para constituirse como compañía aseguradora, aunque en la práctica no afecta el acceso al mercado; ii) el conjunto de requerimientos para la autorización de firmas extranjeras a operar en el país, los requisitos tienen naturaleza prudencial y se encuentra dentro de los principios internacionales de la IAIS<sup>7</sup>, por lo que no debe ser considerado como un obstáculo de acceso al mercado nacional; iii) si bien no se detectaron cláusulas de precios mínimos, la regulación prohíbe expresamente la aplicación de descuentos sobre las tarifas aprobadas, la naturaleza del negocio “técnico” hace que los descuentos sean menos probables en este negocio respecto de otras actividades comerciales y de servicios.

- Barreras técnicas. No se encontraron evidencias de cláusulas “best terms and conditions” ni que la duración de las pólizas actúe como barrera técnica.
- Barreras económicas. Actualmente, la Superintendencia no expide nuevas autorizaciones para operar como asegurador en el país y exige que para entrar al mercado los interesados deben adquirir una empresa ya instalada. La no autorización junto con el requisito de facto de adquirir compañías instaladas en el mercado representa una clara y grave barrera a la entrada. Por otro lado, la estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo son aparentes en bancos. Por tanto, la venta atada de seguros en actividades crediticias puede estar sucediendo. Un aspecto adicional a tener en cuenta es si la integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y otros servicios financieros pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados. Sin embargo, desde el punto de vista de la competencia, la integración con bancos no es problemática per se. La utilización de la bancaseguros como canal de comercialización es frecuente en la experiencia internacional, sin que se generen necesariamente obstáculos significativos a la competencia.

---

7 IAIS es la sigla de la “International Association of Insurance Supervisors”. Fundada en 1994, la IAIS representa a reguladores y supervisores de seguros de más de 190 jurisdicciones en cerca de 140 países que en conjunto constituyen el 97% de las primas de seguros mundiales. Sus objetivos son cooperar para contribuir a mejorar la supervisión de la industria aseguradora tanto a nivel doméstico como internacional, para mantener mercados aseguradores eficientes, equitativos, seguros y estables para beneficio y protección de los tenedores de pólizas; promover el desarrollo de mercados de seguros bien regulados y contribuir a la estabilidad financiera global.

- Barreras comerciales. En el sector dominicano, si bien las comisiones se fijan libremente sin valores de referencia y las principales empresas comparten los mismos corredores, se detectó que las aseguradoras tienen programas de fidelización destinados a este canal de distribución. Los corredores suelen recibir, además de la comisión, premios en especie lo que atenta seriamente con la libre competencia. Esto genera conflictos de interés de los corredores o agentes lo que puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia.

El grado de contestabilidad o desafiabilidad de los mercados depende de la existencia y magnitud de las barreras de entrada. También, otros aspectos como los niveles de concentración y la madurez del mercado suelen estar asociados a la contestabilidad.

Un mercado contestable es aquél en el cual la entrada es completamente libre y la salida resulta absolutamente carente de costos, en particular, los costos hundidos no existen. La libertad de entrada se entiende como la ausencia de discriminación en contra de los entrantes potenciales. La libertad de salida, por su parte, significa que cualquier empresa puede abandonar el mercado sin impedimentos y recuperando los costos incurridos en el proceso de entrada.

Para que un mercado sea contestable se requieren tres condiciones. La primera es que las empresas entrantes no enfrenten ninguna desventaja respecto a las empresas ya presentes en el mercado. Todas acceden a la misma tecnología, precios de insumos e información (ausencia de barreras a la entrada). La segunda condición es que no existan costos hundidos, es decir irrecuperables, aún pequeños (ausencia de barreras a la salida). Y la tercera es que el tiempo que toma entrar el mercado sea menor que el que necesita la empresa que ya está en el mismo para defenderse de la incursión bajando sus precios.

En este caso, está claro que hay barreras a la entrada de tipo legal (se requiere una autorización para operar), económica (hay requisitos de solvencia) y la industria es fuertemente regulada (por sus características informativas), las barreras comerciales a ingresar se refieren a conocimiento específico del sector, los clientes y características peculiares de la conducta de los asegurados y de las frecuencias de los siniestros que resultan en costos que deben hundirse.

Por lo anterior, el mercado no reúne los requisitos teóricos para ser considerado un mercado perfectamente contestable.

Las barreras legales y regulatorias que separan diferentes intermediarios financieros han ido desapareciendo aceleradamente en muchos países. Los “conglomerados” financieros fueron extendiéndose a lo largo del mundo, hasta el punto en que muchos países prácticamente no tienen restricciones sobre los servicios que los bancos pueden ofrecer (además de los tradicionales servicios comerciales, productos del mercado de capitales, manejo de activos y seguros).

Un conglomerado financiero es una entidad financiera que provee una amplia gama de servicios, incluyendo combinaciones de banca comercial, banca de inversión, administración de activos, seguros y cualquier otro servicio financiero. Comparado a un banco universal, un conglomerado extiende sus servicios a otras líneas de negocios financieros relacionados, especialmente al sector de seguros (Brost et al., 2008).

La tendencia global hacia los conglomerados financieros fue observada desde los noventa. La caída de los costos de información y transacción a través de la adopción de nuevas tecnologías de comunicación volvió a la titularización de activos (también se encuentra el concepto como securitización) un sustituto de la función de crédito de los bancos. A mayor nivel de desarrollo del sistema de capitales de un país, mayor la necesidad de productos financieros personalizados y sofisticados por parte de los clientes.

Con la reciente crisis crediticia, se pronunció aún más la discusión acerca de los conglomerados. Mayor diversidad en los negocios en que participan las entidades financieras tiende a darles más estabilidad. El efecto de diversificación de riesgo es una ventaja competitiva en caso de shocks adversos.

El concepto de conglomerado se define por la situación en que una entidad financiera está habilitada a proveer todas las especies de productos financieros (banca comercial y de inversión, títulos negociables, administración de activos, y seguros) bajo el mismo techo. Los modelos de conglomerado incluyen banca universal, banca aseguradora (bancassurance), y otros, como holdings bancarios involucrados en la provisión de múltiples servicios financieros.

Una forma particular de conglomerado es la ‘bancassurance’, que combina banca y seguros, ya sea a través de una fusión horizontal, de un emprendimiento conjunto (‘joint-venture’) o de una alianza estratégica involucrando acuerdos de venta cruzada de servicios (cada institución vende sus propios servicios y los del aliado). La idea central es apalancar las sucursales bancarias y otros canales para vender cruzadamente productos de la industria de seguros, generando ingresos por comisiones a la par de permitir diversificar las fuentes de ingresos. La desventaja del

'bancassurance' es que determinados productos de seguros son sustitutos de productos bancarios; es el caso de algunos seguros de vida y ciertos tipos de depósitos. Además el conocimiento de los productos de seguros por parte de los vendedores de productos bancarios suele ser limitado (Brost et al., 2008).

Se citan cinco beneficios de los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 1) Existencia de economías de escala y alcance.
- 2) Menor variabilidad en los beneficios.
- 3) Ventajas de información y banca relacional ("relationship banking").
- 4) Diversificación del riesgo y contribución a la estabilidad financiera del mercado.
- 5) Aumento en la eficiencia del mercado de capitales interno.

A la vez, se identifican como riesgos potenciales asociados a los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 1) Grandes economías de escala van de la mano con mayor tamaño de las entidades y menor competencia en el mercado.
- 2) Conflictos de interés.
- 3) Mayor dificultad de monitoreo y supervisión.
- 4) Menor competencia y concentración del poder económico.

Teniendo en cuenta el mercado de seguros de República Dominicana, estos elementos están presentes en la discusión. En efecto, en las entrevistas a agentes del sector surgió la posibilidad de la existencia de venta atada en los bancos de productos del mercado asegurador, en especial en seguros de vehículos automotor y de vida. Es necesario que, para que no se atente contra la competencia, los bancos provean alternativas distintas de las propias del conglomerado.

La supervisión financiera integrada es la respuesta desde el lado regulatorio al fenómeno del conglomerado, que además puede constituirse para eludir regulaciones, efectuar arbitrajes regulatorios, escapar a controles, aprovechar zonas grises e indefiniciones, etcétera. Los argumentos en defensa de la regulación conjunta

también tienen que ver con escala de utilización de recursos, mejora en el aprovechamiento de la información y cerrar brechas regulatorias a la par de entender los riesgos del sistema con una visión conjunta. Pero dichos argumentos no son concluyentes dado que los contraargumentos apuntan a cuidar las diferencias. Las instituciones, sus plazos, contratos y riesgos son diferentes. La literatura teórica y empírica sobre el particular no arroja un punto de vista contundente y definitivo sobre el tema.

Considerando los canales de distribución y comercialización, el sector de seguros dominicano cuenta con tres opciones. El principal canal son los corredores e intermediarios que comercializan cerca del 70% del mercado. Luego, 22% de las primas son suscriptas a través de entidades bancarias, y el resto se realiza a través de los canales propios de las compañías aseguradoras.

Considerando los canales de distribución y comercialización, el sector de seguros dominicano cuenta con tres opciones. El principal canal son los corredores e intermediarios que comercializan cerca del 70% del mercado. Luego, 22% de las primas son suscriptas a través de entidades bancarias, y el resto se realiza a través de los canales propios de las compañías aseguradoras.

Acerca de los corredores y agentes, su participación en la comercialización es una alternativa a la fuerza de ventas propia de las aseguradoras. La parte de la prima que constituyen las comisiones estaría también incorporada como gastos de comercialización si la fuerza de ventas fuera la propia de las compañías. El hecho que éstas prefieran subcontratar a comisión los servicios de juntar a la oferta y la demanda en vez de mantener personal propio sugiere que lo consideran una opción más económica. No obstante, existen prácticas no competitivas que alientan la fidelización de los corredores, tales como pagos de premios en especie. Esta es una situación delicada y peligrosa para la competencia en la medida que posibilita la existencia de problemas de asimetría de información, la oferta del proveedor de la cobertura por parte de los intermediarios se encontraría sesgada de acuerdo a las posibles recompensas y no siguiendo criterios de eficiencia.

Si bien la bancaseguros no se encuentra tipificada en la Ley, existe en la práctica. De la existencia de este canal y del directo surge el problema de la venta atada a otras operaciones financieras. Sin embargo, este aspecto es discutido en varias secciones de este trabajo. En este punto, lo primordial es preservar la libertad de elección, mejorar la información, alentar la denuncia de prácticas reñidas con la competencia y monitorear permanentemente la actividad.

Luego de definido el mercado relevante, a efectos de estimar una posible posición de dominio o tenencia de poder de mercado, se analizan las cuotas o participación de mercado. Estas participaciones pueden medirse tanto en función de la capacidad productiva de la empresa, como de sus volúmenes de producción, volúmenes de ventas o el valor de estas últimas. La primera aproximación a la determinación de la existencia o no de una posición dominante debe provenir de la evaluación de las cuotas de mercado dentro del mercado relevante.

Sin embargo, no hay unanimidad en la literatura económica acerca del nivel de una cuota de mercado que permita concluir que una empresa es dominante. Una cuota que a priori parecería conceder poder de mercado puede no ser determinante si el mercado, por ejemplo, presenta una alta sustituibilidad de oferta o tiene barreras de entrada relativamente bajas. Por otro lado, una empresa con una cuota de mercado baja podría tener un poder de mercado significativo si el segmento competitivo que enfrenta está constituido de muchas empresas pequeñas de limitada capacidad o si el mercado presenta altas barreras a la entrada.

Es necesario tener en cuenta el factor tiempo, es decir, que las cuotas sean estables durante un determinado plazo de tiempo. La existencia de altas cuotas de mercado en un mercado que se encuentra en primera fase de desarrollo y con pocas barreras a la entrada, no puede considerarse como prueba suficiente de una posición dominante.

La estructura de propiedad del mercado usualmente se mide con indicadores de concentración. Los más conocidos son los coeficientes de concentración ( $C_i$ ), calculados a partir de la participación combinada de la producción, ventas, empleo u otra variable relevante de las  $i$  empresas más grandes del mercado sobre su correspondiente total. Las participaciones no son ponderadas y los resultados se expresan en forma porcentual. En el caso de las firmas aseguradoras, la variable de medición suele ser las primas netas totales o los activos totales. La principal debilidad del  $C_i$  reside en que no refleja las presiones competitivas derivadas de firmas que potencialmente pueden entrar en el mercado, especialmente si éste es de acceso abierto o contestable. El indicador no permite segregar los mercados relevantes, ni por producto ni geográficos, debiéndose agrupar las observaciones en forma previa en los diferentes mercados relevantes para calcular la concentración en cada uno de ellos.

La normativa más conocida es la utilizada por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Según la cual se presume que una sola empresa puede poseer poder relevante en el mercado si su participación en el mismo excede el 35% ( $C_1 = 0,35$ ). En la Unión Europea, se presume dominio de mercado por parte de una

empresa cuando el  $C_1 > 25\%$ , en Alemania cuando ese valor alcanza el 33% y en Australia el 40% (García Dubón, 2004).

### RANKING ANUAL POR PRIMAS NETAS TOTALES

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	25,27%	SUSA	26,50%	SUSA	26,87%	SUSA	27,47%	SUSA	25,83%
SBSA	18,66%	SBSA	17,44%	SBSA	16,64%	SBSA	15,82%	SBSA	17,70%
MBCSSA	14,95%	MBCSSA	15,11%	MBCSSA	15,32%	MBCSSA	14,47%	MBCSSA	14,75%
LCSSA	10,80%	LCSSA	10,69%	LCSSA	10,17%	LCSSA	10,40%	LCSSA	9,60%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

El ranking es estable en el quinquenio analizado, cuatro compañías manejan poco más de dos tercios del mercado. Seguros Universal (SUSA) encabeza el ranking de primas anuales en todos los años considerados, se lleva más de un cuarto del mercado. El segundo puesto y tercer puesto es para Seguros Banreservas (SBSA) y Mapfre (MBCSSA), respectivamente, con participaciones similares (17% y 15%). Por último, se encuentra La Colonial de Seguros (LCSSA) en el cuarto puesto, más lejos que el resto, con una participación de 10%, cuota similar tiene PROSA (Ex Seguros Sura). El resto de las compañías ostentan menos del 3% cada una.

Si se considera sólo el ramo Vida los tres primeros puestos coinciden con el ranking global, Seguros Universal (SUSA) continúa en el primer puesto. Su participación hasta alcanzó 33% en 2012, en 2014 se quedó con el 26%. Le siguen Seguros Banreservas (SBSA) con 21%, Mapfre (MBCSSA) con 19% y aparece Scotia Seguros (SCSSA) con 16%. Estas tres compañías se apoderaron de parte del mercado de Seguros Universal (SUSA) dado que aumentó su participación de mercado entre 2010 y 2014.

## RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO VIDA

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	29,66%	SUSA	32,07%	SUSA	32,94%	SUSA	32,00%	SUSA	25,80%
MBCSSA	21,17%	MBCSSA	18,15%	SBSA	17,87%	SBSA	18,73%	SBSA	21,10%
SBSA	17,95%	SBSA	17,31%	MBCSSA	17,55%	MBCSSA	17,10%	MBCSSA	18,97%
SCSSA	15,79%	SCSSA	15,60%	SCSSA	15,11%	SCSSA	14,88%	SCSSA	16,24%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En el ramo Accidentes y Enfermedades, Seguros Universal (SUSA) mantiene su liderazgo concentrando 30% del mercado, seguida por Seguros Worldwide (SWSA) con 26% en 2014, quien registró un aumento significativo en 2012 (de 19% aproximado en 2010 y 2011, a partir de 2012 se quedó con el 26% del mercado). El tercer puesto lo ocupa La Colonial de Seguros (LCSSA) con 15% y finalmente el cuarto puesto fue alternado entre PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011 con 14%; Seguros Sura (SSSA) en 2012 y 2013 (11% y 6, respectivamente) y Seguros Banreservas (SBSA) en 2014 con sólo 6% de participación.

## RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	33,30%	SUSA	33,24%	SUSA	30,88%	SUSA	28,30%	SUSA	29,40%
LCSSA	18,83%	SWSA	19,36%	SWSA	26,20%	SWSA	23,45%	SWSA	26,03%
SWSA	17,50%	LCSSA	18,48%	LCSSA	16,29%	LCSSA	21,63%	LCSSA	15,29%
PROSA	13,55%	PROSA	13,81%	SSSA	11,06%	SSSA	6,17%	SBSA	6,42%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

Al considerar el ramo Incendio y Líneas Aliadas, Seguros Universal (SUSA) emerge nuevamente como líder indiscutido ostentando 34% en promedio durante todos los años. Mapfre (MBCSSA) se ubica en un segundo puesto bastante alejado con una participación de 18% (la mitad de SUSA), Seguros Banreservas (SBSA) se encuentra en el tercer puesto con una cuota de mercado levemente menor. El

cuarto puesto fue alternando entre PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011, Seguros Sura (SSSA) en 2012 y 2013, y en 2014 se ubica La Colonial de Seguros (LCSSA), el quinto puesto presenta participaciones similares. El resto de las empresas tienen menos de 4% del mercado.

### RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	32,96%	SUSA	33,17%	SUSA	34,67%	SUSA	35,91%	SUSA	34,66%
MBCSSA	17,95%	MBCSSA	18,73%	MBCSSA	20,81%	MBCSSA	18,14%	MBCSSA	17,75%
SBSA	16,48%	SBSA	16,01%	SBSA	13,61%	SBSA	15,15%	SBSA	17,18%
PROSA	13,74%	PROSA	13,00%	SSSA	12,77%	SSSA	13,05%	LCSSA	11,82%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

El ramo automotor, de obligatoriedad según la legislación dominicana, es el ramo en donde se vislumbra menor concentración y participaciones de las principales empresas similares. La primera firma es Seguros Banreservas (SBSA) con 17% del mercado, seguida por Seguros Universal (SUSA) con 16%. Luego Mapfre (MBCSSA) y La Colonial de Seguros (LCSSA) con 15% y 10% aproximado, respectivamente.

### RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO AUTOMOTOR

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	18,20%	SBSA	17,33%	SBSA	16,93%	SBSA	16,89%	SBSA	17,09%
SUSA	15,95%	SUSA	16,18%	SUSA	16,71%	SUSA	16,77%	SUSA	16,47%
MBCSSA	14,56%	MBCSSA	15,30%	MBCSSA	14,99%	MBCSSA	14,75%	MBCSSA	14,93%
LCSSA	11,13%	LCSSA	10,90%	LCSSA	10,79%	LCSSA	9,90%	LCSSA	9,06%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En otros ramos se incluyen especialmente seguros de transporte marítimo y aéreo y otros daños. Sólo en este ramo hay alternancia en todos los puestos. El primer puesto es para Seguros Banreservas (SBSA) en el periodo 2010-2012 y para Seguros Universal (SUSA) en 2013-2014. Como tercer puesto se ubican PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011; luego Seguros Sura (SSSA) en adelante; Mapfre (MBCSSA) se ubicó en el cuarto puesto en 2010, luego Seguros Constitución (SCSA) en 2011, y en adelante La Colonial de Seguros (LCSSA).

#### RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMO OTROS (INCLUYE TRANSPORTE DE CARGA, MARÍTIMOS Y AÉREOS, AGRÍCOLAS)

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	32,16%	SBSA	29,36%	SBSA	29,33%	SUSA	24,02%	SUSA	22,98%
SUSA	21,45%	SUSA	25,25%	SUSA	21,95%	SBSA	19,16%	SBSA	22,59%
PROSA	15,39%	PROSA	11,84%	SSSA	12,11%	SSSA	17,68%	SSSA	16,39%
MBCSSA	9,33%	SCSA	9,33%	LCSSA	11,95%	LCSSA	12,18%	LCSSA	10,51%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En Fianzas, Seguros Banreservas (SBSA) se ubica en el podio con 30% del mercado a 2014, seguida por Seguros Universal (SUSA) con 15% (es un poco menos estable su participación a lo largo de los años bajo análisis). El tercer puesto es para Seguros Sura (SSSA) recién a partir de 2012, y luego Mapfre (MBCSSA) se apodera del cuarto lugar a partir de 2011.

#### RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO FIANZAS

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	29,03%	SBSA	25,88%	SBSA	31,08%	SBSA	20,05%	SBSA	29,89%
SUSA	19,51%	SUSA	20,44%	SUSA	16,26%	SUSA	18,37%	SUSA	15,22%
SCSA	15,12%	PROSA	10,49%	SSSA	11,51%	SSSA	13,50%	SSSA	10,18%
PROSA	9,97%	MBCSSA	9,76%	MBCSSA	7,96%	MBCSSA	9,15%	MBCSSA	8,53%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En síntesis, si se considera el mercado total de primas, la primera empresa (Seguros Universal, SUSA) tiene 25,83% del mercado. De acuerdo a lo mencionado, no existen indicios de concentración en el mercado total, sólo en la Unión Europea podría hablarse de concentración. Lo mismo ocurre si se analizan los mercados por ramo, excepto en Incendio y Líneas Aliadas donde sí podría existir concentración según el umbral del Departamento de Justicia de EE.UU., la cuota de la primera empresa (también SUSA) es de 35%.

Las tablas siguientes muestran los coeficientes de concentración de los mercados relevantes definidos. La concentración es estable a lo largo del periodo bajo estudio. La primera empresa (C1) tiene captado más de un cuarto del mercado, el principal cuarteto explica casi el 70% del sector dominicano de seguros.

#### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS NETAS TOTALES

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1E	25,27%	C1E	26,50%	C1E	26,87%	C1E	27,47%	C1E	25,83%
C2E	43,93%	C2E	43,94%	C2E	43,51%	C2E	43,29%	C2E	43,53%
C3E	58,88%	C3E	59,05%	C3E	58,83%	C3E	57,76%	C3E	58,28%
C4E	69,68%	C4E	69,74%	C4E	69,00%	C4E	68,16%	C4E	67,88%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En vida se observa un patrón de concentración más fuerte a partir de la tercera empresa (C3), el C3 del ramo vida es similar al C4 del total de ramos. En efecto, más del 80% del mercado se reparte entre las primeras cuatro empresas.

#### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS EN RAMO VIDA

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	29,66%	C1	32,07%	C1	32,94%	C1	32,00%	C1	25,80%
C2	50,83%	C2	50,22%	C2	50,82%	C2	50,73%	C2	46,89%
C3	68,78%	C3	67,53%	C3	68,36%	C3	67,82%	C3	65,86%
C4	84,57%	C4	83,13%	C4	83,47%	C4	82,70%	C4	82,10%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Accidentes y enfermedades tiene un C2 más elevado que los anteriores, 55% en 2014. No se evidencia una gran diferencia al acumular la cuarta empres, C3 es 70% y C4 77% en 2014.

#### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	33,30%	C1	33,24%	C1	30,88%	C1	28,30%	C1	29,40%
C2	52,13%	C2	52,61%	C2	57,07%	C2	51,74%	C2	55,43%
C3	69,63%	C3	71,08%	C3	73,36%	C3	73,37%	C3	70,73%
C4	83,18%	C4	84,90%	C4	84,42%	C4	79,54%	C4	77,15%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Incendio y Líneas Aliadas tiene una primera empresa muy fuerte que se lleva más de un tercio del mercado. Como en Vida, las cuatros principales firmas se reparten más del 80% del total.

#### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO INCENDIO

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	32,96%	C1	33,17%	C1	34,67%	C1	35,91%	C1	34,66%
C2	50,91%	C2	51,90%	C2	55,48%	C2	54,05%	C2	52,41%
C3	67,38%	C3	67,91%	C3	69,09%	C3	69,20%	C3	69,58%
C4	81,12%	C4	80,91%	C4	81,86%	C4	82,25%	C4	81,40%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Automotores tiene un patrón algo menos concentrado. La primera empresa tiene 17% y el primer cuarteto no llega a abarcar el 60% del total de primas.

### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO AUTOMOTOR

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	18,20%	C1	17,33%	C1	16,93%	C1	16,89%	C1	17,09%
C2	34,15%	C2	33,51%	C2	33,64%	C2	33,66%	C2	33,55%
C3	48,71%	C3	48,81%	C3	48,63%	C3	48,41%	C3	48,48%
C4	59,84%	C4	59,71%	C4	59,42%	C4	58,31%	C4	57,55%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En otros ramos, se evidencia una merma leve de la concentración. Las dos primeras empresas no alcanzan a explicar la mitad del mercado en 2014 mientras que en 2010 explicaban más de la mitad. Asimismo, en 2010 las primeras cuatro firmas representaban 78% de las primas totales, en 2014 el 72%.

### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EL RAMO OTROS

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	32,16%	C1	29,36%	C1	29,33%	C1	24,02%	C1	22,98%
C2	53,61%	C2	54,61%	C2	51,27%	C2	43,19%	C2	45,57%
C3	68,99%	C3	66,45%	C3	63,38%	C3	60,86%	C3	61,97%
C4	78,33%	C4	75,78%	C4	75,33%	C4	73,04%	C4	72,48%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En Fianzas, también se vislumbra una caída de la concentración a partir del primer trío. La primera empresa concentra 30% del mercado, C4 toma valores de 73% en 2010 y disminuye su concentración a 2014 con 63%.

### COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO FIANZAS

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	29,03%	C1	25,88%	C1	31,08%	C1	20,05%	C1	29,89%
C2	48,54%	C2	46,32%	C2	47,34%	C2	38,42%	C2	45,12%
C3	63,66%	C3	56,82%	C3	58,85%	C3	51,92%	C3	55,30%
C4	73,63%	C4	66,58%	C4	66,81%	C4	61,07%	C4	63,83%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Para medir concentración en el mercado se utiliza habitualmente el Índice Herfindahl-Hirschman (*HHI*). Se calcula como la suma de las participaciones de mercado,  $s_i$ , de las  $N$  empresas que lo integran elevadas al cuadrado y es una función convexa de las participaciones de mercado de las empresas (Motta, 2004, Church y Ware, 2000, son excelentes referencias sobre el particular).

Su fórmula es:

$$H = \sum_{i=1}^N s_i^2 \quad H = \sum_{i=1}^N s_i^2, \text{ con } s_i = \frac{Q_i}{Q} = \frac{Q_i}{Q}$$

donde  $s_i$  es la participación de la empresa  $i$  en el mercado,  $Q_i$  es la producción de la empresa  $i$  y  $Q$  es la producción total del mercado.

Es sensitivo a la existencia de distribuciones desiguales en el mercado. Su valor es igual a 10.000 cuando en el mercado existe una sola empresa, y entre más se acerca a cero, se presume que el mercado es más competitivo. El índice también puede expresarse como:

$$H = \frac{1}{N} + N \cdot V \quad H = \frac{1}{N} + N \cdot V$$

Donde  $N$  es el número de firmas y  $V$  es la varianza de las participaciones de mercado de las firmas.

Según los lineamientos de las agencias antimonopolios norteamericanas (la Federal Trade Commision –FTC- y la Antitrust Division del Department of Justice –DOJ-) los valores de *HHI* que se toman en cuenta como referencia para calificar el grado de concentración cambiaron en el año 2010. Hasta agosto de 2010 se

consideraba que un mercado presentaba un bajo nivel de concentración si el HHI era inferior a 1.000, moderadamente concentrado si se encontraba entre 1.000 y 1.800 y altamente concentrado si el índice superaba los 1.800 puntos<sup>8</sup>. Los criterios actuales toman como referencia valores de 1.500 y 2.500 puntos en lugar de 1.000 y 1.800. Este cambio implica que mercados que antes se consideraban altamente concentrados, en la actualidad se consideran moderadamente concentrados<sup>9</sup>.

Se calculó también el Índice de Dominancia (ID) desarrollado por la Comisión Federal de Competencia (CFC) de México, que constituye una medida de concentración alternativa y complementaria al HHI. Este indicador procura incorporar el efecto de las fusiones que puedan tener efectos favorables sobre la contestabilidad del mercado ante las decisiones de las empresas grandes, a pesar de que el valor del HHI se haya elevado. El índice es en realidad un “Herfindahl del Herfindahl”, puesto que se define como la suma de las participaciones al cuadrado de cada empresa en la oferta total, divididas por el índice de Herfindahl, a su vez elevadas al cuadrado. El índice posee la ventaja sobre el HHI de que toma en cuenta la relación que cada empresa puede tener respecto de la concentración de las demás.

Este índice de dominancia fue desarrollado por el Dr. Pascual García Alba Iduñate, Comisionado de la CFC, quién lo define de la siguiente manera:

$$D = \sum_i^N \left[ \frac{100(Q_i/Q)^2}{HHI} \right]^2$$

El índice de Dominancia no define parámetros para determinar los niveles sobre los cuales puede existir o no excesiva concentración, pero a partir de la guía de la Comisión Federal de Competencia de México para evaluar fusiones, puede inferirse que valores inferiores a 2.000 no son considerados como indicadores de elevada concentración; valores entre 2.000 y 2.500 indicarían concentración moderada; y valores superiores a 2.500 presuponen concentración elevada<sup>10</sup>.

De los índices calculados para el total del mercado puede observarse que en ningún año supera el umbral de 1.500, aunque se encuentra peligrosamente muy cerca del límite. Un análisis por ramo revela que existe moderada concentración

8 <http://www.justice.gov/atr/public/testimony/hhi.htm>

9 <http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hmg-2010.html>

10 México utiliza una combinación de dos indicadores para evaluar el resultado de las fusiones sobre la concentración de mercado: el HHI y el índice de dominancia. Tras una fusión, se esperaría que la variación en el HHI sea menor o igual a 75 puntos si el HHI es inferior a los 2.000 puntos. En el caso del índice de dominancia, por debajo de niveles de 2.000, una fusión debería tener un valor negativo para no generar presunción de una mayor concentración de mercado.

en los ramos Vida, Accidentes y Enfermedades, Incendio y Líneas Aliadas y Otros seguros; aunque la misma presenta una tendencia decreciente. Por el contrario, en Automotor y Fianzas no existen evidencias de concentración.

### ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO

	2010	2011	2012	2013	2014
HHI <sub>PNT</sub>	1.480	1.494	1.484	1.468	1.420
HHI <sub>VIDA</sub>	1.951	1.961	1.993	1.935	1.786
HHI <sub>ACCENF</sub>	2.031	2.069	2.079	1.933	1.913
HHI <sub>INC</sub>	2.030	2.033	2.109	2.156	2.096
HHI <sub>AUTO</sub>	1.111	1.109	1.104	1.089	1.082
HHI <sub>OTROS</sub>	1.965	1.900	1.778	1.548	1.561
HHI <sub>FIANZAS</sub>	1.700	1.474	1.622	1.217	1.484

PNT = Primas netas  
totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas  
aliadas

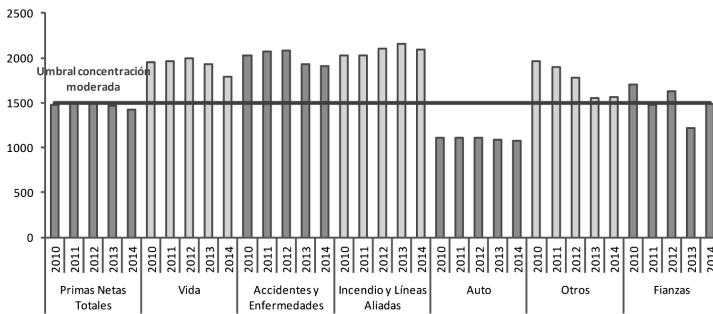
AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de  
fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

## EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE HERFINDAHL-HIRSCHMAN, TOTAL Y POR RAMO



Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

El ID refleja concentraciones elevadas en todos los mercados de seguros, excepto por el ramo auto que no alcanza a presentar siquiera concentración moderada y en Otros en los dos últimos años.

### ÍNDICES DE DOMINANCIA POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO

	2010	2011	2012	2013	2014
DI <sub>PNT</sub>	2.764	2.964	3.064	3.239	3.009
DI <sub>VIDA</sub>	3.000	3.425	3.594	3.488	2.635
DI <sub>ACCENF</sub>	3.601	3.542	3.391	3.119	3.456
DI <sub>INC</sub>	3.432	3.502	3.834	4.019	3.793
DI <sub>AUTO</sub>	1.965	1.919	1.911	1.910	1.924
DI <sub>OTROS</sub>	3.509	3.299	3.234	2.482	2.592
DI <sub>FIANZAS</sub>	3.201	3.004	3.928	2.200	3.978

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

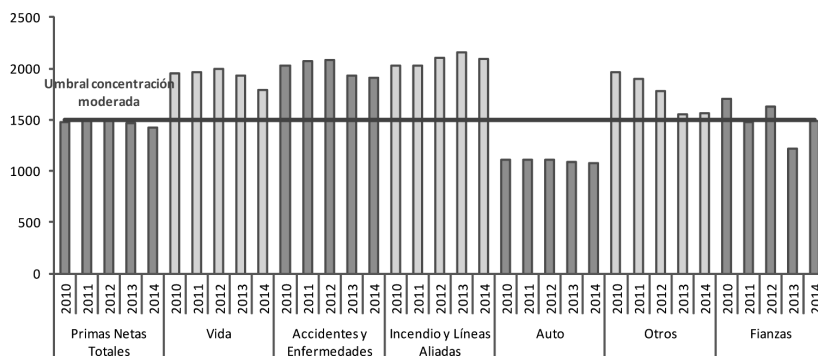
AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

Fuente: *Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

### EVOLUCIÓN ÍNDICE DE DOMINANCIA, TOTAL Y POR RAMO



Fuente: *Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

De acuerdo a ambos indicadores, el ramo de Incendios y Líneas Aliadas es el más concentrado, seguido por Vida.

Si se analiza la evolución del HHI entre 2010 y 2014, se observa que la concentración registra una tendencia levemente decreciente en todos los ramos, salvo por Incendio y Líneas Aliadas.

### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO

	2010	2011	2012	2013	2014
HHI <sub>PNT</sub>	100	101	100	99	96
HHI <sub>VIDA</sub>	100	101	102	99	92
HHI <sub>ACCENF</sub>	100	102	102	95	94
HHI <sub>INC</sub>	100	100	104	106	103
HHI <sub>AUTO</sub>	100	100	99	98	97
HHI <sub>OTROS</sub>	100	97	91	79	79
HHI <sub>FIANZA</sub>	100	87	95	72	87

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Si bien la evolución del ID arroja resultados similares, no se evidencia una merma en los valores del total del mercado. Por el contrario, el ID del total creció 9% en el quinquenio bajo estudio e Incendio y Líneas Aliadas registró un aumento de 11% y Fianzas de 24% cuando antes caía.

### EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE DOMINANCIAS POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO

	2010	2011	2012	2013	2014
DI <sub>PNT</sub>	100	107	111	117	109
DI <sub>VIDA</sub>	100	114	120	116	88
DI <sub>ACCENF</sub>	100	98	94	87	96
DI <sub>INC</sub>	100	102	112	117	111
DI <sub>AUTO</sub>	100	98	97	97	98
DI <sub>OTROS</sub>	100	94	92	71	74
DI <sub>FIANZAS</sub>	100	94	123	69	124

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Considerando la investigación y el análisis realizado, se desprenden las siguientes conclusiones observaciones sobre el mercado de seguros de la República Dominicana:

- 1) Existe concentración moderada en los mercados relevantes y estabilidad en las participaciones de mercado.
- 2) No existe concentración en las canales de distribución
- 3) El hecho de que el regulador, es decir, la Superintendencia no expida autorizaciones a nuevas empresas para entrar al mercado sino que exija la adquisición de alguna firma con dificultades financieras constituye una restricción grave a la competencia. No

puede forzarse a una operación de adquisición como condición sine qua non para entrar en el mercado.

- 4) No existe estandarización de pólizas, sí es necesario una aprobación regulatoria de cada póliza ofertada en el mercado y existen requisitos de contenido mínimo.
- 5) La duración de los contratos no parecen actuar como barrera a la entrada. Están regulados y uniformados en su duración.
- 6) No existen cláusulas “best terms and conditions” que pudieran ser restrictivas de la competencia ni facilitar la colusión.
- 7) La estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo pueden inferirse que pudieran existir en bancos vía comercialización masiva de productos de seguros por ventanilla, pero formalmente (y si existiera coerción o venta atada) no es fácil de detectar. Requiere denuncia a la autoridad de consumidor.
- 8) Si bien no hay indicios de falta de transparencia a la hora de fijar las comisiones, existen programas o acciones de las empresas aseguradoras destinados a fidelizar a los intermediarios. Los conflictos de interés de los corredores o agentes (son asesores de los clientes pero a la vez tienen incentivos por los pagos de las aseguradoras, por ejemplo con comisiones contingentes -sujetas a metas u objetivos) puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia.
- 9) El regulador no fija precios de referencia. En el mercado de seguros, las prácticas de fijación de precios son algo diferentes a otros mercados dado que el precio tiene una base “técnica”, relacionada con la probabilidad del siniestro. Por esa razón, suelen ser más estables que en otros mercados de productos o servicios, y tienen menos sentido las promociones y descuentos (o la prohibición de hacerlos). De todas maneras, en República Dominicana precios existe la prohibición de no hacer ningún tipo de descuento sobre la prima aprobada por la Superintendencia. En el caso de querer comercializar a otro precio es necesario que la Superintendencia lo vuelva a aprobar. (art. 90 de la Ley N° 146)

- 10) Respecto de los tipos de intercambio de información y cooperación horizontal entre empresas aseguradoras debe tenerse extremo cuidado para evitar la coordinación voluntaria de las firmas. Sí es necesario el intercambio de información dado que el mercado de seguros es particular respecto de otros. La colaboración entre empresas de seguros o sus asociaciones para recolectar información (que puede incluir también algunos cálculos estadísticos) con vistas al cálculo del costo medio de la cobertura de un riesgo determinado en el pasado o, en el caso de los seguros de vida, a la elaboración de tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez, permite mejorar el conocimiento de los riesgos y facilita su evaluación, lo cual puede allanar la entrada en el mercado y beneficiar a los consumidores. Durante décadas hubo exención a las compañías de seguros a las reglas de competencia en Estados Unidos hasta marzo de 2010, donde por reacción a la crisis y a la participación de algunas aseguradoras que debieron ser rescatadas con dineros públicos en actividades cuasi-bancarias. Del mismo modo, el Reglamento de la Unión Europea N° 267/2010 de la Comisión Europea, faculta a eximir al sector de la prohibición de algunas prácticas de cooperación. En este sentido, se reconoce que es necesario garantizar que la colaboración solo quede exenta en la medida que sea indispensable para alcanzar esos objetivos. No quedan exentos los acuerdos relativos a las primas comerciales. Dichas recopilaciones, tablas y estudios no deben ser vinculantes y deben ser meramente orientativas. Conviene que sean desagregadas, para poder poner mejor precio al riesgo y el acceso debe estar disponible tanto para todas las empresas que ya operan en el mercado geográfico o de producto como las que se plantean entrar en el mismo. Se reconoce también que las agrupaciones de coaseguro o reaseguro pueden permitir mejorar la oferta de coberturas y no dan lugar en general a restricciones de competencia<sup>11</sup>.
- 11) Por otro lado, se debe analizar la influencia significativa que tienen las cámaras empresariales en el sector. Debe evitarse la presión de estas sobre el regulador o sobre instituciones estatales que perjudiquen la libre dinámica del sector.

11 Reglamento (UE) N° 267/2010 de la Comisión de 24 de marzo de 2010, relativo a la aplicación del artículo 101, apartado 3, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a determinadas categorías de acuerdos, decisiones y prácticas concertadas en el sector de seguros. Publicado en Diario Oficial de la Unión Europea 30/3/2010.

- 12) En relación a la Integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y con otros servicios financieros que pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados se requiere trabajar con más detalle el punto de libre elección, ausencia de coerción a los consumidores y primas para coberturas relacionadas con la deuda remanente en los contratos respectivos.
- 13) La rentabilidad por sector puede ser un indicador interesante de monitoreo. Sería conveniente seguir los estados contables de las aseguradoras en el tiempo, la composición de los costos y la explicación de su rentabilidad (técnica y financiera), precios y comisiones.

Acorde a los hallazgos realizados se realizan las siguientes recomendaciones:

- 1) Autorizar la entrada a nuevas empresas sin forzar adquisición alguna de empresas existentes
- 2) Supervisar la evolución de los índices de concentración
- 3) Controlar la conformación de conglomerados y la evolución de las ventas atadas. En particular, las entidades financieras deben ofrecer alternativas distintas a las propias del conglomerado
- 4) Vigilar los programas o prácticas de las empresas aseguradoras para fidelizar a los corredores
- 5) Monitorear que el intercambio de información en las cámaras empresariales no sea de información sensible o que pueda facilitar un acuerdo de precios

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es el Informe Final del estudio que tiene como objeto principal determinar las condiciones de competencia en las actividades que conforman el sector de seguros en la República Dominicana. La organización del Informe y sus contenidos se ajustan a lo requerido en los Términos de Referencia y a lo ofrecido en la Propuesta Técnica.

El estudio comprende la caracterización del mercado de seguros de República Dominicana. El objetivo es conocer y evaluar su composición, tamaño, participantes, regulaciones, desempeño y otros aspectos relevantes que lo afectan, con el fin de diagnosticar y proponer las medidas necesarias para fortalecer y mejorar las condiciones de competencia en todos los componentes de la cadena de valor.

Para caracterizar el sector, es primordial comprender el negocio. El principio rector del seguro es que dentro del colectivo de asegurados se encuentran distribuidos los riesgos, de modo que con la recaudación de las primas del colectivo se pagan los siniestros particulares. Los problemas específicos que hacen al nacimiento y efectividad de un sector asegurador son los de asimetría informativa. El asegurado conoce sus riesgos exógenos mejor que el asegurador y a la vez es generador de riesgo endógeno (mediante el descuido o negligencia, conocido en la literatura especializada como riesgo moral –“moral hazard”<sup>12</sup>). El desconocimiento del asegurador del carácter de buen o mal riesgo que representa un asegurado adicional a su cartera de riesgo es otro problema que puede acarrear “selección adversa”<sup>13</sup>. Es decir que sólo los malos riesgos estén dispuestos a contratar cobertura.

Tanto el riesgo moral como la selección adversa elevan los costos de las primas, hasta el extremo en que todos los buenos riesgos encuentran tan cara la cobertura que decidan autoasegurarse. En ese momento, el mercado asegurador presenta el

---

12 El concepto tiene tradición en economía, y caracteriza comportamientos negligentes (aunque no necesariamente fraudulentos o dolosos). Ex ante a la contratación de una cobertura, supóngase que la probabilidad de ocurrencia del siniestro asegurado, por puro riesgo exógeno, es  $P$ . Contratada la prima, el agente opera menos responsablemente que antes por el sólo hecho de gozar de seguro. Ello eleva la probabilidad del siniestro a un valor  $P'$  (donde  $P' > P$ ). Lo anterior encarece las coberturas subsiguientes del siniestro porque los riesgos han aumentado. El problema se origina por la “acción oculta” de los agentes que tienen información diferencial.

13 Es otra consecuencia de la asimetría informativa: el tomador de seguros conoce más sus propios riesgos que la compañía aseguradora. Es probable que los “malos riesgos” tiendan a comprar cobertura sabedores que muy probablemente cobren una vez producido el siniestro. Los “buenos riesgos” ven encarecida su cobertura por lo anterior, a la par que los beneficios esperados de asegurarse son menores para ellos. En el extremo, los “malos riesgos” desalojan totalmente a los “buenos riesgos” y el mercado desaparece. Se llama selección adversa porque se termina transando lo malo.

peligro de desaparecer<sup>14</sup>. De modo que, para protegerse, la industria debe combatir el riesgo moral y la selección adversa con revelación de información, coaseguros y deducibles.

Dada la naturaleza del negocio, el sector requiere de regulación. Los compromisos que asume una aseguradora suelen ser a muy largo plazo; además, las compañías deben proteger las reservas con las que eventualmente deben responder frente a los siniestros. Así surge la necesidad de una regulación prudencial respecto a niveles mínimos de solvencia de las aseguradas y a la normativa específica para un manejo cuidadoso de la cartera de instrumentos financieros donde se conservan las reservas. El negocio de las aseguradoras es tanto técnico (apostar contra el siniestro, si este no se produce contra lo que indican las probabilidades, existe ganancia operativa o, en la jerga del sector, “técnica”), como financiero (ganar una diferencia mediante el rendimiento de las aplicaciones donde se colocan las reservas mientras no haya que hacer frente al pago de siniestros). Las aseguradoras son inversores institucionales en los mercados bancarios, de bonos y de títulos públicos. Mantienen en cartera depósitos, bonos estatales y valores privados. Su portafolio también se regula para asegurar adecuados niveles de respuesta al momento de afrontar reclamos por siniestros.

La industria de seguros descansa en la ley de los grandes números. Se venden pólizas en colectivos relativamente concentrados de riesgos y éstos se ceden en parte a reaseguradoras que tienen una cartera altamente diversificada de riesgo diseminado por todo el mundo. El reaseguro es un insumo clave de la industria que recurre a él en forma diferenciada según el ramo y es importante dado que República Dominicana es afectada por catástrofes naturales, en especial huracanes<sup>15</sup> e inundaciones.

Dado entonces que existe un mercado que suscribirá pólizas, ofrecerá cobertura y luego cederá una parte de la misma a reaseguradores surge una interesante discusión sobre la “escala eficiente” en la industria, que a su vez se combina con las probabilidades de siniestros y los problemas de información reseñados anteriormente. Es un hecho que la ampliación del colectivo de asegurados permite administrar

14 Lo anterior ocurre algunas veces en determinados ramos cuando la siniestralidad se dispara como consecuencia de la asimetría informativa. Pero esto debe distinguirse del riesgo catastrófico, que puede ser causal de eventual desaparición de ciertas coberturas. La distinción se emparenta con la discusión económica entre incertidumbre y riesgo: en el segundo puede establecerse una probabilidad de ocurrencia de los fenómenos; en la primera no. Un mercado donde hay riesgo catastrófico es asegurable aunque las primas sean muy elevadas; un mercado afectado por la incertidumbre puede desaparecer.

15 El país fue golpeado por dos grandes huracanes, David en 1979 y Georges en 1998, que si bien implicaron gastos de hasta US\$ 150 millones, demostraron la necesidad de contar con reaseguradores y su buen funcionamiento.

mejor los riesgos. Esto es un argumento técnico favorable a la concentración o a la colaboración entre aseguradoras (informándose mutuamente de la siniestralidad). Sin embargo, pueden surgir prácticas anticompetitivas si los resultados de dicha colaboración no se reflejan en la baja de las primas. Es cierto que la búsqueda de la escala óptima y la colaboración puede reducir los costos de los siniestros, pero es probable que los beneficios de dichas conductas terminen internalizados por las aseguradoras si no aumenta la competencia.

Los seguros pueden clasificarse de diferentes maneras. Una forma difundida de agruparlos es en seguros de daño (o patrimoniales) y de personas. Los primeros cubren contingencias que sufren mercaderías, instalaciones, maquinarias, edificios, vehículos, etcétera, como robo, incendio, destrucción por fuerzas de la naturaleza, entre otras. En tanto, los segundos agrupan riesgos que pueden hacer peligrar la vida, salud o integridad física de las personas naturales (muerte, enfermedad, daños sufridos en accidentes o desastres naturales, etcétera). Del análisis económico de los incentivos en los seguros de daño se concluye que la probabilidad de sufrir parcialmente los alcances del daño por los asegurados genera una “inversión en cuidado”<sup>16</sup>, cuyos niveles eficientes se pueden determinar. Un esquema de seguro muy completo disuade “inversiones en cuidado” suficientes por parte de los asegurados, y por el contrario, niveles de aseguramiento muy bajos fuerzan “inversiones en cuidado” excesivas.

---

16 La inversión en cuidado hace referencia al nivel de precaución que toma el asegurado. Según el análisis económico, en ausencia de cobertura elegiría cuidarse hasta que el costo marginal (es decir el aumento de costo por protegerse) de hacerlo iguale al ingreso marginal (mejora en sus ingresos por la mayor protección). El seguro define un precio a la protección. Si el tercero que ofrece cobertura lo está ofreciendo a un valor menor de lo que le demanda autoasegurarse (o, lo que es lo mismo, no tomar cobertura), el sujeto bajo estudio escogerá comprar la cobertura. Luego, ajustará sus niveles de esfuerzo en cuidarse a las nuevas condiciones. Como la compra de la póliza le quita riesgo, su nivel de precaución o “inversión en cuidado” descenderá. Pero, al cuidarse menos los riesgos que está cubriendo aumentan para el asegurador. De modo que la “inversión en cuidado” que resulta óptima al agente varía con la cobertura a la que accede. Vale un ejemplo, supóngase un conductor de un vehículo que decide autoasegurarse, es decir, prescindir de cobertura externa comprada a un asegurador. Dicho conductor tendrá que tomar niveles de precaución mayores al conducir, al guardar el vehículo, al dejarlo expuesto en zonas peligrosas, respecto de otro que tenga cubiertas las contingencias de responsabilidad civil por daños a terceros, seguro contra robo o contra daño por condiciones naturales (granizo por ejemplo). Como las aseguradoras saben que el conductor asegurado posiblemente baje el nivel de precaución desde el momento en que se cubrió con una póliza, le pedirán que sea “socio” parcial en las contingencias (franquicias que aseguran la ausencia de cobertura en caso de un daño mínimo), que coloque una alarma antirrobo o un dispositivo de búsqueda satelital, ofrecerá descuentos a conductores que registren menos siniestros, etcétera. El sentido es aumentar la inversión en cuidado o la autoprotección del asegurado. El análisis económico reconoce que dicha conducta no es cultural solamente, relacionada con la idiosincrasia del consumidor, sino que proviene de una evaluación costo/beneficio del sujeto (se llama nivel óptimo de cuidado al que resulta de dicho análisis).

El diseño regulatorio del mercado debe buscar entonces niveles eficientes de “inversión en cuidado” que aprovechen el máximo potencial de los mercados aseguradores –con las posibilidades que brindan de poder diseminar riesgos y compartirlos-, acompañado de conductas no negligentes por parte de los asegurados (Faure, 2002). Los incentivos a la prevención están contenidos habitualmente en las cláusulas contractuales. Si el asegurador puede asegurar el control del riesgo moral vía una póliza que evite la conducta negligente, llevará la situación del asegurado a un equivalente en términos de bienestar a la inexistencia del riesgo.

En esa situación ideal, las condiciones de la póliza logran alinear a los individuos para evitar conductas oportunistas respecto de la cobertura que terminan elevando los riesgos del siniestro. La competencia en los mercados de seguro puede incrementar la posibilidad de que la demanda de primas esté alineada con la prima actuarialmente justa (definida como la probabilidad del siniestro multiplicada por la magnitud esperada del daño, descontada la existencia de los costos administrativos y comerciales, y el lucro normal de la aseguradora). Cuando un mercado es suficientemente competitivo, los aseguradores competirán para reducir costos administrativos y los beneficios serán bajos por unidad o producto vendido. El resultado será que la diferencia entre el precio cargado por las aseguradoras y la prima actuarialmente justa (es decir el riesgo) no será muy alta. En la medida que la prima refleje correctamente los riesgos, los niveles de negligencia serán “óptimos”, lo que significa que los asegurados no tienen incentivos a aumentar su nivel de exposición al siniestro o a disminuir su “inversión en cuidado”. En otras palabras, el proceso competitivo puede apoyar la baja del riesgo moral, lo cual es un importante y sutil argumento para inducir la competencia en este mercado. En ausencia de competencia, los aseguradores tendrán escaso incentivo para controlar óptimamente desde el punto de vista social el riesgo moral, dado que los márgenes de beneficio los compensarán.

En el mundo del seguro se ha argumentado muchas veces en contra de la aplicación de las nociones habituales de defensa de la competencia al sector. Normalmente, se esgrimen los siguientes cinco argumentos (Faure, 2002):

1. La cooperación entre compañías aseguradoras puede ser necesaria para efectuar correctos cálculos de primas (argumento referido al cálculo de las primas).
2. En la medida en que los riesgos crecen, compartir riesgos (“pooling”) y reasegurarse puede resultar indispensable para aseguradores individuales (argumento del reaseguro).

3. Debido a la escasa transparencia de la actividad, los consumidores no podrán comparar adecuadamente diferentes pólizas, esos problemas informativos requieren soluciones regulatorias antes que la introducción de competencia (argumento de la transparencia del mercado).
4. Dado que la provisión de cobertura no depende de los costos de producir la misma, los aseguradores pueden extender su capacidad sin límites, ello puede causar ruinosas guerras de precios (argumento del exceso de capacidad).
5. La competencia puede llevar a quiebras, lo cual hace imposible que las aseguradoras cumplan con sus compromisos de largo plazo contraídos con los detentores de pólizas. Las compañías entonces deben ser protegidas contra el riesgo de quedar insolventes (argumento de la insolvencia).

Contra cada uno de dichos argumentos pueden elaborarse los contraargumentos presentados a continuación (Faure, 2002):

- i. Respecto de la dificultad de calcular primas, las estadísticas de pérdidas individuales que las compañías disponen pueden ser insuficientes para calibrar riesgos en forma cabal. La cooperación entre aseguradoras sería pues necesaria. Compartir tal información de siniestros permite efectuar los cálculos necesarios de reservas técnicas y asegurar que el negocio se equilibre. Pero las pérdidas son una función de grandes números. En tal sentido podría haber una escala mínima eficiente de operaciones que favorezca la concentración. Por otra parte, el negocio es por su naturaleza incierto. Los aseguradores deben recaer en pronósticos respecto de la probabilidad de que el siniestro ocurra y descansa en la capacidad de que la pérdida sea predecible. La determinación de la frecuencia y la intensidad de los reclamos implica acceder a estadísticas, especialmente si los reclamos son relativamente infrecuentes y las características del riesgo relativamente numerosas. Entonces, cuanto más grande es la firma, mejores cálculos actuariales sobre frecuencia se encontrarán.

El argumento del cálculo de primas es un ejemplo de la característica de bien público de la información: una vez que una firma tiene un reclamo, ese hecho queda disponible como información para otras empresas a un bajo costo. Sin embargo, la incertidumbre es habitual en el mundo de los negocios, pero ello no implica que deba limitarse la competencia para protegerse. En segundo

lugar, los riesgos difieren entre sí, algunos siniestros acontecen en forma reiterada y se pueden estimar sus probabilidades de ocurrencia sobre la base de los grandes números. La producción de tablas de mortalidad cuenta con toda la información sobre expectativa de vida, decesos y edades que están normalmente disponibles. Lo mismo ocurre con la frecuencia de enfermedades y accidentes, donde se llevan estadísticas sanitarias que contribuyen a determinarlas. En algunos riesgos industriales el problema es más complejo (como incendio), y tiene que ver con la duración en sí de los contratos que suelen ser de largo plazo. Respecto de la acumulación y diseminación de información como bien público, no está claro que un cártel la vaya a difundir a nuevos entrantes al mercado, sino que por el contrario puede tornarse un elemento de coordinación del mismo y de barrera a la entrada de futuros competidores que no tendrían acceso a dicha información. Por lo tanto, la provisión de estadísticas públicas de las variables relevantes para la estimación de riesgo puede ser una herramienta de política pública que compatibiliza la eficiencia en el cálculo de las primas con la sostenibilidad de la competencia.

- ii. El argumento del reaseguro muestra que algunos ramos del negocio asegurador pueden caracterizarse por sus grandes economías de escala que reducen el número de firmas. La prima de riesgo del asegurador es una función de grandes números: en la medida que más riesgos independientes estén cubiertos, más diversificado es el portafolio y menor la prima pura<sup>17</sup>. No todas las clases de seguros presentan las mismas características, ello depende de la frecuencia de los reclamos y de la diversificación de activos. Los arreglos para compartir riesgos que hacen el reaseguro en larga escala posible pueden contribuir a una reducción de la escala mínima eficiente y del nivel de concentración y un incremento concomitante del nivel de competencia. Con el reaseguro, la capacidad de asegurar riesgos se incrementará. Pero si los acuerdos para compartir riesgos y reasegurar se combinan con restricciones innecesarias, los usuarios finales no verán beneficios de aquellos.

---

<sup>17</sup> Se denomina prima pura a la inversa de la probabilidad del siniestro. Supóngase que se están asegurando diez vehículos idénticos contra robo y que existe una probabilidad en diez de ser robados dentro del período de contratación del seguro. Si se roba un vehículo de cada diez asegurados, cada uno de los mismos debe aportar un décimo de su valor para cubrir la contingencia. La prima pura no contempla costos administrativos, ni de adquisición (comerciales), así como tampoco incluye el lucro de la aseguradora, pero brinda la base “técnica” (probabilística) al valor de la cobertura.

- iii. La transparencia del mercado es otro argumento que se utiliza para no aplicar defensa de la competencia en el sector de seguros. Los términos de las pólizas siempre son objeto de polémica, la expresión “letra chica” es sinónimo coloquial de información de difícil acceso y comprensión para los usuarios, que probablemente va en su perjuicio. La regulación busca entonces diseminar la información y hacerla accesible. La estandarización de pólizas puede ser la respuesta correcta al fallo de mercado de asimetrías informativas sobre las condiciones y términos de la cobertura. Pero ello podría también contribuir a formar y consolidar un cártel. No todos los consumidores son siempre incapaces de examinar los términos y las condiciones de manera analítica. En particular, en el área comercial e industrial, los aseguradores enfrentan clientes muy conocedores de los probables siniestros, que son compradores bien informados y que regatean términos y condiciones con mucha pericia. La regla práctica es que sólo cuando el flujo de información no puede ser mejorado por la vía de mercado o cuando la asimetría de información es tal que el mercado falla en proveerla y los mecanismos de la política de defensa del consumidor no fueran suficientes, se debe recurrir a la solución regulatoria. Hay varias formas alternativas a la uniformidad de pólizas que el mercado provee. Una es la acción de los corredores y agentes. Una oferta competitiva de los mismos puede asistir al consumidor en términos de las primas y en el precio de los seguros que compran. La estandarización de póliza tiene otra desventaja: no permite la suficiente diferenciación de riesgos por lo que al confeccionar la póliza no se consideran las condiciones individuales de riesgo de cada asegurado.
- iv. El argumento de la capacidad excedente en el mercado asegurador conduce a procurar evitar la “ruinosa competencia de precios”. Según el argumento, una competencia ilimitada en el mercado asegurador podría resultar en excesiva toma de riesgos de algunas compañías de seguro que en el límite saldrían de mercado dado que no pueden controlar los reclamos. Es decir, que la competencia de precios puede desalojar de la oferta de servicios a los que inician la guerra y no a las presuntas víctimas, dado que la siniestralidad no va a reducirse para los que reducen el precio de las primas. El problema del argumento es que la capacidad no es ilimitada. Por un lado, los costos administrativos representan una parte importante de los costos esperados y predecibles. Además, se deben incrementar reservas para garantizar el cumplimiento de los contratos comprometidos. De modo que la capacidad de

extender la oferta en muchas clases de seguros está limitada, a lo que se adiciona la propia dimensión del mercado, los objetos o sujetos asegurables y la capacidad de reaseguro disponible. En consecuencia, una adecuada regulación y monitoreo, en particular en materia de los márgenes requeridos de solvencia y las reservas, evitaría el problema de la capacidad excedente como obstáculo para el desarrollo de la competencia.

- v. El argumento de la insolvencia se vincula con la necesidad de proteger el cumplimiento de los contratos, que las pólizas sean honradas y que los reclamos se cobren. Sin embargo, no es necesario restringir la competencia para asegurar el objetivo anterior. Existen alternativas como los fondos de garantía para usar en caso de bancarrota de una compañía en particular. La quiebra tiene un rol disciplinador de las prácticas empresarias en la economía, la mala gestión debe tener consecuencias sobre la gerencia y los accionistas de las empresas mal gestionadas. Los requerimientos de capital mínimo y márgenes de solvencia buscan alinear los incentivos de los accionistas y gerentes con los de los clientes de las firmas aseguradoras. Tampoco en el mercado del seguro existe el peligro de contagio de quiebras que tiene el sector bancario, por ejemplo. Allí la caída de una institución por un problema particular puede tornarse un peligro para el sistema en la medida que se genere una corrida por pánico de los depositantes sobre otros intermediarios. Es decir, hay riesgo sistémico: una quiebra de una institución particular puede trasladarse a otras. En seguros no existe la posibilidad de desuscribir masivamente pólizas (el equivalente a una corrida). En este mercado existen costos de traspaso (“switching costs”<sup>18</sup>), hay costos de salida, pérdidas de beneficio de una relación establecida con una institución particular, recursos invertidos en conocimiento de las partes, etcétera, que desalientan la corrida, además de tener plazos de contratos y penalidades por retiro temprano de la relación.

---

18 El concepto se refiere a que en ciertas elecciones económicas donde se debe escoger repetidamente en el tiempo, cambiar la elección encarece la salida y por ende, la opción de alternativas. Un ejemplo típico es la ausencia de portabilidad de número en la telefonía. Si el sujeto puede optar por diferentes proveedores, pero cada vez que lo hace pierde la numeración y debe hacérselo saber a todas las personas con que se comunica porque le resulta costoso lo contrario, entonces hay incentivos a no cambiar de proveedor. En el contexto del seguro, la relación entre el cliente y el asegurador construye conocimiento de la contraparte que es valiosa para ambos (si paga lo prometido, si lo hace en los plazos esperados, si no aparecen cláusulas ocultas o inesperadas, y del otro lado, si el cliente es más o menos siniestro, cuidadoso o negligente, honesto o fraudulento). Cambiar de proveedor requiere comenzar de nuevo en el conocimiento de la contraparte. Se dice que hay recursos hundidos en la relación que son específicos a la misma, y que se pierden en el contexto de un cambio de contraparte.

## 2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DEL SECTOR DE SEGUROS EN REPÚBLICA DOMINICANA

Existen dos indicadores útiles que permiten caracterizar y comparar el sector: la “penetración” que cuantifica el tamaño del sector respecto de la economía, y la “densidad” que muestra la utilización de los servicios de cobertura a nivel de la población. La penetración del sector en la actividad económica del país (primas/Producto Bruto Interno –PIB- en porcentaje) es baja, 1,3% en 2012, -el promedio latinoamericano se encuentra cercano a 2% sin considerar Puerto Rico- y en los últimos puestos dentro de América Latina, sólo por encima de Bolivia, Guatemala y Paraguay (los tres con aproximadamente 1,2%).<sup>19</sup>

La densidad del país (primas/población, en dólares) también es baja y del orden de US\$ 72 mientras el promedio latinoamericano es de US\$ 260 aproximadamente. En América Latina se destacan Chile, Venezuela y Brasil. La medida de densidad es a la vez una de producción por habitante, desde el punto de vista de las compañías o de gasto promedio per cápita en seguros. El seguro tiene alta elasticidad ingreso, por lo que se espera que crezca por encima del producto. En efecto, se observa que en los países desarrollados la penetración es más elevada que en los países menos desarrollados. Asimismo, la densidad brinda una idea del potencial de crecimiento de la industria.

Según Fundación Mapfre (2012), el volumen total de primas en América Latina alcanzó casi US\$ 160 mil millones en 2012. Los seguros de no vida concentraron casi 60% de las primas de la región, mientras que el 40% restante fueron seguros de vidas. Seis países explican el 93% del total de primas; Brasil (45% del total), México (16%), Venezuela (9%), Argentina (9%), Chile (8%) y Colombia (6%).

De todas maneras, la penetración del seguro en la región es muy inferior al promedio mundial cercano a 7%. En Europa Occidental o Estados Unidos llega a 8,5%, en otros países latinoamericanos donde el sector se encuentra más desarrollado como en Brasil o Chile alcanza 4%.

El gasto per cápita en seguros de República Dominicana se ubica muy alejado del promedio de la región, US\$ 72 versus US\$ 260, y de los valores de los países con mercados más desarrollados: Chile US\$ 637, Venezuela US\$ 464, Brasil US\$ 335 y Argentina US\$ 318.

---

<sup>19</sup> De acuerdo a Fundación Mapfre (2013).

Durante 2014, la mayoría de los servicios es contratada bajo la modalidad de seguros de incendios y líneas aliadas, y seguros de vehículos de motor (obligatorios). Estos dos ramos representan poco más de 60% de las primas, seguidos por los seguros de vida colectivo.

La principal fuente de información sobre la actividad aseguradora es provista de manera trimestral y anual por la Superintendencia. La Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR) también proporciona información del sector.

El sector de seguros dominicano se remonta a los inicios del siglo XX. Durante la década de 1910 se establecieron las primeras firmas de seguros en el país: Sun Life Ins. y Crown Life, ambas de origen canadiense; y Confederation Life y Assoc, todas pioneras en el ramo vida. Luego, en el periodo 1921-1930 hubo una nueva entrada de compañías extranjeras como La Caridad, American Life Co. y Alico.

La primera legislación que reguló el sector data de 1930, la Ley N°68 de Seguros Privados. En la misma se definieron normas sobre el establecimiento de las empresas en el país, sobre ciertos aspectos de los seguros de incendio y se creó el cargo de Superintendente del Departamento de Seguros. Sin embargo, al año siguiente entró en vigor una nueva ley, Ley N° 96, que amplió las disposiciones en el sector y autorizó a operar a más compañías. Luego, en 1932 se constituyó Seguros San Rafael, la primera empresa estatal.

El gran crecimiento de la industria aseguradora se dio durante la década del sesenta, cuando se registraron y autorizaron a operar a treinta compañías, entre las cuales se destacaron la primera aseguradora privada Seguros Popular y la primera aseguradora extranjera Seguros Palic. Dado este auge, fue evidente la necesidad de una nueva regulación que se adecuara mejor a la nueva estructura y dinámica de la industria. Por lo tanto, en enero de 1969 se promulgó la Ley N°400 y en marzo de 1971 la Ley N°126 mediante las cuales se crearon la Superintendencia de Seguros y la Junta Consultiva de Seguros, respectivamente. Por otro lado, la Ley N°4117 de abril de 1955 estableció la obligatoriedad del seguro contra daños ocasionados por vehículos de motor. Por lo tanto, el sector dominicano de seguros se encontraba regido bajo dos legislaciones distintas que generaban interpretaciones diferentes.

Con la colaboración de los representantes del sector, CADOAR, la Asociación Dominicana de Corredores de Seguros (ADOCOSE) y la Superintendencia de Seguros, logró generarse la nueva Ley N°146 de Seguros y Fianzas que es la que regula el sector en la actualidad.

La Tabla 1 a continuación ofrece cifras que permiten caracterizar el mercado local en una perspectiva comparativa con los países vecinos de Centroamérica.

**TABLA 1: COMPARATIVO DE LOS MERCADOS ASEGURADORES DE CENTROAMÉRICA A 2012, EN PORCENTAJE DE PRIMAS NETAS**

	Panamá	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	República Dominicana
Siniestralidad	54,9	58	51,7	60,3	52,1	44,6	50,8
Gastos	41,6	35,5	38,3	34,2	37	53,1	47,2
Resultado Financiero	12,9	26	6,2	10,1	13,6	9,3	9,9
Resultado Técnico	3,5	7,6	10	5,5	11	2,2	2
Resultado Técnico -Financiero	16,4	33,6	16,2	15,6	24,6	11,5	11,9

Fuente: Fundación MAPFRE (2012)

En términos de siniestralidad, todos los países rondan el 50% de las primas, Guatemala es el país de mayor registro de siniestros relativos. Los gastos varían entre 53%, el más elevado en Nicaragua, y el más barato 34% en Guatemala; República Dominicana consume un elevado 47% de sus primas en concepto de gastos. Respecto de los resultados, Costa Rica presenta mejor desempeño que el resto; gana 26% como resultado financiero y casi 7,6 como resultado técnico (resultado propio del sector de seguros). República Dominicana tiene el peor desempeño en resultado técnico lo que afecta su resultado técnico-financiero que se ubica en 11,9, el segundo peor después de Nicaragua.

## 3. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

En esta sección se presentan los principales agentes económicos del sector, las asociaciones gremiales; se determina la organización industrial, los productos, las presentaciones; y se describe la cadena de valor y el proceso de comercialización de la producción.

### 3.1. RAMOS

Un primer paso para caracterizar la oferta consiste en pensar que se aseguran diferentes tipos de riesgos y la elaboración de una taxonomía ayuda mucho a entender el sector. Hay muchas formas de clasificar a los seguros. Una de ellas es agruparlos en ramos de *personas* y ramos *patrimoniales o de daños*, como ya se mencionó. Entre los primeros se pueden agrupar los de vida (individuales y grupales), previsional (la renta vitalicia no se encuentra desarrollada en República Dominicana) y de accidentes y enfermedades. Los segundos abarcan incendio y líneas aliadas, automóviles, otros patrimoniales (marítimo, etcétera) y fianzas<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Una fianza es un contrato de garantía personal. En virtud del cual, un tercero se compromete a responder ante un acreedor por el cumplimiento de la obligación asumida por un deudor, en caso de que éste incumpla la misma. Una fianza asegura el pago de los daños a favor del beneficiario por parte del fiador que vende el contrato de seguro. En ciertos contratos de crédito se exige la compra de un seguro de fianza, por ejemplo, en contratos públicos o en algunos créditos comerciales, hipotecarios o de compras por tarjetas de crédito.

CUADRO 1: TAXONOMÍA DE LOS MERCADOS DE SEGUROS

Ramos	Subramos	Contingencias cubiertas
Daños (patrimoniales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incendio y Líneas Aliadas</li> <li>Automóviles</li> <li>Otros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Destrucción de maquinarias, instalaciones, locales, viviendas, mercaderías.</li> <li>Choques, daños a otros vehículos o físicos a terceras personas, robo, incendio, destrucción por causas imputables a la naturaleza (granizo, por ejemplo).</li> <li>Daños sufridos por mercancías transportadas, impago de deudas, etcétera</li> </ul>
Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vida individual</li> <li>Vida colectivo</li> <li>Accidentes y enfermedades individual</li> <li>Accidentes y enfermedades colectivo</li> <li>Previsional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muerte de un sujeto</li> <li>Muerte de uno o más sujetos de un grupo (por ejemplo, trabajadores de una firma)</li> <li>Reparación de daños físicos o cura de enfermedades, cuidados médicos, internación, medicamentos, estudios médicos, etcétera, para un sujeto.</li> <li>Ídem para un “colectivo” (una familia, trabajadores de una firma o repartición pública y sus familiares dependientes).</li> <li>Cobertura de siniestros de invalidez y sobrevivencia en un sistema previsional basado en capitalización de aportes individuales.</li> </ul>

Más de tres cuartos (77%) del mercado de seguros se reparte entre los tres principales ramos del país: incendio y líneas aliadas (incluye riesgo catastrófico), vehículos de motor (es obligatorio) y vida colectivo.

La responsabilidad de supervisión del sector en la República Dominicana recae en la Superintendencia de Seguros, que regula y monitorea el accionar de los seguros en el país. Las aseguradoras consideran un conjunto de estadísticas que permiten identificar tanto la probabilidad de ocurrencia de los siniestros como la magnitud esperada máxima de los mismos. Para ello, la actividad requiere regulaciones de carácter prudencial que preserven la solvencia financiera, la adecuada disponibilidad e inversión de la liquidez y el necesario conocimiento técnico para calcular apropiadamente el valor de las reservas técnicas que son la base central de la gestión de riesgo que realizan esas empresas.

La Superintendencia tiene la potestad de autorizar a los agentes, personas físicas o jurídicas, que operan en el sector, a saber:

1. Aseguradoras, pueden ser nacionales o extranjeras radicadas en el país. Pueden actuar directamente o a través de intermediarios
2. Intermediarios de seguros. Pueden actuar entre los asegurados y los aseguradores con carácter de agente general, agente local, corredor de seguros, agente de seguro de personas, o agente de seguros generales, o pueden actuar entre los aseguradores y reaseguradores con carácter de corredor de reaseguros.
3. Reasegurador, pueden ser nacionales o extranjeras radicadas en el país
4. Asegurador aceptado, reasegurador aceptado o corredor de reaseguros. Son aquellos agentes que no están autorizados a operar en territorio dominicano pero sí lo hacen bajo las leyes de su país de origen pero son aceptados por la Superintendencia, previo el cumplimiento de ciertos requisitos, para que puedan contratar y/o colocar seguros de líneas excedentes o reaseguros.

### 3.2. ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL

Actualmente, operan en la industria de seguros en República Dominicana las compañías listadas en la siguiente tabla. Son 33, de las cuales 30 son entidades multirrama, y solo tres entidades ofrecen un único tipo de seguros. Banreservas es la única compañía de propiedad estatal, una continuidad de Seguros San Rafael. Las empresas de capitales extranjeros son: Seguros Sura de origen colombiano; y Banesco Seguros, General de Seguros, Seguros Constitución y Atlántica Insurance de Venezuela.

TABLA 2: COMPAÑÍAS EN OPERACIÓN Y ABREVIATURAS UTILIZADA

Denominación en uso	Abreviatura usada en este trabajo
Amigos Compañía de Seguros, S. A.	ACSSA
Angloamericana de Seguros, S. A.	ASSA
Aseguradora Agropecuaria Dominicana. S. A.	AADSA
Atlantica Insurance, S. A.	AISA
Autoseguro, S. A.	ASA
Banesco Seguros, S.A.	BSSA
BMI Compañía de Seguros, S. A.	BCSSA
Bupa Dominicana, S.A.	BDSA
Compañía de Seguros Vivir, S. A.	CSVSA
Compañía Dominicana de Seguros, S.R.L.	CDSSRL
Confederación del Canadá Dominicana. S. A.	CCDSA
Cooperativa Nacional de Seguros, Inc.	CNSI
Cuna Mutual Insurance Society Dominicana, S.A.	CMISDSA
General de Seguros, S. A.	GSSA
La Colonial de Seguros, S. A.	LCSSA
La Comercial de Seguros, S. A.	CSSA
La Monumental de Seguros, S. A.	LMSSA
La Unión de Seguros, C x A	LUSCA
MAPFRE BHD Cía. de Seguros, S. A.	MBCSSA
Marsh & McLennan, LTD (Riskcorp, Inc.)	MML
Patria, S. A. Compañía de Seguros	PSACS
Scotia Seguros, S. A.	SCSSA
Segna, Compañía de Seguros, S.A.	SCDSSA
Seguros APS, SRL.	SASRL
Seguros Banreservas, S. A.	SBSA
Seguros Cibao, S.R.L.	SCSRL

Seguros Constitución, S. A.	SCSA
Seguros DHI Atlas, S. A.	SDASA
Seguros La Internacional, S. A.	SLISA
Seguros Pepin, S. A.	SPSA
Seguros Sura, S. A.	SSSA
Seguros Universal, S. A.	SUSA
Seguros Worldwide, S. A.	SWSA

*Fuente: Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En un mercado regulado ciertos requisitos normativos específicos son clave para entender la organización industrial, como las condiciones de entrada en cuanto a capitales mínimos, las regulaciones sobre los productos (formatos de póliza, por ejemplo, o precios de las mismas en algunos mercados), cómo se regula la publicidad<sup>21</sup> o el marketing, etcétera. Aquí se presentan algunos aspectos normativos, un análisis más exhaustivo se encuentra en la sección correspondiente.

21 En este caso, la legislación dominicana no regula el aspecto publicitario del mercado de seguros.

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

TABLA 3: EMPRESAS ASEGURADORAS POR RAMO

Compañía	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros
TOTAL GENERAL	15	26	12	17	22	14	19	25	1	24	25
Amigos Compañía de Seguros, S. A.	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Angloamericana de Seguros, S. A.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Aseguradora Agropecuaria Dominicana, S. A.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Atlantica Insurance, S. A.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Autoseguro, S. A.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Banesco Seguros, S.A.	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
BMI Compañía de Seguros, S. A.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Bupa Dominicana, S.A.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Compañía de Seguros Vivir, S. A.	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Compañía Dominicana de Seguros, S.R.L.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Conf. del Canadá Dominicana, S. A.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Cooperativa Nacional de Seguros, Inc.	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Cuna Mutual Insurance Society Dominicana, S.A.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
General de Seguros, S. A.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
La Colonial de Seguros, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
La Comercial de Seguros, S. A.	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
La Monumental de Seguros, S. A.	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
La Unión de Seguros, C x A	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
MAPFRE BHD Cia. de Seguros, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1

Marsh & McLennan, LTD (Riskcorp, Inc.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Patria, S. A. Compañía de Seguros	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
Scotia Seguros, S. A.	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
Segna, Compañía de Seguros, S.A.	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
Seguros APS, SRL.	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros Banreservas, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros Cibao, S.R.L.	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Seguros Constitución, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros DHI Atlas, S. A.	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
Seguros La Internacional, S. A.	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1
Seguros Pepin, S. A.	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros Sura, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros Universal, S. A.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Seguros Worldwide, S. A.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Superintendencia de Seguros de República Dominicana.

Los requisitos legales para operar como asegurador o reasegurador, tanto nacional como extranjero, estipulan que se requiere de un capital mínimo de RD\$ 8.500.000 o el equivalente en pesos dominicanos de US\$ 500.000. En el caso de firmas extranjeras, este capital debe ser radicado y mantenido dentro del país. A pesar de que en las entrevistas mantenidas se reconoce que el capital mínimo es bajo, a la fecha no se publicaron actualizaciones del mismo. Actualmente, existen negociaciones para elevarlo.

Además, el art. 28 establece la obligación de constituir un fondo de garantía para responder “*de manera exclusiva las obligaciones que se deriven de los contratos de seguros, reaseguros y fianzas*”. El valor mínimo de este fondo será fijado por la Superintendencia, previa consulta con los aseguradores y reaseguradores, sin embargo, tiene los siguientes límites máximos:

- i. Empresas con primas netas retenidas hasta RD\$ 50.000.000 de pesos: 1,5%

- ii. Empresas con primas netas retenidas entre RD\$ 50.000.001 hasta RD\$ 100.000.000: RD\$ 750.000 más 1% el exceso de RD\$ 50 millones
- iii. Empresas con primas netas retenidas mayores de RD\$ 100.000.000: 0,5%

De acuerdo al art. 6 de la Ley de Seguros, los contratos de seguros y fianzas deben ser aprobados por la Superintendencia. Las compañías proponen el valor de las tarifas de las pólizas por ramo a la Superintendencia (art. 89), el cual debe ser debidamente justificado a través de los argumentos técnicos: siniestralidad, costos de adquisición, costos administrativos, utilidad neta de rendimiento de las primas en cada ramo propuesto. Una vez aprobadas las tarifas, no pueden registrar ninguna merma o descuento sin previo análisis y nueva autorización por parte de la Superintendencia.

La Ley faculta a las asociaciones empresariales a realizar recomendaciones a sus asociados sobre los lineamientos para definir tarifas y a sugerir a la Superintendencia puntos de referencia para la revisión de las mismas.

Los corredores comercializan cerca del 70% del total de primas suscriptas. De acuerdo a las entrevistas realizadas, existen entre 300 y 500 corredores en el país. Se destaca Franco & Acra Tecniseguros con aproximadamente 28% del mercado, y si se consideran los primeros cuatro corredores la cuota de mercado alcanza 35%. Los corredores no son cautivos, pero mantienen operaciones regulares con las empresas. De hecho, las primeras cinco compañías de seguros utilizan los mismos corredores. En cambio, aunque los agentes de seguros deberían ser exclusivos también se comparten.

### 3.3. DESCRIPCIÓN DE LA CADENA DE VALOR Y COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN

El proceso productivo y la cadena de valor son relativamente simples. La producción se mide en monto de primas emitidas. Se comercializa cobertura a través del canal propio o por medio de los intermediarios, personas físicas o jurídicas con autorización de la Superintendencia, quienes pueden ser:

- i) Agentes generales quienes representan a uno o a varios aseguradores, nacionales o extranjeros, y en todo el territorio nacional. Requiere oficina abierta al público.

- ii) Agentes locales quienes mediante contrato con un asegurador o agente general pueden representar a éste en una zona o sector determinado. Requiere oficina abierta al público.
- iii) Corredor de seguros, actúa por orden del asegurado o solicitante de seguro o fianza. Su única remuneración es exclusivamente una comisión que es pactada con el asegurador, agente general o local. Requiere oficina abierta al público.
- iv) Agente de seguro de personas, gestiona solicitudes de seguros de personas y tiene exclusividad con su contratante (asegurador, agente general, agente local o corredor); su única remuneración es una comisión pactada.
- v) Agente de seguros generales, gestiona solicitudes de todos los seguros, excepto vida, y tiene exclusividad con su contratante (asegurador, agente general, agente local o corredor); su única remuneración es una comisión pactada.
- vi) Corredor de reaseguros, contrata reaseguros en representación de un asegurador o reasegurador mediando como única remuneración una comisión pactada. Requiere oficina abierta al público.

Los corredores de seguros comercializan cerca del 70% del total de primas suscriptas, 22% lo comercializa la bancaseguros, aunque no se encuentre tipificada en la legislación intercede en pólizas de vehículos de motor y de vida; y el restante 8% a través de canal directo.

No existen valores de referencia para las comisiones, única remuneración tanto de los corredores como de los agentes. La Ley establece que se fije libremente con el asegurador en función de los gastos de adquisición que depositaron en la Superintendencia para que se les apruebe la tarifa.

Sin embargo, en la práctica es común que, además de la remuneración, las compañías de seguros otorguen premios en especie a los corredores. Esto distorsiona la competencia dado que surgen problemas ocasionados por la asimetría de información: los corredores tienen incentivos a ofrecer cobertura de determinadas compañías para obtener dichos premios y no porque sea la más adecuada para cada asegurado.

CUADRO 2: ESQUEMA DE LA CADENA DE VALOR

Autoridad regulatoria: Superintendencia de Seguros		
Oferentes	Canales comerciales	Demandantes
Aseguradoras (ofrecen pólizas a los clientes, ceden parte de su producción a reaseguradoras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente general: comercializa todo tipo de seguros. No tiene restricciones de exclusividad</li> <li>• Agente local: exclusividad vertical (asegurador o agente general) y exclusividad por zona o sector</li> <li>• Corredor de seguros: actúa por pedido de la demanda. Tiene como única remuneración una comisión</li> <li>• Agentes de seguros (personas y generales) tiene exclusividad vertical (asegurador, agente general o agente local). Tiene como única remuneración una comisión</li> <li>• Bancaseguros (no tipificada en la legislación, existente en la práctica)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clientes individuales</li> <li>• Clientes corporativos</li> <li>• Reparticiones estatales consumidoras de seguros</li> </ul>
Reaseguradoras (reciben cesión de riesgo de las aseguradoras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corredor de reaseguros tiene exclusividad vertical (asegurador o reasegurador). Tiene como única remuneración una comisión</li> </ul>	

Parte de la producción se cede a reaseguradores (en República Dominicana cerca de la mitad), sobre base proporcional o facultativa (no proporcional). El reaseguro es un contrato mediante el cual la compañía aseguradora (cedente) y el o los reaseguradores (aceptante/s) acuerdan ceder y aceptar, respectivamente, una parte o la totalidad de uno o más riesgos, concertando cómo será el reparto de las primas devengadas de la asunción del riesgo (primas de la póliza del seguro) y también el reparto de los pagos por las responsabilidades derivadas del riesgo (pagos de los siniestros cubiertos por la póliza). En el reaseguro proporcional, la cuantía de la responsabilidad que corresponde al reasegurador, en caso de siniestro, se calcula con la proporción que resulta entre la prima recibida por él (prima cedida) y la prima total de la póliza. Por tanto, el reasegurador participa de los siniestros y las primas en idéntica proporción. En tanto en el reaseguro no proporcional, la cuantía de la responsabilidad que corresponde al reasegurador en caso de siniestro es el exceso sobre un determinado límite denominado prioridad, estando los importes inferiores a esta prioridad siempre por cuenta del asegurador (Balstenberger et al, 2008).

El intermediario vuelve a escena a la hora de reclamar siniestros a las compañías y en la renovación de las pólizas. Además, la Ley establece otro jugador dentro del sector para estas circunstancias, el ajustador de seguros. El ajustador de seguros es un profesional independiente contratado por el asegurador o reasegurador a cambio de honorarios, que investiga y/o determina el valor de los daños reclamados. Debe ser autorizado por la Superintendencia, también puede ser de nacionalidad extranjera si es autorizado por la Superintendencia y por su país de origen.

El precio de una prima comercial tiene una estructura constitutiva relativamente sencilla. Un elemento actuarial tiene que ver con la probabilidad de ocurrencia del fenómeno. Por cada dólar de cobertura ofrecida hay una proporción que representa la probabilidad de ocurrencia del siniestro, esa es la prima pura. En un mundo sin gastos administrativos, sin necesidad de comprar cobertura de reaseguro por siniestros catastróficos, sin reservas exigidas, sin comisiones pagadas para comercializar el producto y sin margen de utilidad, la prima comercial (precio al consumidor) coincidiría con la prima pura.

En el mundo real se exigen reservas por prudencia, hay gastos administrativos y de suscripción, a veces hay que cubrirse de siniestros catastróficos contratando reaseguro (especialmente importante en daños por la incidencia de los catástrofes naturales en el país), deben considerarse también las comisiones pagadas a agentes y corredores. Las compañías anticipan también un margen de utilidad que cargan

en la tarifa. Dicho margen puede ser mayor o menor según los siniestros vayan ocurriendo<sup>22</sup>. Por lo tanto, la prima comercial será mayor que la prima pura.

Los factores considerados para el cálculo de las primas comerciales son los siguientes (Faure et al., 2005):

- 1) Prima pura,  $PX$
- 2) Gastos administrativos y de suscripción: costos de suscripción, seguros de siniestros, cobros de primas y gastos generales de administración,  $GA$
- 3) Costo de Reaseguro Catastrófico, cuando corresponde,  $R$
- 4) Reserva de previsión,  $RE$
- 5) Comisiones de agentes y corredores,  $CO$
- 6) Margen de utilidad: entendido como un retorno esperado que contribuya a la solvencia de los estados financieros,  $U$
- 7) La prima comercial  $PC$ , resulta entonces de la fórmula:

$$PC = PX[1 - (GA + R + RE + CO + U)]$$

En el mercado dominicano las primas se definen, en la práctica, considerando además del componente técnico los valores del mercado, con un beneficio que ronda entre 3% y 5%.

Los seguros se encuentran exentos del pago de ITBIS (Impuesto sobre Transferencias de Bienes Industriales y Servicios), impuesto indirecto de valor agregado. Sin embargo, sí están gravados por el ISC (Impuesto Selectivo al Consumo) que inicialmente era de 10% y luego con la reforma tributaria, adecuándose, entre otros, al tratado de libre comercio CAFTA, aumentó a 16%. No existe trato tributario diferencial entre los distintos ramos de seguros.

<sup>22</sup> Además, las aseguradoras pueden obtener resultados financieros derivados de la valorización y de los intereses, rentas y dividendos, de los activos financieros (depósitos, bonos, acciones) que mantienen en cartera.

### 3.4. ASOCIACIONES

Existen dos asociaciones nacionales, la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR) y la Asociación Dominicana de Corredores de Seguros (ADOCOSE). Además, existe como organismo consultor adjunto de la Superintendencia la Junta Consultiva de Seguros (JUCOSE).

### 3.5. CADOAR

La Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR) fue fundada en 1972. Dentro de sus objetivos se encuentran asesorar e informar a las empresas asociadas acerca de los asuntos técnicos y legales de interés general, colaborar activamente con los poderes públicos e instituciones privadas en los problemas de legislación, economía y técnica del seguro. Además, tiene como objeto estudiar en común las tarifas y las estipulaciones para riesgos especiales con la base de la experiencia colectiva, la práctica comercial y el desarrollo del seguro en el país.

Todas las entidades que tengan como objeto administrar seguros, reaseguros y fianzas pueden ser miembros de CADOAR con autorización previa de la Junta Directiva.

La dirección de CADOAR queda a carga de la Junta Directiva, la Asamblea General y el Presidente Ejecutivo. La votación para elegir los miembros de la Junta Directiva debe ser secreta y se realiza sobre una lista de candidatos presentados con el respaldo mínimo de tres y no más de cinco compañías, se lleva a cabo cada dos años. Esta Junta Directiva está conformada por hasta nueve integrantes que se reúnen mensualmente. La cámara cuenta también con varios comités técnicos y un consejo de presidentes anteriores.

### 3.6. ADOCOSE

La Asociación Dominicana de Corredores de Seguros (ADOCOSE) fue fundada el 23 de mayo de 1977. Dentro de su misión contempla la capacitación para los profesionales del seguro y el desarrollo de los mismos a través de actividades, congresos, charlas, boletines, etc. La asociación también actúa en caso de conflicto de sus asociados.

La administración y dirección de la asociación es responsabilidad de una Asamblea General de Socios, una Junta Directiva y un Presidente. La Junta Directiva

se compone por, como mínimo, nueve miembros, se elige cada dos años. Existe también un Comisión Consultiva formada por presidentes anteriores y filiales de la asociación.

### 3.7. JUCOSE

La Junta Consultiva de Seguros (JUCOSE) es un organismo consultor adjunto de la Superintendencia compuesto por representantes de todos los agentes dentro del sector asegurador. Según el Capítulo XVIII de la Ley N° 146, la misma se encuentra integrada por: “cuatro representantes nombrados por los aseguradores, un representante nombrado por los reaseguradores, dos representantes nombrados por los corredores de seguros y reaseguros, un representante nombrado por los ajustadores, un representante nombrado por los ajustadores, un representante nombrado por los agentes de seguros generales, un representante nombrado por los agentes de seguros de personas; todos ellos tendrá su suplente que será elegido conjuntamente con los miembros titulares”. Por último, un secretario, que es el Consultor Jurídico de la Superintendencia y un Director Técnico de la Superintendencia. Dos años es el periodo de cada uno de los cargos, que se asumen honoríficamente.

Dentro de sus atribuciones se encuentra, mantener una capacitación constante para los profesionales del sector y fortalecer las instituciones participantes; elevar consideraciones a la Superintendencia; “estudiar la práctica de las actividades aseguradoras y procurar su coordinación y mejoramiento”.

De un simple análisis de las potestades, atribuciones, miembros de las asociaciones y las interrelaciones con la Superintendencia se desprende que éstas pueden ser utilizadas fácilmente para cartelizar a sus asociados y como agentes de presión sobre el organismo de control estatal. Asimismo, de la historia del país se infiere que el sector privado ejerce una presión significativa sobre el estado lo que entorpece seriamente el control y la defensa de la competencia, por lo menos.

En efecto, los antecedentes de la actual Ley de seguros sirven como buen ejemplo de este fenómeno. De acuerdo a la investigación realizada, la iniciativa para una nueva legislación fue del sector privado y los anteproyectos de ley fueron redactados por las mismas asociaciones. La Superintendencia coordinó estas propuestas con las propias para dar nacimiento a la Ley N°146. En este sentido, la legislación prevé una constante interacción entre el sector privado, que actuaría como consultor, y el ente regulador, incluyendo consultas sobre valor y estructura de las tarifas, límites para requisitos de solvencia y capitales mínimos, entre otros aspectos.

Un ejemplo adicional de esta delicada interacción entre las asociaciones y el estado se encuentra en la iniciativa de los últimos años de CADOAR de imponer una tasa mínima para las pólizas de incendio. Los seguros de incendio, como se verá más adelante, representan el primer tipo de seguros en el país. El objetivo era definir un precio mínimo de estas pólizas sin considerar los distintos grados de eficiencia de las compañías que operan en el mercado.

## 4. PARTICIPACIÓN EN CÁMARAS EMPRESARIALES<sup>23</sup>

Las cámaras empresariales (C.E.) ofrecen numerosas oportunidades de encuentro para agentes económicos que compiten directamente entre sí. En principio, tales encuentros son legítimos y se refieren a materias de interés lícito de los asociados. Sin embargo, también pueden llevar al desarrollo de actividades y conductas contrarias a lo establecido en la ley de defensa de la competencia.

Las C.E. están expuestas a un cierto riesgo de transgredir las reglas del derecho de la competencia. Esto no implica un prejujuicio negativo al accionar de las C.E. Es más bien un reconocimiento de que el resultado de la cooperación, coordinación o colaboración entre competidores no siempre es positivo para la competencia. En efecto, las actuaciones y prácticas de las C.E. pueden facilitar algún grado de cooperación entre competidores. Lo que, si bien en otros contextos puede tener efectos positivos, desde la perspectiva de la competencia puede disminuir la tensión competitiva entre firmas que rivalizan en un determinado mercado.

Las ideas anteriores han sido resumidas adecuadamente por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la cual ha señalado que:

*“Las asociaciones gremiales están, por su propia naturaleza, expuestas a los riesgos de cometer ilícitos anticompetitivos, a pesar de que tienen muchos aspectos pro competitivos. La participación en actividades de una asociación gremial o profesional entrega una amplia gama de oportunidades para que empresas que están en la misma línea de negocios se reúnan periódicamente y discutan sobre asuntos comerciales de interés común. Tales reuniones y conversaciones, aun cuando se den en el marco del cumplimiento legítimo de los objetivos de la asociación, dan espacio a la reunión de competidores directos, y les entrega oportunidades regulares para intercambiar sus impresiones sobre el mercado, lo cual los puede fácilmente llevar a una coordinación ilegal. Las conversaciones casuales sobre*

<sup>23</sup> El apartado se basa en Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2007), Comisión Nacional de la Competencia de España (2009), Fiscalía Nacional Económica de Chile (2011) y Superintendencia de Competencia de Colombia.

*precios, cantidades y futuras estrategias de negocio pueden llevar a acuerdos o entendimientos informales que claramente transgreden las disposiciones de libre competencia. Es por esta razón que las asociaciones y sus actividades están sujetas a un cuidadoso escrutinio por parte de las autoridades de competencia de todo el mundo”.*

Más aún, puede ser que los asociados no tengan plena conciencia de las consecuencias que su conducta genera para el ordenamiento vigente en materia de libre competencia. En este sentido, debe dejarse muy en claro que hasta las más informales comunicaciones o conversaciones sobre precios, cantidades y calidades del bien producido, o estrategias de negocios u otras variables competitivas, pueden ser susceptibles de facilitar acuerdos o prácticas concertadas u otros ilícitos anticompetitivos, o bien, traducirse en ellos.

A continuación se presenta una revisión de aquellas actuaciones y prácticas más relevantes de las C.E. desde la perspectiva de la competencia, referidas principal, pero no exclusivamente, a riesgos asociados a la coordinación anticompetitiva de la C.E. y sus asociados. La autoridad de competencia (A.C.) colocará especial atención en estas actuaciones y prácticas, pues es probable que tengan, o puedan tener, efecto directo sobre los mercados en los que participan. Esta revisión no es exhaustiva y, por tanto, pueden existir otras conductas similares eventualmente anticompetitivas no contempladas.

#### 4.1. COLABORACIÓN ENTRE COMPETIDORES

La colaboración entre agentes económicos que compiten en el mercado (esto es, la colaboración desde el punto de vista horizontal) puede producir beneficios para la sociedad si tiene como resultado un incremento de la eficiencia en el mercado. No obstante, es importante destacar que la coordinación entre competidores puede producir efectos anticompetitivos. Por su propia naturaleza, los encuentros entre competidores representan un riesgo para la competencia, lo mismo que otras acciones de coordinación facilitadas u organizadas por el actuar de la C.E. Por tanto, tales encuentros son una fuente de preocupación para la A.C.

Como regla general, la A.C. entenderá que toda colaboración o acuerdo entre dos o más competidores, que les confiera poder de mercado, respecto de la cual exista o no constancia escrita, y que produzca o tienda a producir: la fijación de precios actuales o futuros de venta o compra; la determinación de condiciones de comercialización; la limitación de volúmenes de producción; la asignación de zonas o cuotas de mercado; la exclusión de competidores; o la afectación del re-

sultado de procesos de licitación, constituye una infracción a la libre competencia, conforme lo establecido en el artículo 5 de la ley dominicana de defensa de la competencia

## 4.2. INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN

Una de las funciones más relevantes de las C.E. es la recolección de información de interés común acerca de su industria y su posterior difusión entre sus miembros, quienes de esa forma la obtienen de modo más rápido y eficiente que de forma individual. Entre la información recolectada y difundida se encuentran los datos acerca del funcionamiento general de su sector o actividad económica, incluyendo la elaboración de informes, memorias, anuarios estadísticos y otros, etc. Toda esta actividad implica constantes intercambios de información entre asociados y entre éstos y la C.E.

En principio, el intercambio de información realizado dentro del marco de una C.E. no conlleva necesariamente problemas para la competencia, pues, en general, los mercados funcionan más eficazmente cuanto más información esté a disposición de los participantes. Sin embargo, dependiendo de la naturaleza de la información y de la forma y oportunidad en que el intercambio tenga lugar, esta práctica puede tener consecuencias negativas en la competencia. Se trata de casos en que existe una entrega de información “relevante” por parte de un asociado a un competidor, la que se realiza bajo la expectativa de que, a cambio, se recibirá información equivalente, a la cual se le asigna o se le puede asignar un valor particular. Esta información, bajo otras circunstancias, sería probablemente mantenida en reserva.

El intercambio de información relevante entre firmas competidoras por medio de la C.E. puede producir dos tipos de problemas para la competencia en los mercados. En primer lugar, puede facilitar el acuerdo o concertación de prácticas entre competidores asociados a la C.E., principalmente brindando un sistema de monitoreo recíproco a los participantes del acuerdo. Asimismo, el intercambio puede aumentar la transparencia del mercado hasta el punto que, aun sin una coordinación entre los competidores, la incertidumbre disminuye y el proceso de toma de decisiones independientes de los agentes económicos se ve afectado, deteriorando de este modo el nivel de competencia.

Para estos efectos, la A.C. entenderá por **información relevante** toda aquella información estratégica de una empresa que, de ser conocida por un competidor, influiría en sus decisiones de comportamiento en el mercado. En términos genera-

les, la información relevante posibilita que las decisiones en el mercado sean adoptadas de manera no individual en relación a la actividad de los competidores, lo que hace que normalmente ésta no sea entregada a las otras firmas que participan en el mercado. Las A.C. recomiendan especialmente que tanto las C.E. como sus asociados **eviten el intercambio de información relevante entre competidores**, toda vez que esta práctica puede ser considerada como una conducta anticompetitiva. Por ejemplo, se considera información relevante aquella relativa a políticas de precios (actuales o futuros), estructuras de costos, volúmenes de producción (actuales o proyectados), planes de expansión e inversiones, políticas de importaciones, participaciones de mercado de los miembros de una industria o sector, listas de clientes, políticas de descuentos, términos y condiciones de pago, estrategias comerciales, y técnicas para el diseño y contenido de las ofertas o propuestas para licitaciones futuras, entre otras.

Por cierto, lo que se entiende por **información relevante** depende de las características del mercado y de la naturaleza de la información. Por una parte, particularmente en aquellos mercados en los que participan pocos agentes (mercados oligopólicos), que se encuentran muy concentrados y en los que la entrada de nuevos competidores no es expedita, el intercambio de cierto tipo de información puede reducir la incertidumbre acerca de las respuestas competitivas de los rivales y, con ello, el grado de competencia en el mercado. Cuando los productos son relativamente homogéneos y las empresas compiten a través de otras variables, los riesgos asociados a tales intercambios de información se acrecientan.

Por otra parte, el concepto de información relevante depende también de la naturaleza de la información. Así, en términos generales, el intercambio de información privada, que no es agregada, excluye la posibilidad de ganancias en eficiencia para los consumidores, particularmente cuando se trata de información actual o futura sobre precios o cantidades.

La evaluación de los efectos que el intercambio de información tenga o pueda tener para la competencia entre asociados de una C.E., ya sea en el marco de la misma o fuera de ésta, considerará estas y cualquier otra circunstancia en las que dicho intercambio haya tenido lugar. A modo ejemplar, considerará también quiénes intervienen en el intercambio y su número, la frecuencia del mismo, la forma en que la información es provista, los efectos o posibles efectos del intercambio, etc. En general, mientras mayor sea la frecuencia de los intercambios de información y la actualidad de los datos intercambiados, mayor será el riesgo de que se generen instancias para la coordinación anticompetitiva o se facilite la implementación de prácticas concertadas entre los asociados.

- Por lo anterior, sin dejar de reconocer el efecto positivo de los servicios de información provistos habitualmente por las C.E., **es recomendable que estas organizaciones y sus asociados extremen las precauciones durante las etapas de recolección, producción y difusión de datos.** Como recomendación general para reducir los riesgos que la producción y/o recolección de este tipo de información conlleva para la competencia se sugieren las medidas detalladas a continuación, las que, en todo caso, sólo disminuyen los riesgos que el intercambio de información tiene para la competencia, pero no los elimina:
- **Recopilar y/o mantener sólo información de carácter *histórico*.** La recolección de información de precios históricos genera menos peligro para la competencia que la información actual o las posibles proyecciones (a menos que se trate de información pública).
- **Difundir información de los asociados sólo en forma *agregada* y para materias generales,** sin permitir individualizar agentes, áreas geográficas específicas o líneas de productos determinados, o que éstos se puedan deducir fácilmente. Mientras más general sea la información, menos probable es que ésta tenga o produzca un efecto anti-competitivo. La información difundida no debería revelar ni sugerir datos de asociados individualmente identificables o de transacciones específicas, pues mientras más detallada sea la información entregada, mayor será el grado de transparencia en el mercado afectado.
- **La recolección de información debiera ser *voluntaria* para los asociados o miembros.** Los miembros de las organizaciones gremiales no debieran estar o sentirse obligados a intercambiar información o proporcionar datos.
- ***Externalizar* la recolección y procesamiento de información.** Una forma que contribuye a mantener el anonimato de los datos individuales de los asociados es externalizar la recolección, procesamiento de la información y producción de las estadísticas agregadas, a una empresa independiente de la C.E. y sus asociados. Dicha recolección y procesamiento debe realizarse bajo confidencialidad, cautelando su correcto manejo, idealmente a través de contratos que establezcan los resguardos necesarios para evitar la difusión de información relevante. Por cierto, la externalización debiera siempre velar por el cumplimiento de las recomendaciones anteriores respecto de los miembros.

### 4.3. RECOMENDACIONES DE LAS CÁMARAS EMPRESARIALES A LOS ASOCIADOS

Una de las preocupaciones más relevantes en la relación entre la defensa de la competencia y las C.E., se refiere a las recomendaciones sobre distintos ámbitos de la actividad comercial que éstas o sus dirigentes puedan hacer a sus asociados. En la mayoría de los casos, los miembros de una C.E. se relacionan entre sí como competidores. En un mercado competitivo los agentes económicos determinan de manera independiente las condiciones comerciales de una transacción (precio, volumen, calidad, etc.) u otras decisiones estratégicas. Entonces, cualquier recomendación que la C.E. o sus dirigentes hagan a sus asociados en relación con alguna variable comercial –por ejemplo, el precio a cobrar, a través de precios sugeridos de lista o la cantidad a producir– puede llegar a producir efectos anticompetitivos. Específicamente, los precios de lista sugeridos a los asociados pueden llegar a ser asimilables en sus efectos a los acuerdos de fijación de precios, al crear una suerte de precio por defecto al que convergen los asociados. En este caso, dicha sugerencia o lista de precios puede hacer las veces de elemento facilitador para un acuerdo de precios entre competidores. Cuando una C.E. indica a sus miembros cuál debería ser su comportamiento, debiera cuidar que esto no resulte restrictivo para la competencia. Para minimizar este riesgo, es aconsejable que dichas recomendaciones:

- **No hagan referencia a precios, cantidades ni políticas comerciales**, los que deben ser determinados independientemente por los agentes económicos, sin estar alineados a los de sus competidores.
- **Sean de adscripción voluntaria**. La C.E. debe aclarar expresamente a sus miembros que cualquier guía o recomendación sugerida es meramente informativa y referencial, por lo que su adopción es voluntaria.
- **No consideren la imposición de sanciones o acciones de ningún tipo a quienes no adopten las recomendaciones propuestas**. Los miembros debieran ser y sentirse libres para acatar la directriz sugerida, sin temor a ser compelidos o sancionados en caso de no hacerlo.

Las A.C. reconocen que algunas organizaciones gremiales –especialmente las asociaciones de profesionales– a veces generan y difunden para sus miembros guías o listas de aranceles referenciales para diferentes prestaciones o servicios, con el fin de orientar a los consumidores respecto a los “precios de mercado”, proveyendo información sobre tarifas promedio en el mercado respectivo. Aunque para la C.E.

tales guías de precios o aranceles referenciales pueden cumplir un rol netamente informativo, y aun cuando no evidencien de alguna manera la intención de imponer una determinada estructura o regla de precios a los asociados, ellas pueden contravenir los principios de la libre competencia en los mercados, al restringir (potencial o efectivamente) la competencia entre sus empresas afiliadas. En efecto, estas últimas pueden ver disminuidos sus incentivos para incrementar su eficiencia, afectando a los consumidores y limitando su capacidad de elección.

Asimismo, más allá del grupo de empresas adscritas a la respectiva C.E., es importante considerar los efectos que las guías de precios o tarifas referenciales tienen sobre los riesgos de coordinación en el mercado total. Si, por ejemplo, una C.E. difunde públicamente recomendaciones sobre las políticas de precios de sus miembros, esto permite que otras empresas no afiliadas se alineen y utilicen esa política como un referente para la determinación de su propio precio, con los consecuentes efectos negativos en todo el mercado (equivalentes al de una coordinación en precios).

#### 4.4. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES

Las C.E. brindan a sus asociados la oportunidad de reunirse periódicamente y discutir temas de interés con sus competidores. Si bien esta es una práctica esencial en el funcionamiento de las C.E., existe el riesgo latente de que los temas abordados por los asociados tengan relación con aspectos vinculados a áreas en que compiten en el mercado. En especial, una simple conversación entre competidores puede brindar una oportunidad para el intercambio de información relevante, lo que puede a su vez llevar a una práctica concertada contraria a la libre competencia.

Nótese que esto puede producirse incluso en ausencia de cualquier acuerdo formal de actuaciones futuras en el mercado de parte de las empresas involucradas. Este punto es extensible no sólo a los miembros de una C.E. o a las actividades promovidas por la misma, sino a cualquier instancia que reúna a dos o más agentes económicos que son competidores en el o los mercados en que participan. Es altamente probable que aquellas firmas que hayan participado en reuniones en las cuales se ha intercambiado información relevante y que sigan participando en el mercado, tendrán en cuenta tal información al tomar decisiones y determinar su comportamiento en el mercado; más aún cuando estas reuniones son realizadas regularmente y se han llevado a cabo durante un período de tiempo sostenido. Por lo anterior, el riesgo de que en una reunión de la C.E. se produzca el intercambio

de cualquier tipo de información que afecte la independencia de las decisiones de los competidores en el mercado debe ser evitado.

**Para estos efectos, se recomienda:**

- **Llevar un control de los temas abordados en las reuniones.** Es recomendable que la agenda o la tabla (temas específicos a tratar) de las reuniones de las C.E. esté definida. Idealmente, ellas deberían ser revisadas por un asesor especializado de forma previa a su difusión entre los participantes de la correspondiente reunión. En caso de cambios en la agenda original, estas modificaciones también debiesen ser analizadas por el asesor. En todo caso, lo importante es que estas sesiones no sean un foro o espacio abierto para la discusión de información relevante. Esta recomendación también es aplicable a las reuniones, conversaciones o discusiones informales entre todos o algunos de los competidores asociados, sean o no en el marco de reuniones programadas por la C.E.
- Que, en lo posible, **el material complementario de las reuniones sea revisado por un asesor especializado.** Es aconsejable que las C.E. soliciten a su asesor jurídico la revisión previa no sólo de los temas a tratar, sino también de todo el material que circule en función de la reunión; por ejemplo, presentaciones y minutas. Las versiones en borrador de dicho material no debieran circular entre los miembros de la C.E. antes de ser revisadas por el asesor jurídico.
- **Aplicar a las reuniones virtuales (conferencias telefónicas y videoconferencias) los mismos principios que a las reuniones presenciales.**
- **Que no exista exclusión o discriminación en la participación de asociados.** En cuanto a la participación de los asociados en actividades y reuniones de las C.E., desde la perspectiva de la competencia, es recomendable que estas organizaciones permitan a todos los miembros interesados o afectados por los temas a tratar, participar en las reuniones o actividades, evitando excluir de las mismas a un grupo o segmento específico de sus asociados.

## 4.5. BOICOT

Todo boicot que produzca o tienda a producir la exclusión de un competidor en el mercado es una práctica concertada que configura un ilícito anticompetitivo. Por tanto, las C.E., y sus asociados no deberían llevar a cabo o sugerir un boicot a un competidor actual o potencial.

En el caso de proveedores o clientes, el boicot, o la amenaza de boicot, pueden ser usados como un mecanismo por el cual la C.E. o sus asociados impongan o refuercen términos que les resultan ventajosos dentro de la relación comercial. En este caso, para la evaluación de la naturaleza anticompetitiva del hecho, la A.C. tomará en consideración tanto las características del mercado afectado (entre otras, la naturaleza del producto, el grado de concentración y participación que los involucrados tengan en éste, la existencia de barreras y condiciones de entrada, etc.), como los efectos que se produjeran o pudieran producirse a causa del boicot.

## 5. CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

En esta sección se identifican los diversos segmentos del mercado dentro del sector, se reseña el uso de los productos, las características de los consumidores o compradores, las posibilidades de sustitución y la evolución de los precios.

Puede dividirse a la demanda entre aquellos que solicitan un seguro en función de sus propias preferencias y en aquellos que lo solicitan por su carácter obligatorio. La Ley de Seguros establece dos tipos de seguros obligatorios: responsabilidad civil para vehículos a motor o remolques (art. 112) y seguro marítimo o aéreo para retirar cualquier tipo de mercancía de la Dirección General de Aduana (art. 9).

Si bien en la mayoría de los países, dentro del mercado de seguros, puede encontrarse la comercialización de seguros de salud y seguros relacionados con el mercado previsional (como la renta vitalicia), República Dominicana no es el caso. La legislación separa los seguros de salud del resto de los seguros. En particular, luego de que la Ley N° 87 de 2001 creara el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se estableció que las encargadas de administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud son las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), que están bajo la órbita de control de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborables, aunque las firmas aseguradoras pueden ofrecer seguros de salud internacional. Respecto del mercado previsional, aunque el seguro por renta vitalicia esté contemplado por

ley, en la práctica es casi inexistente dada la poca o nula acumulación de riqueza de los habitantes.

Según datos de CADOAR, el seguro de incendios y líneas aliadas (donde se incluye el seguro contra daños por catástrofes) es el principal ramo demandado (33% del total de primas en 2014) seguido por el seguro obligatorio de autos (28%); en un lejano tercer lugar se encuentra el seguro de vida colectivo (16%).

El nivel de PIB del país puede verse como un techo a la demanda. En general, no existe la cultura de contratar cobertura en el país (fenómeno por otro lado común en América Latina con particulares excepciones). El llamado “autoseguro” es el principal sustituto del producto, es decir la decisión de correr los riesgos apostando implícitamente a que el siniestro no se produzca y haciéndole frente con recursos propios en tal caso. La idea no es que los consumidores eliminen el riesgo exógeno al que están sometidos (por ejemplo, la probabilidad de tener un accidente automovilístico, una enfermedad o morir), sino que al no contratar seguro pagando una prima, se ahorran la misma corriendo el albur y juegan a la no ocurrencia del fenómeno adverso. En los países desarrollados, donde hay acumulada riqueza material, la cultura favorece a desplazar la opción del autoseguro e ir a la contratación de pólizas que permitan resguardar dichos activos materiales y humanos de los riesgos a que están expuestos.

El asegurado promedio es una empresa formal o una persona natural con cierto grado de poder adquisitivo y capital cultural y educativo, que proyecta a futuro y tiene asumida la necesidad de cubrirse contra contingencias que afectan su capital físico y humano. El perfil del autoasegurado es el de personas autoempleadas, empresas informales de pequeño porte y trabajadores menos calificados, donde los niveles educativos están correlacionados con ingresos. No debe descuidarse que en ciertos negocios la posibilidad de autoasegurarse es una actitud racional que sale de un análisis costo/beneficio (a corto plazo), dado que el costo de la cobertura podría implicar la salida del mercado.

## 6. EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL SECTOR

El presente apartado abarca la evolución del sector durante los últimos cinco o cuatro años, basándose principalmente en los datos cuantitativos otorgados por la Superintendencia. La presentación de la información intentó ser lo más homogénea posible, no obstante, es de acuerdo a la disponibilidad de los datos.

Las primas netas de todos los ramos alcanzaron RD\$ 33 millones en 2014. Un tercio, RD\$ 11 millones, corresponde al ramo Incendio y Líneas Aliadas y RD\$ 9 millones a Vehículos de motor.

TABLA 4: EVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS

Año	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total
2010	38	3.468	1.441	176	8.022	606	449	8.044	52	721	1.780	24.797
2011	61	3.896	1.739	196	8.961	613	516	8.401	54	744	1.647	26.828
2012	62	4.402	2.191	196	9.709	603	522	8.683	69	817	1.947	29.201
2013	66	4.936	2.630	198	10.428	301	552	8.969	107	773	1.934	30.893
2014	90	5.236	2.849	253	11.016	204	660	9.409	157	991	2.342	33.207

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Una forma de medir la evolución que sirve para entender mejor las tendencias es definir una base en cierto período y a partir de allí acumular el crecimiento. Si la base es 2010, y se normaliza el valor de ese año en 100, se advierte que el ramo Vida Individual, Agrícola y Pecuario y Salud registraron cada uno un importante crecimiento, por encima del promedio. El ramo Naves Marítimas y Aéreas sufrió una merma significativa en el último quinquenio, una caída de 66%. El volumen total anual comercializado creció 34%, los ramos Incendio y Líneas Aliadas, Fianzas y Otros seguros tuvieron un comportamiento similar.

**TABLA 5: EVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, BASE 2010 = 100**

Año	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total
Índice 2010=100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2011	161	112	121	111	112	101	115	104	103	103	93	108
2012	163	127	152	112	121	99	116	108	132	113	109	118
2013	173	142	183	113	130	50	123	112	204	107	109	125
2014	235	151	198	144	137	34	147	117	300	137	132	134

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Aunque se aprecien diferentes tasas de crecimiento, cuando se observa la morfología del mercado se advierte que la composición se mantuvo estable a lo largo del periodo analizado.

**TABLA 6: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS POR RAMOS, PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE LAS PRIMAS**

Año	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total
2010	0%	14%	6%	1%	32%	2%	2%	32%	0%	3%	7%	100%
2011	0%	15%	6%	1%	33%	2%	2%	31%	0%	3%	6%	100%
2012	0%	15%	8%	1%	33%	2%	2%	30%	0%	3%	7%	100%
2013	0%	16%	9%	1%	34%	1%	2%	29%	0%	3%	6%	100%
2014	0%	16%	9%	1%	33%	1%	2%	28%	0%	3%	7%	100%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

A pesar de la estabilidad entre los ramos, cuando se agrupan entre Personales (Vida Individual y Colectivo, Salud, Accidentes Personales) y Patrimoniales (Incendio y Líneas Aliadas, Naves Marítimas y Aéreas, Transporte de Carga, Vehículos de Motor, Agrícolas y Pecuniarios, Fianzas y Otros Seguros) se observa un leve avance

de los Personales sobre los Patrimoniales. Entre 2010 y 2014, los ramos Personales ganaron cuatro puntos porcentuales del total, o lo que es lo mismo, registraron un incremento de 65% en el valor de sus primas debido principalmente al alza en el ramo Salud.

**TABLA 7: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES, EN PORCENTAJE DEL TOTAL DE RAMOS**

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2010	21%	79%	100%
2011	22%	78%	100%
2012	23%	77%	100%
2013	25%	75%	100%
2014	25%	75%	100%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En términos de los siniestros ocurridos, la totalidad de todos los ramos alcanza RD\$ 9 mil millones a 2013. La mitad de los siniestros corresponden al ramo Automóviles, sumando RD\$ 4,7 mil millones. Le sigue en importancia Accidentes y enfermedades con 22%.

La evolución de los siniestros registró disparidades entre los ramos durante el periodo bajo análisis. El total de siniestros disminuyó 12% entre 2010 y 2013. Incendio y Líneas Aliadas registró la merma más significativa, pasó de ser el segundo ramo al cuarto lugar, apenas 25% de lo que era en 2010. El año de la caída fue 2011, donde se derrumbó 75% respecto del año anterior, RD\$ 1,5 mil millones.

Por su parte, Vida y Accidentes y Enfermedades fueron los ramos que más crecieron. Vida registró 37% más de siniestros en 2013 versus 2010, representaba 10% del total de siniestros, luego en 2013 es el 15,5%. Accidentes y Enfermedades creció 24% en términos de siniestros, pasando de ser 16% al 22% del total.

Otros seguros y Fianzas cayeron 21% y 30% respectivamente, aunque su participación en la composición se mantuvo estable.

**TABLA 8: EVOLUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	1.028	1.631	1.976	5.139	278	252	10.304
2011	981	1.529	503	4.777	211	227	8.227
2012	1.147	1.691	614	4.988	185	191	8.816
2013	1.403	2.030	523	4.730	219	176	9.081

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

**TABLA 9: EVOLUCIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, BASE 2010= 100**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	100	100	100	100	100	100	100
2011	95	94	25	93	76	90	80
2012	112	104	31	97	66	76	86
2013	137	124	26	92	79	70	88

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

**TABLA 10: COMPOSICIÓN DE LOS SINIESTROS POR RAMOS, COMO PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE SINIESTROS**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	10,0%	15,8%	19,2%	49,9%	2,7%	2,4%	100,0%
2011	11,9%	18,6%	6,1%	58,1%	2,6%	2,8%	100,0%
2012	13,0%	19,2%	7,0%	56,6%	2,1%	2,2%	100,0%
2013	15,5%	22,4%	5,8%	52,1%	2,4%	1,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Cuando se agrupan los ramos entre Personales y Patrimoniales se encuentra una variación en la composición, producto de la caída de Incendio y Líneas Aliadas y el aumento de Vida y Accidentes y Enfermedades. Los Ramos Patrimoniales pasaron de representar casi tres cuartos del total (74%) en 2010 a representar 62%, Personales pasó de 25,8% a 37,8%.

De un análisis de las tablas anteriores, puede decirse que el negocio total creció en primas pero no en siniestros. El crecimiento tanto de primas y siniestralidad sí ocurre en los ramos Personales.

**TABLA 11: COMPOSICIÓN DE LOS SINIESTROS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES, EN PORCENTAJE DEL TOTAL DE RAMOS**

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2010	25,8%	74,2%	100,0%
2011	30,5%	69,5%	100,0%
2012	32,2%	67,8%	100,0%
2013	37,8%	62,2%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

De la investigación realizada se infiere que el reaseguro funciona correctamente en el país, pese a ser usuales los desastres naturales, la industria hizo frente a sus compromisos y los reaseguradores no se retiraron del país. La industria cede a reaseguradores algo menos de la mitad de su producción de primas. En 2013 se cedieron RD\$ 14.220 millones (46% de las primas totales, RD\$ 30.893). Se destacan las cesiones en Incendio y Líneas Aliadas, dado que este ramo incluye catástrofes naturales que funciona principalmente con los reaseguradores.

**TABLA 12: EVOLUCIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	778	222	6.857	245	2.180	447	10.729
2011	526	288	7.867	360	2.328	421	11.791
2012	1.131	660	8.338	495	2.233	442	13.300
2013	790	645	9.151	681	2.466	487	14.220

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Las cesiones experimentaron un crecimiento relacionado con el crecimiento en las primas.

Globalmente, en 2013 se cedió 33% por encima de 2010. Incendio y Líneas Aliadas creció a la misma tasa que el total. Los ramos principales en términos de aumentos son Accidentes y Enfermedades y Automóviles. Ambos rubros alcanzaron en 2013 casi el triple de lo que fue en 2010. Por su parte, Vida sufrió una caída en 2011 de 32% pero luego se recuperó, manteniendo niveles similares en 2010 y 2013. Otros seguros y Fianzas crecieron levemente 13% y 9%, respectivamente.

**TABLA 13: EVOLUCIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, BASE 2010 = 100**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	100	100	100	100	100	100	100
2011	68	130	115	147	107	94	110
2012	146	298	122	202	102	99	124
2013	102	291	133	278	113	109	133

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

La composición de las cesiones de reaseguros por ramo se mantuvo relativamente estable a lo largo de los años bajo estudio. El principal ramo es claramente

Incendio y Líneas Aliadas (64,4% del total a 2013), seguido por Otros Seguros, (17,3%). El resto de los ramos no supera 6%.

Como se espera, al agrupar los ramos en sus grandes grupos, casi la totalidad pertenece a Ramos Patrimoniales, aunque con una pequeña merma en 2012.

**TABLA 14: COMPOSICIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS POR RAMOS, COMO PORCENTAJE SOBRE EL TOTAL DE CESIONES DE REASEGUROS**

Año	Vida	Accidentes y enfermedades	Incendio y Líneas Aliadas	Automóviles	Otros	Fianzas	Total
2010	7,2%	2,1%	63,9%	2,3%	20,3%	4,2%	100,0%
2011	4,5%	2,4%	66,7%	3,1%	19,7%	3,6%	100,0%
2012	8,5%	5,0%	62,7%	3,7%	16,8%	3,3%	100,0%
2013	5,6%	4,5%	64,4%	4,8%	17,3%	3,4%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

**TABLA 15: COMPOSICIÓN DE LAS CESIONES DE REASEGUROS ENTRE RAMOS PERSONALES Y PATRIMONIALES**

Año	Ramos Personales	Ramos patrimoniales	Ramos totales
2010	9,3%	90,7%	100,0%
2011	6,9%	93,1%	100,0%
2012	13,5%	86,5%	100,0%
2013	10,1%	89,9%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Se considerará ahora el negocio por compañía y por ramo. En el mercado dominicano de seguros, tres empresas representan casi el 60% del total de primas cobradas. La empresa con mayor participación, y como se verá, con mayor protagonismo en la mayoría de los ramos, es Seguros Universal (SUSA) que comercializó 26% (más

de un cuarto del mercado), RD\$ 8.558 millones, luego Seguros Banreservas (SBSA) con 18% y Mapfre (MBCSA) con 15% del total de primas.

En Vida, se destacan tres compañías que explican dos tercios del total de primas del ramo, RD\$ 89 millones en Vida Individual y RD\$ 5.236 millones en Vida Colectivo. Seguros Universal (SUSA) posee el 29% de los seguros de Vida Individual y 26% de Colectivo; seguida por Mapfre (MBCSSA) que posee 29% y 19%, respectivamente. En tercer lugar, se ubica Seguros Banreservas (SBSA) con 18% de las primas suscriptas en forma individual y 21% en forma colectiva.

En el ramo Salud, Seguros Universal (SUSA) y Seguros Worldwide (SWSA) se llevan casi el 60% de las primas (29% y 28%, respectivamente), seguidas por La Colonial de Seguros (LCSSA) con 16%.

Como Accidentes Personales se suscribieron RD\$ 253 millones en 2014, de los cuales a Seguros Universal (SUSA) le corresponden 30%, 20% a Seguros Sura (SSSA), 19% a Seguros Banreservas (SBSA) y 16% a Seguros Constitución (SCSA).

En Incendio y Líneas Aliadas, ramo más importante del sector, las primas alcanzan RD\$ 11 mil millones. La principal empresa es nuevamente Seguros Universal (SUSA) que suscribió el 35%; seguida por Mapfre (MBCSSA, 18%), Seguros Banreservas (SBSA, 17%) y La Colonial de Seguros (LCSSA, 12%).

En Naves Marítimas y Aéreas se observan más compañías que se reparten el total de RD\$ 204 millones. Seguros Constitución (SCSA) es la compañía con más primas suscriptas con 19%, luego Seguros Universal (SUSA) y Seguros Sura (SSSA) ambas con 17%, La Colonial de Seguros (LCSSA) con 16%, Seguros Banreservas (SBSA) con 10%, General de Seguros (GSSA) con 9% y Mapfre (MBCSSA) con 7%.

Los RD\$ 660 millones suscriptos bajo Transporte de Carga se componen por 34% de Seguros Universal (SUSA), 21% de Seguros Banreservas (SBSA), 16% de Seguros Sura (SSSA) y 15% de La Colonial de Seguros (LCSSA).

En Vehículos de motor, segundo ramo del sector, se destacan más compañías: Seguros Banreservas (SBSA, con 17% del total de RD\$ 9 mil millones), Seguros Universal (SUSA, 16%), Mapfre (MBCSSA, 15%), La Colonial de Seguros (LCSSA, 9%), Seguros Sura (SSSA, 8%), La Monumental de Seguros (LMSSA) y Seguros Pepin (SPSA) ambas con 7%.

El ramo Agrícola y Pecuario lo ofrece una única compañía, Aseguradora Agropecuaria Dominicana (AAADSA), que suscribió RD\$ 157 millones.

Los RD\$ 990 millones en conceptos de primas de Fianzas se dividen entre Seguros Banreservas (SBSA, 30%), Seguros Universal (SUSA, 15%), Seguros Sura (SSSA, 10%), Mapfre (MBCSSA, 9%), La Colonial de Seguros (LCSSA, 7%), General de Seguros (GSSA) y Seguros Constitución (SCSA, ambas con 5%).

Por último, como Otros Seguros se suscribieron RD\$ 2.342 millones, en donde se destacan Seguros Banreservas (SBSA) con 26%, Seguros Universal (SUSA) con 22%, Seguros Sura (SSSA) con 17%, Mapfre (MBCSSA) con 10% y La Colonial de Seguros (LCSSA) con 9%.

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

**TABLA 16: PRIMAS NETAS DE CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES DURANTE 2014, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS**

Compañía	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola y Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total Compañía
AADSA	0	48.640	0	0	0	0	0	0	157.218	0	1.329	207.187
ACSSA	8.149	13.965	0	0	0	0	0	147	0	2.858	36	25.154
AISA	17	0	0	0	0	0	0	30.355	0	0	0	30.372
ASA	0	0	0	0	0	0	0	44.825	0	0	0	44.825
ASSA	199	5.992	0	143	24.122	1.759	534	116.768	0	11.103	12.665	173.285
BCSSA	0	4.478	127.061	0	0	0	0	0	0	0	0	131.539
BDSA	0	0	91.659	0	0	0	0	0	0	0	0	91.659
BSSA	1.419	5.707	0	0	22.227	0	85	21.838	0	614	2.626	54.516
CCDSA	1.561	505	0	1.752	52.583	2.949	1.602	73.389	0	2.588	11.022	147.952
CDSSRL	1.012	32	26.624	181	18.503	1.426	839	167.640	0	82.278	16.531	315.067
CMISDSA	0	160.977	0	0	0	0	0	0	0	7.641	0	168.619
CNSI	0	89.483	0	22	42.247	0	625	128.459	0	5.801	8.933	275.571
CSSA	577	1.488	0	2	4.378	177	293	73.992	0	13.525	2.830	97.260
CSVSA	0	246.490	0	3.335	0	0	0	0	0	0	0	249.825
GSSA	22	3.142	0	532	109.242	18.153	4.577	227.309	0	52.055	58.590	473.622
LCSSA	1.576	135.828	469.975	4.334	1.301.555	32.573	99.060	852.832	0	67.699	221.948	3.187.380
LMSSA	0	1.409	0	805	45.523	2.100	1.801	616.682	0	32.040	50.582	750.942

LUSCA	0	0	0	0	63	0	0	134.675	0	1.777	213	136.728
MBCSSA	26.077	983.990	135.615	14.037	1.954.922	15.191	42.227	1.404.471	0	84.497	235.658	4.896.687
MML	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31.888	31.888
PSACS	0	91	0	0	1.481	0	3.062	209.053	0	1.312	645	215.645
SASRL	0	605	16.350	124	3.483	333	98	17.561	0	16.086	2.329	56.968
SBSA	16.550	1.107.143	151.930	47.287	1.892.152	19.955	141.084	1.607.658	0	296.160	598.898	5.878.816
SCDSSA	0	9	50	0	769	0	49	205	0	246	3	1.331
SCSA	1.289	21.825	48.742	41.068	385.293	39.709	25.229	494.533	0	45.343	129.450	1.232.481
SCSRL	0	0	0	0	0	0	0	39	0	3.712	0	3.751
SCSSA	0	864.822	0	9.786	76.782	0	0	0	0	0	35.649	987.039
SDASA	0	0	0	0	6	0	146	10.825	0	925	206	12.107
SLISA	0	16	0	0	950	0	0	187.892	0	1.302	177	190.337
SPSA	0	485	0	236	2.359	165	2.908	652.338	0	9.513	1.193	669.198
SSSA	3.300	171.579	137.729	53.031	1.259.110	34.115	109.007	785.740	0	100.879	408.368	3.062.859
SUSA	26.273	1.347.591	835.306	76.721	3.818.312	35.609	226.940	1.549.345	0	150.847	510.617	8.577.561
SWSA	1.706	19.838	807.569	0	0	0	0	0	0	0	0	829.112
Total	89.728	5.236.130	2.848.610	253.394	11.016.063	204.214	660.165	9.408.571	157.218	990.801	2.342.390	33.207.283

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

**TABLA 17: PRIMAS NETAS DE CANCELACIONES Y DEVOLUCIONES DURANTE 2014, COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE CADA RAMO**

Compañía	Vida Individual	Vida Colectivo	Salud	Accidentes Personales	Incendio y Líneas Aliadas	Naves Marítimas y Aéreas	Transporte de Carga	Vehículos de Motor	Agrícola Pecuario	Fianzas	Otros Seguros	Total Compañía
AADSA	0,00%	0,93%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,06%	0,62%
ACSSA	9,08%	0,27%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,29%	0,00%	0,08%
AISA	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,32%	0,00%	0,00%	0,00%	0,09%
ASA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,48%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%
ASSA	0,22%	0,11%	0,00%	0,06%	0,22%	0,86%	0,08%	1,24%	0,00%	1,12%	0,54%	0,52%
BCSSA	0,00%	0,09%	4,46%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%
BDSA	0,00%	0,00%	3,22%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%
BSSA	1,58%	0,11%	0,00%	0,00%	0,20%	0,00%	0,01%	0,23%	0,00%	0,06%	0,11%	0,16%
CCDSA	1,74%	0,01%	0,00%	0,69%	0,48%	1,44%	0,24%	0,78%	0,00%	0,26%	0,47%	0,45%
CDSSRL	1,13%	0,00%	0,93%	0,07%	0,17%	0,70%	0,13%	1,78%	0,00%	8,30%	0,71%	0,95%
CMISDSA	0,00%	3,07%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,77%	0,00%	0,51%
CNSI	0,00%	1,71%	0,00%	0,01%	0,38%	0,00%	0,09%	1,37%	0,00%	0,59%	0,38%	0,83%
CSSA	0,64%	0,03%	0,00%	0,00%	0,04%	0,09%	0,04%	0,79%	0,00%	1,37%	0,12%	0,29%
CSVSA	0,00%	4,71%	0,00%	1,32%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,75%
GSSA	0,02%	0,06%	0,00%	0,21%	0,99%	8,89%	0,69%	2,42%	0,00%	5,25%	2,50%	1,43%
LCSSA	1,76%	2,59%	16,50%	1,71%	11,82%	15,95%	15,01%	9,06%	0,00%	6,83%	9,48%	9,60%
LMSSA	0,00%	0,03%	0,00%	0,32%	0,41%	1,03%	0,27%	6,55%	0,00%	3,23%	2,16%	2,26%
LUSCA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,43%	0,00%	0,18%	0,01%	0,41%
MBCSSA	29,06%	18,79%	4,76%	5,54%	17,75%	7,44%	6,40%	14,93%	0,00%	8,53%	10,06%	14,75%
MML	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,36%	0,10%
PSACS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,46%	2,22%	0,00%	0,13%	0,03%	0,65%
SASRL	0,00%	0,01%	0,57%	0,05%	0,03%	0,16%	0,01%	0,19%	0,00%	1,62%	0,10%	0,17%

SBSA	18,45%	21,14%	5,33%	18,66%	17,18%	9,77%	21,37%	17,09%	0,00%	29,89%	25,57%	17,70%
SCDSSA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%
SCSA	1,44%	0,42%	1,71%	16,21%	3,50%	19,45%	3,82%	5,26%	0,00%	4,58%	5,53%	3,71%
SCSRL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,37%	0,00%	0,01%
SCSSA	0,00%	16,52%	0,00%	3,86%	0,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,52%	2,97%
SDASA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,12%	0,00%	0,09%	0,01%	0,04%
SLISA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	2,00%	0,00%	0,13%	0,01%	0,57%
SPSA	0,00%	0,01%	0,00%	0,09%	0,02%	0,08%	0,44%	6,93%	0,00%	0,96%	0,05%	2,02%
SSSA	3,68%	3,28%	4,83%	20,93%	11,43%	16,71%	16,51%	8,35%	0,00%	10,18%	17,43%	9,22%
SUSA	29,28%	25,74%	29,32%	30,28%	34,66%	17,44%	34,38%	16,47%	0,00%	15,22%	21,80%	25,83%
SWSA	1,90%	0,38%	28,35%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,50%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Dado que las primeras cinco empresas concentran cerca del 80% del mercado, se presentará información patrimonial y por empresa sólo de estas compañías.

Se advierte de la lectura de la tabla sobre patrimonio que no existió una dinámica similar entre las empresas. Dos empresas crecieron y el resto se mantuvo estable. En particular, Seguros Universal (SUSA) aumentó casi 30% su patrimonio entre 2013 y 2010 (RD\$ 2.807 millones vs RD\$ 2.170 millones), y Mapfre (MBCSSA) registró 66% de crecimiento (RD\$ 1772 millones vs RD\$ 1.653 millones).

TABLA 18: PATRIMONIO NETO DE LAS PRIMERAS CINCO COMPAÑÍAS, EN MILLONES DE PESOS DOMINICANOS

	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	2.170	2.175	2.295	2.807
Seguros Banreservas (SBSA)	1.653	1.730	1.720	1.672
Mapfre (MBCSSA)	1.065	1.271	1.530	1.772
La Colonial de Seguros (LCSSA)	1.236	1.260	1.263	1.226
Seguros Sura (SSSA*)			516	618

\*SSSA era PROSA hasta 2011. No se poseen datos.

Fuente: Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

El retorno porcentual sobre el patrimonio (ROE) también es disímil entre firmas. Mientras que Mapfre (MBCSSA) es la de mejor desempeño, con 31% de ROE, La Colonial de Seguros (LCSSA) es la de menor retorno con 4% en 2013 (fue empeorando su ROE). Entre estas dos firmas se encuentran Seguros Banreservas (SBSA) y Seguros Universal (SUSA) con 19% y 14%, respectivamente. Incluso existe una empresa Seguros Sura (SSSA) que detenta un retorno negativo (aunque mejorando).

TABLA 19: RETORNO PORCENTUAL SOBRE PATRIMONIO NETO, ROE

	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	24%	21%	24%	14%
Seguros Banreservas (SBSA)	13%	17%	17%	19%
Mapfre (MBCSSA)	27%	31%	32%	31%
La Colonial de Seguros (LCSSA)	13%	10%	5%	4%
Seguros Sura (SSSA*)			-17%	-4%

\*SSSA era PROSA hasta 2011. No se poseen datos.

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Considerando el retorno porcentual sobre activos (ROA) las diferencias son mínimas durante el periodo 2010 y 2012. En el año 2013 se verifica una brecha levemente más amplia dado el crecimiento de Mapfre (MBCSSA, 10% de ROA) y las caídas de Seguros Universal (SUSA, 3%) y de La Colonial de Seguros (LCSSA, 1%).

**TABLA 20: RETORNO PORCENTUAL SOBRE ACTIVOS, ROA**

	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	7%	6%	6%	3%
Seguros Banreservas (SBSA)	5%	6%	6%	6%
Mapfre (MBCSSA)	7%	8%	9%	10%
La Colonial de Seguros (LCSSA)	5%	4%	2%	1%
Seguros Sura (SSSA*)			-4%	-1%

\*SSSA era PROSA hasta 2011. No se poseen datos.

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

En términos de costo, todas las empresas son similares y el costo es estable. El gasto promedio sobre activos se ubica entre 3% y 5%.

**TABLA 21: GASTOS ADMINISTRATIVOS SOBRE ACTIVOS, EN PORCENTAJE**

	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	3%	3%	3%	3%
Seguros Banreservas (SBSA)	4%	4%	4%	4%
Mapfre (MBCSSA)	4%	3%	3%	3%
La Colonial de Seguros (LCSSA)	3%	3%	3%	4%
Seguros Sura (SSSA*)			5%	5%

\*SSSA era PROSA hasta 2011. No se poseen datos.

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

En la tabla a continuación se presenta una comparación adicional de cuatro de las primeras cinco empresas. Si bien se trata de una fuente alternativa, puede observarse que se mantienen las observaciones anteriores.

**TABLA 22: COMPAÑÍAS DE SEGUROS COMPARABLES**

	Seguros Banreservas SBSA	Mapfre MBCSSA	Seguros Universal SUSA	Sura SSSA
Calificación Actual	A+(dom)	AA(dom)	A(dom)	A(dom)
Siniestr. Neta	59,3%	53,0%	66,5%	57,7%
Costos Operación Netos / PDR	41,2%	44,4%	35,9%	52,7%
Índice Combinado	100,5%	97,4%	102,4%	110,3%
Cobertura Operativa	89,1%	79,5%	88,5%	105,3%
ROE Promedio	15,3%	27,9%	18,0%	-0,1%
Primas Retenidas / Patrimonio	1.32x	1.54x	1.93x	1.83x
Pasivo / Patrimonio	2.13x	2.28x	3.18x	3.32x
Reservas / Primas Retenidas	0.81x	1.05x	0.85x	0.68x
Activos Líquidos / Total Reservas	1.5x	1.6x	1.02x	1.30x

Fuente: Fitch Ratings (2014)

## 7. ANÁLISIS DE SUSTITUIBILIDAD POR EL LADO DE LA DEMANDA

La sustituibilidad de la demanda puede definirse como la capacidad y voluntad de los consumidores de reemplazar un producto por otro, en respuesta a un aumento de su precio relativo o a cualquier otro deterioro relativo de la oferta disponible (Motta, 2004). No obstante, también deben considerarse las posibles reacciones de las empresas que no se encuentran ofreciendo los productos incluidos en el mercado relevante, ante un aumento de su precio relativo u otros cambios significativos en sus condiciones de oferta (sustituibilidad desde la oferta /"supply-side substitution", ver sección siguiente).

Los mercados relevantes delimitados exclusivamente sobre la base de la sustituibilidad por el lado de la demanda tienen la característica de ser más estrechos, y por ello delimitar las ofertas alternativas efectivamente disponibles para los clientes y consumidores. Pero en ciertas ocasiones pueden no ser prácticos en el marco de la evaluación integral a realizar.

Tal es el caso de empresas que producen una gama de bienes que no son sustituibles desde la demanda, pero son perfecta o altamente sustituibles desde la oferta, como por ejemplo pueden ser en diversos tipos de seguros. Al determinar la sustituibilidad entre dos bienes deberá tomarse en cuenta los costos de cambio ("switching costs") en los que deberá incurrir el consumidor para sustituir el bien en cuestión.

Si todas o la mayor parte de las empresas que operan en los mercados relevantes definidos estrictamente desde la demanda tienen capacidad y voluntad de sustituirse fácilmente desde el punto de vista de la oferta entre un grupo de productos no sustitutos desde la demanda, por razones de economía de análisis, la autoridad de competencia podría agregar todos los mercados relevantes definidos sobre la base de la sustitución por el lado de la demanda en un único mercado relevante considerando la sustitución por el lado de la oferta.

En muchas ocasiones se privilegia el criterio de sustituibilidad desde la demanda, ya que se describe como la fuerza disciplinaria más efectiva e inmediata del comportamiento de las empresas. En particular en relación a la fijación de precios: ante aumentos de precios los clientes derivan sus compras hacia otras alternativas disponibles, tanto en términos de productos/servicios como de su localización geográfica.

La sustituibilidad de la demanda tiene su aspecto geográfico en el caso de seguros. Sus coberturas solo pueden ser adquiridas de aseguradoras legalmente autorizadas para operar.

## 8. ANÁLISIS DE SUSTITUIBILIDAD POR EL LADO DE LA OFERTA

La sustituibilidad por el lado de la oferta puede definirse como la capacidad y voluntad de las empresas de re-direccionar su producción y sus ventas en el corto plazo hacia un producto que ha aumentado de modo significativo y permanente su precio relativo (o ha mejorado cualquier otra variable que aumente su rentabilidad) (Church y Ware, 2000).

Sustituibilidad por el lado de la oferta es equivalente a la presencia de competencia potencial. De acuerdo a la Comisión Europea, se considera como competencia potencial a aquellas empresas que ante un aumento pequeño y permanente de los precios serían capaces, y posiblemente realizarían las inversiones suplementarias o los gastos de adaptación necesarios, para entrar al mercado relevante. La competencia potencial está representada tanto por agentes económicos, que ante un aumento en el precio se ven incentivados a entrar al mercado (“potenciales entrantes”); como por aquellas empresas que, estando en mercados relacionados pueden realizar cambios para iniciar la producción del bien incluido en el mercado relevante con bajos costos (sustituibilidad en la producción).

Aplicando el criterio de sustituibilidad de la oferta se pueden identificar aquellas firmas que, sin estar efectivamente ofreciendo los productos de las empresas que se analizan (incluidos en el mercado relevante definido por el lado de la demanda), condicionan restrictivamente su comportamiento en el mercado relevante. Por lo que también pueden considerarse sus competidoras. Corresponde tener particularmente presente que la presión competitiva puede ser mayor en el caso de un competidor potencial que de uno actual.

La sustituibilidad de la oferta en muchos casos es una limitación menos inmediata que la de la demanda y no incide en la definición del mercado relevante. Sin embargo, existe un conjunto de situaciones de sustituibilidad desde la oferta que permiten ampliar la cobertura del mercado relevante. Se trata de aquellos casos en los cuales los efectos de la sustitución desde la oferta son equivalentes a los de la sustitución desde la demanda, en términos tanto de efectividad como de inmediatez. Estas situaciones corresponden a la categoría de competidor potencial “inmediato”.

Se trata de proveedores que frente a un cambio pequeño y permanente en los precios relativos son capaces de re-direccionar su producción hacia los productos del mercado relevante, en un corto plazo, sin incurrir en costos o riesgos adicionales significativos. Esta situación suele darse cuando las empresas comercializan una

amplia gama de productos o servicios de por sí no sustituibles desde la demanda, pero que pueden proveerse con la misma capacidad productiva y estructura de ventas. Si todos o la mayor parte de los proveedores están en similares condiciones de producir todas las calidades y grados del producto en cuestión, puede definirse un único mercado relevante que incluya esos tipos de productos. Si sólo un subconjunto de los productos son los que presentan tales características, entonces, pueden definirse mercados relevantes para dichos subconjuntos, que serán más amplios que la definición por sustitución en la demanda pero más estrechos que un único mercado.

Esta característica de sustitución por el lado de la oferta es relevante en el sector de seguros, aunque no resulta uniforme u homogénea para los distintos ramos o tipos de seguros. Existen características específicas, técnicas y regulatorias de los distintos tipos de seguros que hacen más o menos probable la sustitución por el lado de la oferta.

Para el caso dominicano, se presenta sólo una separación de hecho en donde algunas empresas optan por especializarse en ramos o nichos, mientras que otro grupo de aseguradoras son generalistas, es decir, optan por prestar servicios en todo tipo de ramos. Por otra parte, aunque los capitales mínimos son iguales para todos los ramos sí se solicitan diferentes montos de reservas según el ramo (por la naturaleza de los negocios) y existe la obligación de depositar las pólizas en la Superintendencia para su aprobación.

Lo anterior le da cierta rigidez de corto plazo a la oferta. En todo caso, las barreras señaladas son salvables (los capitales mínimos son reducidos, los productos se pueden registrar y el *expertise* se puede contratar a partir de personal con experiencia y conocimiento del sector). Las empresas transnacionales tienen productos probados en otros mercados, han pagado en otros países costos por desconocer detalles de la idiosincrasia local y se puede aseverar que en el mediano plazo la oferta termina siendo elástica a las oportunidades.

Tomando en cuenta estas consideraciones, los mercados relevantes por ramo se encuentran definidos en la sección correspondiente, según la clasificación de la Superintendencia, lo cual ya incorpora un criterio de sustitución por el lado de la oferta respecto de productos particulares.

En el análisis de los mercados se considera también la potencial sustitución desde la oferta entre los ramos anteriormente indicados, para lo cual se realizaron cálculos de concentración globales y un análisis cualitativo.

Si bien la principal fuente en la determinación del mercado relevante de producto es la sustitución desde el punto de vista de la demanda, también existe jurisprudencia internacional que señala que resulta posible introducir la sustituibilidad por el lado de la oferta en la determinación del mercado relevante de producto.<sup>24</sup>

Como se ha argumentado, la sustituibilidad de oferta o en la producción está referida a la existencia de empresas de otros mercados que sin ser productoras del bien o servicio en cuestión, con una baja inversión, sin costos significativos y en un corto plazo (dada por ejemplo, su disponibilidad de tecnología o activos productivos), pueden empezar a producirlo y, por lo tanto, deberían ser consideradas como parte del mercado relevante. Es posible que la sustituibilidad de la oferta pueda ser tomada en cuenta al momento de definir el mercado de producto relevante siempre y cuando sus efectos sean equivalentes a los de la sustituibilidad de la demanda en términos de utilidad para el consumidor e inmediatez de la respuesta. Lo que requerirá que los productores a ser incluidos en el mercado relevante puedan dirigirse a fabricar el producto relevante en un plazo muy corto y sin incurrir en costos o riesgos significativos.

La aproximación europeo-continental al tema refiere la posibilidad de incorporar la sustituibilidad de oferta en la definición de mercado relevante de producto. Cuando las empresas comercializan una amplia gama de calidades o tipos de un mismo producto, aun cuando para un grupo de consumidores esas distintas calidades no sean sustituibles, se agruparán en un único mercado de producto siempre que la mayoría de proveedores puedan ofrecer y vender esas diversas calidades inmediatamente y sin incrementos significativos de costos.

La visión norteamericana señala que dicho análisis se deberá postergar al momento de evaluar el poder de mercado de una empresa, toda vez que la posibilidad de que empresas que no participan del mercado lo puedan hacer a bajo costo si las empresas ya establecidas incrementan sus precios. Esto refleja la existencia de competencia potencial que disciplinaría el comportamiento del productor establecido. Sin embargo, no modifica el mercado de producto relevante que permanecería siendo el generado por las empresas instaladas y sus sustitutos desde el punto de vista de la demanda.

---

24 Véanse por ejemplo los lineamientos para el análisis de fusiones norteamericanos -FTC-DOJ Horizontal Merger Guidelines, Section 5.1 Market Participants (<http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hmg-2010.html#4a>)- o los argentinos -Resolución Secretaría de la Competencia, la Desregulación y la Defensa del Consumidor 164/01, sección II.2. Identificación de las empresas que participan en el mercado relevante (<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70302/norma.htm>)-

Delimitar geográficamente un mercado implica establecer el área geográfica donde se encuentra la oferta real y potencial que satisface a la demanda de los consumidores del producto incluido en el mercado relevante.

Es posible considerar que el mercado geográfico relevante excede las fronteras de un país. Para ello se deberá analizar la posibilidad de realizar importaciones del producto incluido dentro del mercado relevante desde terceros países. En dicho análisis deberá considerarse la existencia de restricciones al ingreso del producto al país en donde se encuentran los consumidores supuestamente afectados por una práctica abusiva. En particular, deberán tomarse en cuenta las barreras legales al comercio existentes, tales como aranceles, para-aranceles, cuotas de importación, entre otros, como el costo del seguro y los fletes del traslado.

## 9. DETERMINACIÓN DE LOS MERCADOS RELEVANTES DE PRODUCTOS Y GEOGRÁFICOS

La definición de los mercados relevantes en el análisis de competencia tiene un carácter instrumental, en el sentido que constituyen una herramienta analítica para delimitar el ámbito en el que podrían tener lugar potenciales conductas de ejercicio de poder de mercado. La definición de mercado relevante tiene dos dimensiones, la relativa al producto (o servicio) por un lado, y la perspectiva geográfica por otra.<sup>25</sup> La conjunción de ambas permite identificar a los oferentes en cada uno de los mercados, medir el nivel de concentración de los mismos, entre otras herramientas aplicadas en el análisis de competencia.

<sup>25</sup> La Ley de Defensa de la Competencia establece en su artículo 8 que para determinar el mercado relevante debe considerarse: “a) Identificación del producto o servicio cuyo mercado relevante se va a determinar; b) Identificación del área geográfica correspondiente; c) La probabilidad efectiva de sustituir el bien o servicio de que se trate por otro suficientemente similar en cuanto a función, precio y atributos, de origen nacional o extranjero, para ser contemplados por los consumidores como sustitutos razonables, en el tiempo y costo requerido para efectuar la sustitución, por considerarlos con el suficiente grado de intercambiabilidad; d) El costo de distribución del bien o servicio, sus insumos más importantes, sus complementos y sustitutos, desde otros lugares del territorio nacional y del extranjero, teniendo en cuenta los fletes, seguros, aranceles y cualquier otra medida que afecte su comercio, así como las limitaciones impuestas por otros agentes económicos y el tiempo requerido para abastecer el mercado desde otros lugares; e) La sustitución de la demanda, en particular, el costo y la probabilidad de que suplidores de otros productos o servicios que no son sustituibles, en principio, desde el punto de vista de la demanda, pues no son similares a la oferta del bien a sustituir, puedan fácilmente pasar a producir y ofrecer productos o servicios que por igual satisfagan la demanda de los consumidores; es decir, que los consumidores puedan acudir a otros mercados alternos de productos y servicios, que produzcan resultados suficientes para satisfacer su demanda de bien o servicio; y, f) Las restricciones normativas nacionales o internacionales que limiten el acceso de los consumidores a fuentes alternativas de abastecimiento o el de los proveedores a clientes alternativos.”

En este tipo de análisis, el enfoque utilizado para delimitar el mercado bajo análisis, tanto en términos de los bienes o servicios que competirían entre sí como del área geográfica en la cual interactúan, es el del test del monopolista hipotético. Este enfoque indica que el mercado relevante debe ser el menor conjunto de productos (o la menor área geográfica) en el cual un hipotético monopolista podría incrementar los precios en una magnitud pequeña pero significativa y no transitoria de manera rentable<sup>26</sup>. Ello requiere un análisis de las posibilidades de sustitución de los productos analizados. Si el aumento de precios generase un desplazamiento de la demanda hacia otros bienes (o áreas geográficas) en una magnitud suficiente como para que tal aumento no sea rentable para el hipotético monopolista (sustitución por el lado de la demanda), o provocase que otros oferentes comenzaran a vender el producto restando ventas al hipotético monopolista en forma suficiente como para que tal práctica no fuera rentable (sustitución por el lado de la oferta), la definición del mercado ensayada sería demasiado estrecha y habría que ampliarlo incorporando otros bienes (o regiones).

Para tratar el concepto de “poder de mercado” es necesario que antes se haya definido el mercado relevante materia de la controversia. Es importante evaluar la existencia de cierto grado de poder de mercado en los casos de prácticas colusorias con objeto de identificar sus efectos sobre el mercado, puesto que un acuerdo anti-competitivo entre dos o más empresas que en conjunto tienen escaso o nulo poder de mercado teóricamente no es susceptible de afectar la competencia<sup>27</sup>. Se entiende que una o varias firmas gozan de un poder de mercado cuando pueden actuar de modo independiente con prescindencia de sus competidores, compradores, clientes o proveedores, debido a factores tales como: 1) la participación significativa de las firmas en los mercados respectivos, 2) las características de la oferta y de la demanda de los bienes o servicios, 3) el desarrollo tecnológico o servicios involucrados, 4) el acceso de competidores a fuentes de financiamiento y suministros, así como redes de distribución (Figari et al., 2005)<sup>28</sup>.

26 El análisis más frecuente es el de aumentos de precios como forma de representar el ejercicio de poder de mercado, pero también podrían evaluarse otras prácticas, como por ejemplo la reducción de la calidad de los bienes ofrecidos.

27 El art. 5 de la Ley General de Defensa de la Competencia prohíbe este tipo de acuerdos sin hacer referencias sobre el poder de mercado de las empresas.

28 En el caso específico de República Dominicana, la Ley General de Defensa de la Competencia establece en su artículo 9 que “para determinar si una empresa o un conjunto de ellas tiene posición dominante en el mercado relevante (...) (se) deberá considerar los siguientes elementos:

- a) La existencia de barreras a la entrada al mercado, así como la naturaleza y magnitud de tales barreras;
- b) La participación en el mercado y el poder de fijar precios unilateralmente, o de restringir de forma sustancial el abastecimiento en el mercado relevante, sin que los demás agentes

En el ámbito europeo, la jurisprudencia comunitaria ya en 1976 (sentencia del caso United Brands) la define como: [La] situación de poder económico que ostenta una empresa que le da la facultad de obstaculizar el mantenimiento de una competencia efectiva en el mercado de referencia, proporcionándole la posibilidad de comportamientos en medida apreciable independientes respecto de sus competidores, sus clientes y, en definitiva, los consumidores. En Estados Unidos de América y Canadá, en lugar del término posición de dominio (o dominante) se utilizan conceptos similares denominados “poder de mercado” y “poder monopólico”, los cuales hacen referencia a la capacidad de una empresa de controlar los precios del mercado (fijar sus precios por encima del nivel de competencia) o excluir competencia (Figari et al., 2005).

En este sentido, el poder de mercado está referido a la capacidad de una empresa (o de un conjunto de ellas) de incrementar el precio por encima del nivel de equilibrio competitivo mediante la reducción de su nivel de producción, pudiendo por ende, obtener para sí ganancias extraordinarias. El poder de mercado estará referido a la capacidad de fijar precios por encima de los costos marginales. Cuando la desviación del precio respecto del costo marginal es mínima, o simplemente refleja algunos costos fijos, no hay razón para preocuparse aún si la empresa tenga poder de mercado.

La definición de mercado relevante (Figari et al., 2005 y Church y Ware, 2000, inspiran la discusión teórica que aquí se efectúa antes de entrar al caso empírico) para el análisis de competencia está representada a la definición de (i) el mercado relevante de producto y (ii) el mercado geográfico relevante. Ambas dimensiones determinan el mercado relevante sobre el cual se estimará la tenencia o no de poder de mercado o posición de dominio por parte de las empresas. El mercado de producto o servicio relevante incluye todos los bienes o servicios que desde el punto de vista del consumidor o usuario son sustituibles por sus características, precios o usos (bienes o servicios que satisfacen las mismas necesidades en condiciones similares). Por otra parte, la delimitación del mercado relevante geográfico considera el área geográfica en donde se encuentran las fuentes o proveedores alternativos a los cuales el comprador o cliente podría acudir bajo las mismas o similares condiciones de mercado.

- 
- económicos puedan, en la actualidad o en el futuro, contrarrestar dicho poder;
- c) Participación de mercado en términos porcentuales (cuota de mercado) de los demás participantes del mercado;
  - d) Las posibilidades de acceso de los demás participantes del mercado a fuentes de insumos; y,
  - e) La relación concurrencial y el comportamiento reciente de los participantes.

El producto incluido en el mercado relevante debe ser definido a partir del producto ofrecido por la empresa investigada; el mercado relevante de producto deberá incluir a todos los productos que resulten buenos sustitutos de aquél.

De acuerdo a los “Horizontal Merger Guidelines”, elaborados conjuntamente por la Antitrust Division del Departamento de Justicia y la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos de América (en adelante, los “Merger Guidelines”), a efectos de definir el mercado de producto relevante, la autoridad de competencia se pregunta a qué otros productos irían los consumidores si se produce un incremento de precios del producto investigado. En tal sentido, los Merger Guidelines señalan que: al determinar si un hipotético monopolista estaría en posición de ejercitar poder de mercado, es necesario evaluar la probable respuesta de los consumidores a un aumento en el precio. Un incremento en el precio puede no resultar rentable si los consumidores optan por consumir otros productos.

A efectos de definir el mercado de producto relevante, los Merger Guidelines sugieren asumir que existe un monopolista en la venta del producto investigado. El uso de la figura del “hipotético monopolista” responde al hecho de que, para poder determinar el grado de sustituibilidad de un producto respecto a otros, debe evaluarse la reacción de la totalidad de consumidores frente al aumento en el precio de todas las unidades del referido producto. Posteriormente, se debe preguntar cómo reaccionarían los consumidores ante un aumento de precios “pequeño pero significativo y no-transitorio”, manteniendo constantes los términos de venta de otros productos. Si, como respuesta a dicho incremento en el precio, las ventas del hipotético monopolista se reducen en medida tal que hacen poco rentable el incremento en el precio, deberá agregarse al mercado relevante todos aquellos productos hacia los cuáles el consumidor desvía sus preferencias. Es importante advertir que la prueba considera un incremento de precios relativos; es decir, un incremento en el precio del producto en cuestión con relación al precio de todos los otros productos.

Entonces, el mercado relevante de producto o mercado de referencia comprende la totalidad de los productos y servicios que los consumidores consideren intercambiables o sustituibles en razón de sus características, su precio o el uso que se prevea hacer de ellos. La cuestión que debe resolverse es la de si los clientes de las partes estarían dispuestos a trasladar su consumo a productos sustitutos fácilmente disponibles o a proveedores localizados en otro lugar en respuesta a un pequeño (5% a 10%) y permanente incremento de los precios relativos. Si el grado de sustitución es suficiente para hacer que el incremento de precios no sea rentable debido a la reducción resultante de las ventas, se incluirán en el mercado de referencia

productos sustitutos hasta que el conjunto de los mismos sea tal que resulte rentable un pequeño incremento permanente de los precios relativos. El incremento de precios pequeño pero significativo y no transitorio, de acuerdo a las Merger Guidelines, estaría referido a un incremento de alrededor de 5% por el lapso de un año. Dependerá de la naturaleza de cada industria el determinar en qué consiste un incremento pequeño pero significativo y no transitorio.

Mientras más se eleve el precio de un producto resulta lógico que la demanda de éste se torne más elástica. Debe tomarse en cuenta la lección que se extrae de la “falacia del celofán<sup>29</sup>”. La falacia muestra que la sustituibilidad debería ser calculada suponiendo un precio competitivo del bien analizado y no ampliando el mercado en función de los altos niveles de precios impuestos por un monopolista (Motta, 2004).

Para el análisis de sustituibilidad entre productos, a efectos de verificar qué productos sustitutos deben ser incluidos en el mercado relevante, la autoridad de competencia podrá utilizar la estimación de elasticidades de demanda y elasticidades cruzadas. Asimismo, la evolución histórica de los patrones de consumo de la población podría dar cuenta de la existencia de sustituibilidad entre dos o más productos. La presencia o ausencia de una significativa correlación en los movimientos de precios de dos o más productos por un periodo significativo de tiempo podría indicar que dichos productos pertenecen o no, respectivamente, a un mismo mercado de producto. En efecto, dos o más productos sustitutos o intercambiables generalmente presentarán movimientos paralelos en sus precios. En el análisis de correlaciones de precios la agencia de competencia deberá descartar correlaciones espurias, es decir, que aunque dos variables parezcan ir en el mismo sentido por una aparente relación entre ellas, la correlación es sólo casual<sup>30</sup>.

En complemento a los criterios cuantitativos, la autoridad de competencia deberá analizar aspectos cualitativos como la comparación de las características, usos, aplicaciones y preferencias de los consumidores: típicamente a través de entrevistas, encuestas o formularios que den cuenta de la predisposición de los consumidores a modificar sus patrones de consumo ante variaciones pequeñas, significativas y no transitorias del precio del bien que venían consumiendo.

29 En un caso célebre frente a los tribunales de los Estados Unidos, la empresa química Du Pont, poseedora del monopolio del celofán (material flexible para envoltorios) sostuvo que competía directa y estrechamente con materiales de envase flexible tales como papel de aluminio, papel parafinado y polietileno. Si se amplía suficientemente el mercado relevante donde se ubica al producto, todos los mercados terminan teniendo un alto grado de competencia. Sobre ello alerta la falacia del celofán (Figari et al., 2005).

30 En la literatura económica hay ejemplos famosos, como la teoría de las manchas solares para explicar las crisis económicas, el economista británico William Stanley Jevons en 1878 encontró correlación entre la aparición de un fenómeno astronómico y recesiones observadas durante el siglo XIX.

Los diversos productos en la industria del seguro son diferentes para los demandantes, por ejemplo, un seguro de personas no es un sustituto de un seguro de daños al patrimonio. Dentro del seguro de personas, una póliza colectiva tiene diferente uso (y demanda) que una póliza de carácter individual. Asimismo, los siniestros de muerte, invalidez, dependientes y enfermedad cubren contingencias biológicas diferentes. Lo anterior hace que los ramos sean delimitadores lógicos en la definición del mercado relevante desde el punto de vista de la demanda.

En los ramos de daños, la especificidad de la demanda es más clara que en el caso de seguros de personas (en cierta forma, una cobertura de accidentes o enfermedades puede en el extremo sustituir en parte un seguro de muerte, aunque no cubran exactamente el mismo siniestro, si el accidente o la enfermedad resultasen mortales, por ejemplo). No obstante, para los seguros de daños, el objeto protegido es bien diferenciado y no da lugar a dudas.

El mercado relevante geográfico se define en función del área geográfica en donde se encuentren las fuentes alternativas de aprovisionamiento del producto relevante por parte de los consumidores. Para definir el mercado relevante geográfico es necesario evaluar no sólo las posibilidades o limitaciones que enfrentan los proveedores alternativos para atender al cliente, sino también la capacidad que tiene este último de abastecerse de distintos proveedores.

Este análisis se centra en determinar cuál es el costo de adquirir en un lugar determinado el producto incluido dentro del mercado relevante y proveniente de otra área geográfica, de tal manera que dicho producto satisfaga la demanda a niveles competitivos. Consiste en determinar a qué otras fuentes de aprovisionamiento acudirán los consumidores de imponérseles un incremento de precios “pequeño pero significativo y no transitorio” del producto referido en la zona donde lo consume normalmente.

Para verificar la existencia de zonas geográficas contiguas, que por presentar condiciones similares podrían ser parte de un mismo mercado relevante, pueden analizarse correlaciones de precios entre distintas zonas. Una alta correlación de precios del producto relevante en dos zonas distantes podría señalar que ambas zonas participan de un único mercado geográfico relevante.

Los costos de transporte juegan un rol preponderante en el análisis del mercado geográfico relevante. Se relacionan positivamente con la distancia entre el proveedor y el consumidor, el peso del producto y su grado de perecedero, entre otros. Estos factores no aplican en este caso. Cuando se trata de bienes de escaso precio en relación a su volumen o peso, el costo de transporte tiene una incidencia mayor

sobre el valor del producto, delimitándose por lo general mercados geográficos de ámbito más restringido. Generalmente se asume que, si el precio del producto en un mercado distante al local más los costos de transporte (de llevar el producto desde el área distante hasta el área local) exceden significativamente al precio del producto en el mercado local, entonces el área distante no debe ser incluida como parte del mercado relevante geográfico.

Un aspecto importante en la delimitación de mercados geográficos se refiere al análisis del patrón de comportamiento de los flujos comerciales interregionales. Para la medición del patrón comercial basta con considerar al menos dos zonas. Si existe un amplio tráfico comercial entre ambas zonas, entonces dichas zonas deben ser consideradas parte de un mismo mercado geográfico. En este sentido, el origen de las importaciones y el destino de las exportaciones puede ser un indicador útil que delimite el territorio al momento de definir el mercado relevante geográfico.

Como dimensión geográfica de mercado relevante se ha considerado el territorio nacional, en tanto las firmas aseguradoras ofrecen sus productos generalmente en tal ámbito geográfico, el cual, por su tamaño relativo, no incentiva la diferenciación significativa de precios. Por otra parte, dicha dimensión geográfica es la legal, ya que las firmas son autorizadas para operar dentro del territorio nacional<sup>31</sup>.

---

31 La Ley también supone como válidas las siguientes figuras: asegurador aceptado, reasegurado aceptado y corredor de seguros aceptado. Éstas corresponden a toda organización extranjera que a aunque no esté autorizada como tal en el país puede ser aceptada por la Superintendencia para contratar y/o colocar seguros de líneas excedentes o reaseguros.

Respecto de los mercados relevantes de producto, se identifica la siguiente agrupación:

3) Personales

- a. Vida Individual
- b. Vida Colectivo
- c. Salud
- d. Accidentes Personales

4) Daños

- a. Incendio y Líneas Aliadas (incluye catástrofes)
- b. Naves Marítimas y Aéreas
- c. Transporte de Carga
- d. Vehículos de Motor
- e. Agrícola y Pecuario
- f. Fianzas
- g. Otros Seguros

## 10. ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO, REGULATORIO Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS APLICADAS AL SECTOR

El elemento medular de la regulación de los seguros es la capacidad de las firmas participantes de manejar apropiadamente el riesgo, y que su solvencia y liquidez se preserven de manera tal que pueda cumplir con las obligaciones con el público y a lo largo del tiempo. El objetivo de una política de competencia para el sector asegurador debe procurar tanto el logro de la competencia como la protección de la solvencia del sector y del consumidor mismo (García Dubón, 2004).

Como se mencionó anteriormente, la primera regulación legal del sector data de 1930 (Ley N° 68 de Seguros Privados) donde se definieron normas sobre el establecimiento de las empresas en el país, se reguló sobre aspectos de los seguros de incendio y se creó el cargo de Superintendente dentro del Departamento de Seguros. Luego, se promulgó la Ley N°96 en 1931 que amplió las disposiciones y se autorizó la entrada de más firmas en el sector. Luego del auge de la década del sesenta, donde la industria aseguradora creció de forma significativa en volumen y en jugadores, en enero de 1969 se promulgó la Ley N°400 y en marzo de 1971 la Ley N°126 mediante las cuales se crearon la Superintendencia de Seguros y la Junta Consultiva de Seguros, respectivamente. Por otro lado, la Ley N°4117 de abril de 1955 estableció el seguro obligatorio contra daños ocasionados por vehículos de motor. Así, el sector dominicano de seguros se encontraba regido bajo dos legislaciones distintas que generaban interpretaciones diferentes. Por lo tanto, en 2002 se promulgó la Ley N° 46 que rige actualmente en el sector.

La supervisión y fiscalización es ejercida por la Superintendencia, creada en 1968 mediante la Ley N° 400<sup>32</sup>. Inicialmente, dependía de la Secretaría de Hacienda, luego con la Ley N° 146 se convierte en un ente descentralizado (aunque bajo la dependencia de la Secretaría de Estado de Finanzas), estatal, con personalidad jurídica y autónomo financieramente dado que sus ingresos provienen del 30% de la recaudación del Impuesto sobre Transferencias de Bienes Industrializados y Servicios (ITBIS), gravamen al consumo tipo valor agregado. La Contraloría General de la República es quien debe fiscalizarla.

La Superintendencia debe controlar los márgenes de solvencia y la liquidez mínima requerida de aseguradores y reaseguradores y debe aplicar sanciones de ser

<sup>32</sup> Anteriormente, (1954) el sector se regulaba por medio del Departamento de Seguros dirigido por la Superintendencia de Bancos. Luego del auge de la década del sesenta se hizo evidente la necesidad de tener un órgano específico para este sector.

necesario, incluso la liquidación forzosa. Es el organismo que autoriza a personas físicas o jurídicas a operar en el mercado asegurador, extiende licencias a los intermediarios, aprueba las pólizas y el valor de las primas. Asimismo, tiene a cargo la autorización de fusiones, cesiones de cartera y el registro de accionistas.

En términos generales, sólo empresas y corredores autorizados por la Superintendencia pueden comercializar seguros en el país. Sin embargo, se validan las figuras de asegurador aceptado, reasegurador aceptado y corredor de seguros aceptado que no estando autorizados a operar en el país, aunque sí en su país de origen; son aceptados por la Superintendencia para comercializar seguros de líneas excedentes o reaseguros. Dichas instituciones deben presentar certificación de su país de origen donde conste que se encuentran autorizadas de acuerdo a la legislación pertinente a comercializar el ramo o línea que corresponda, informes financieros anuales de los últimos tres periodos fiscales, calificación otorgada por una firma calificadora internacionalmente reconocida que debe satisfacer una calificación mínima acordada entre la Superintendencia y los aseguradores y reaseguradores establecidos en el país.

Para establecerse como una empresa nacional, la Ley especifica que como mínimo el 51% del capital y de las acciones que ejerzan su gobierno esté en manos de personas dominicanas. En caso de que los accionistas sean personas jurídicas, no menos del 51% de su capital debe pertenecer a personas físicas dominicanas; además, su oficina principal debe residir en el país así como también la mayoría de sus consejeros, directores y funcionarios.

Para solicitar la autorización para operar como asegurador o reasegurador se requiere ser una sociedad anónima de acuerdo a la legislación pertinente de República Dominicana, tener un capital mínimo equivalente en pesos dominicanos a US\$ 500.000 (actualmente, se encuentra en etapa de negociación una actualización del capitales mínimos) de los cuales se podrá destinar hasta 10% para el Fondo de Garantía, que sus accionistas y directores tengan suficiente solvencia económica y moral y presentar un plan de negocios que contemple proyecciones a un año, cinco y diez años. En caso de que sea una empresa extranjera, además debe estar organizada y operando por más de cinco años de acuerdo a la legislación de su país de origen, el capital mínimo debe ser radicado y mantenido en República Dominicana, presentar una certificación del organismo contralor de su país de origen. No se permite operar empresas con origen en países que prohíban la operación a firmas dominicanas.

Asimismo, todas las empresas deben presentar el modelo de pólizas, de las solicitudes de seguros, tarifas de primas, programas de reaseguros y demás formula-

rios que utilicen. Las empresas extranjeras también tienen que presentar balance general y estado de resultados de los últimos cinco años debidamente aprobados de acuerdo a la legislación de su país de origen, incluyendo una certificación del acuerdo de la compañía donde conste la decisión de extender sus operaciones al territorio dominicano. Las firmas deben solicitar autorización para operar en cada ramo, presentando a estos efectos, el modelo de las pólizas y sus tarifas de cada uno de los ramos que pretenden comercializar. Previo a que la Superintendencia se expida sobre las autorizaciones solicitadas, se convoca a una audiencia pública donde se esbozan argumentos a favor y en contra de dicha autorización

De acuerdo al art. 28 de la Ley de Seguros, los aseguradores y reaseguradores deben conformar un Fondo de Garantía para “garantizar de manera exclusiva las obligaciones que se deriven de los contratos de seguros, reaseguros y fianzas”, su uso está supeditado a que exista una sentencia de carácter irrevocable; su valor mínimo se encuentra fijado por resolución y es acordado en conjunto con los aseguradores y reaseguradores. No obstante, se definen valores máximos de acuerdo al valor de primas retenidas: 1,5% para firmas con RD\$ 50 millones de primas retenidas, RD\$ 750 mil para firmas con primas retenidas entre RD\$ 50.000.001 y RD\$ 100.000.000 más 1% del exceso de RD\$ 50 millones y 0,5% para firmas desde RD\$ 100.000.001 en adelante.

Los intermediarios también deben constituir un Fondo de Garantía según lo dispuesto en el art. 203 conforme a los siguientes valores, aunque el total no puede ser inferior al 2% de las comisiones cobradas anuales:

1. Agentes generales: US\$ 15.000 para personas morales y US\$ 6.000 para personas físicas
2. Corredores de seguros y reaseguros: US\$ 6.000 para personas morales y US\$ 3.000 para personas físicas
3. Ajustadores: US\$ 1.500 para personas morales y US\$ 1.000 para personas físicas

Los montos para el Fondo deben ser depositados en bancos radicados en la República Dominicana o invertidos en “instrumentos financieros de fácil liquidación en efectivo” (art. 30). En caso de no ser constituido el Fondo, se prevén sanciones que hasta incluyen la cancelación de la autorización para operar en el mercado.

La Ley de Seguros establece dos tipos de seguros obligatorios: responsabilidad civil para vehículos a motor o remolques (art. 112) y seguro marítimo o aéreo para retirar cualquier tipo de mercancía de la Dirección General de Aduana (art. 9).

Por otro lado, se define la estructura mínima de cualquier póliza de seguro, a saber

- a) Acuerdo de seguros: donde se encuentra el contenido y la extensión de las coberturas
- b) Condiciones generales: detalle de las condiciones establecidas por el asegurador
- c) Exclusiones: especificación de los hechos y circunstancias bajo los cuales la cobertura pierde validez
- d) Declaraciones: se particulariza el riesgo cubierto, incluyendo el objeto, el periodo de cobertura, la prima, entre otros.

Se reconoce que no se podrá iniciar ningún tipo de acción legal contra el asegurador o reasegurador luego de dos años de ocurrido el siniestro en caso de asegurado y beneficiario o luego de 3 años en caso de terceros.

Las primas de las pólizas deben ser pagadas en su totalidad y sin descuento alguno para que luego los intermediarios puedan cobrar su comisión pactada por dicha póliza.

En el caso de las pólizas de coaseguro, la Ley estipula que el asegurado debe elegir una aseguradora que actuará como líder, la cual tendrá el poder suficiente para actuar en nombre del resto.

Las compañías aseguradoras proponen las tarifas de las primas a la Superintendencia para su aprobación. Estas primas deben ser por ramos y deben incluir todos los argumentos técnicos: siniestralidad, costos de adquisición, costos administrativos, utilidad neta de rendimiento. Una vez aprobada la prima será la que registrará para la póliza del ramo solicitado, cualquier reducción debe ser nuevamente aprobada por la Superintendencia (art. 90). El art. 91 especifica que la Superintendencia previa consulta con los aseguradores y reaseguradores establecerá parámetros técnicos mínimos para evaluar las tarifas propuestas. Al mismo tiempo, se reconoce a las asociaciones del sector la facultad de “recomendar a sus asociados los lineamientos que servirán para establecer las tarifas individuales” (art. 93) y la facultad de “sugerir a la Superintendencia puntos de referencia para la revisión de dichas tarifas”.

Conforme al art. 139 las compañías aseguradoras y reaseguradoras deberán constituir las reservas que se enumeran a continuación:

- a) Reservas matemáticas<sup>33</sup>
- b) Reservas para riesgo en curso<sup>34</sup>
- c) Reservas específicas<sup>35</sup>
- d) Reservas de previsión<sup>36</sup>
- e) Reservas para riesgos catastróficos<sup>37</sup>

La Superintendencia también emite regulación sobre la cartera de las compañías aseguradoras. Las reservas específicas deben ser invertidas en depósitos en bancos radicados en el país o en instrumentos financieros de fácil liquidez. El resto de las reservas además de lo anterior pueden invertirse en valores estatales; préstamos con garantías hipotecarias; acciones y obligaciones de empresas nacionales dedicadas al fomento de centro de salud, seguridad social, industrial y desarrollo del turismo nacional y valores bursátiles de bajo riesgo; inmuebles ubicados en el territorio nacional; préstamos a los asegurados garantizados por sus propias pólizas de seguros de vida individual; moneda extranjera; cualquier otro tipo de inversión debe estar autorizado por la Superintendencia.

Respecto al control y fiscalización financiero, la Ley establece como obligatorio la presentación del estado de situación, estado de ganancias y pérdidas y el estado

<sup>33</sup> Se calculan sobre las primas netas. En el caso del seguro de vida individual es el equivalente a la diferencia entre el valor actual de las obligaciones del asegurador hacia los asegurados y el valor actual de las obligaciones de los asegurados hacia el asegurador. (art. 140)

<sup>34</sup> Se calcularán en base a la proporción de primas retenidas no devengadas, pero su valor no podrá ser menor a la cantidad que surja de aplicar los siguientes porcentajes sobre el valor de las primas retenidas, netas de cancelaciones o devoluciones durante el año al cual corresponde la valuación: a) 15% para los seguros de transporte de carga, b) 5% para los seguros de vida colectivos, accidentes personales y de salud, c) 40% para los demás seguros y fianzas. (art. 141)

<sup>35</sup> Son las que deben constituirse al final de cada trimestre sobre las obligaciones retenidas pendientes de cumplir y que provienen de pólizas vencidas, dividendos, siniestros ocurridos y otras indemnizaciones. (art.142)

<sup>36</sup> "Se constituirán con el diez por ciento (10%) de las cantidades que resulten después de deducir de sus utilidades netas anuales los impuestos correspondientes. Será potestativo de cada asegurador o reasegurador continuar aumentando esta reserva cuando las mismas hubieren alcanzado una suma igual al cincuenta por ciento (50%) del monto de su capital pagado, en los casos de aseguradores y reaseguradores organizados de acuerdo con las leyes de la República Dominicana" (art. 144).

<sup>37</sup> "Se constituirán entre 0,5% y 5% de las primas netas retenidas en las coberturas del ramo incendio y líneas aliadas expuestos a pérdidas catastróficas" (art. 143).

de flujo de efectivo de manera anual al finalizar el primer cuatrimestre de cada año. Asimismo, las firmas deben presentar trimestralmente los estados financieros.

En este sentido, la Ley determina requisitos mandatorios, previa consulta con los aseguradores y reaseguradores, para márgenes de solvencia mínima, patrimonio técnico ajustado y liquidez mínima. El procedimiento para el cálculo del margen de solvencia varía en función del ramo que se opere<sup>38</sup>.

El patrimonio técnico deberá ser mayor que el margen de solvencia mínima requerido y se compone por (art. 161):

- Capital pagado
- Reservas de previsión
- Beneficios acumulados menos pérdidas acumuladas
- Reservas para riesgos catastróficos
- 80% del superávit por revelación
- Otras reservas de capital Menos
- Documentos por cobrar sobre primas que excedan los 360 días
- Las inversiones directas o indirectas en empresas aseguradas y reaseguradoras
- Cuentas por cobrar e inversiones en holding, afiliadas o subsidiarias
- Préstamos comerciales

---

<sup>38</sup> (art. 160) Para los ramos de seguros de daño, salud, accidente y vida colectivo: *En función de las primas*: 27% del total de primas retenidas devengadas, excepto para los ramos de salud y vida colectivo en donde se aplica 5%. *En función de los siniestros*: 41% del promedio de siniestros totales de los últimos tres años, exceptuando catástrofes naturales, por el factor de retención de siniestros (siniestros incurridos retenidos sobre siniestros totales incurridos, salvo catástrofes naturales). Se considerará como solvencia mínima requerida el valor mayor entre el cálculo en función de las primas y en función de los siniestros. En el caso de vida individual, 7% de las reservas matemáticas. El margen de solvencia mínima requerido no podrá ser inferior al capital mínimo exigido por Ley.

Por último, para calcular la liquidez mínima se debe sumar (art. 162):

- 40% de las reservas para riesgos en curso sobre las primas retenidas
- 3% de las reservas para riesgos en curso sobre las primas retenidas en salud y vida colectivo
- 100% de las reservas para siniestros pendientes retenidos
- 15% de la diferencia entre las reservas matemáticas y préstamos sobre póliza
- 10% del margen de solvencia mínima

En caso de que el patrimonio técnico ajustado y la liquidez mínima no sean los estipulados, las compañías deben revertirlo dentro de los dos trimestres posteriores. Para lo cual es necesario presentar los estados financieros, un plan financiero y de acción que debe ser aprobado por la Superintendencia. Si esta situación deficitaria se prolonga por cuatro trimestres consecutivos y el plan financiero no es aprobado, las firmas están sujetas a multas, control administrativo y a una eventual liquidación.

La regulación contempla la posibilidad de cesión total y parcial de carteras entre aseguradores y reaseguradores que operen el mismo ramo y también la fusión entre empresas; ambas operaciones bajo autorización de la Superintendencia. De hecho, la Superintendencia puede actuar de oficio y recomendar una fusión en caso de que los estados financieros de cualquier empresa no cumplan con los requisitos anteriormente establecidos de forma sistemática.

En este sentido, la liquidación de cualquier empresa aseguradora y reaseguradora puede ser voluntaria o forzosa solicitada por la Superintendencia. Cuando se trate de una liquidación voluntaria puede ser total o por algún ramo en particular, se lleva a cabo cediendo la cartera o mediante fusión.

En sintonía con lo que se mencionaba en otros apartados sobre el rol del sector privado dentro del marco regulador, nótese que la Ley establece la coordinación y consulta constante entre la Superintendencia y, las compañías aseguradoras y reaseguradoras.

Respecto de los intermediarios, para poder actuar como tal es mandatorio poseer la licencia correspondiente expedida por la Superintendencia, excepto las em-

presas aseguradoras que por su naturaleza no la necesitan. Para que una persona física sea candidato a una licencia se debe (art. 201):

- f) Tener más de 18 años,
- g) Ser dominicano o por lo menos con seis años de residencia en el país
- h) No tener antecedentes criminales y gozar de amplia solvencia moral;
- i) No ser funcionario o empleado estatal, provincial o municipal o de instituciones autónomas del Estado o de empresas controladas por éste;
- j) No ser funcionario o empleado de alguna institución bancaria, de crédito, de seguro, de capitalización o de ahorro;
- k) Rendir el examen en la Superintendencia, excepto cuando se demuestre ser egresado de una escuela de seguros reconocida por la autoridad competente o cuando se le exima de acuerdo a la experiencia. Este examen puede recuperarse dos veces, la primera a los tres meses de la primera presentación y, la segunda luego de 6 meses.
- l) Y de acuerdo a la licencia:
  - 1. Para agente general, presentar el nombramiento del asegurador o los aseguradores, para su representación;
  - 2. Para agente local, presentar el nombramiento del asegurador, o del agente general, para su representación;
  - 3. Para corredor de seguros, corredor de reaseguros y ajustador, presentar constancia de haber constituido el Fondo de Garantía y demostrar formación profesional o actividad laboral pertinente en materia de seguros
  - 4. Para agente de seguro de personas y general, presentar original del contrato que le otorgue su asegurador, agente general, local o un corredor de seguros

En el caso de que sea una persona moral, se deberá presentar documentación sobre su constitución legal, sus socios o funcionarios deben poseer la licencia para operar como intermediarios. El capital social autorizado no puede ser menor al

equivalente en pesos dominicanos de: US\$ 60.000 para actuar como agente general, US\$ 12.000 para actuar como corredor de seguros o de reaseguros, y US\$ 3.000 para actuar como agente local, agente de seguros de personas y agente de seguros general o como ajustador

Por último, se contempla la existencia de licencias provisionales (90 días) para agentes de seguro en caso de que sean solicitadas por una compañía de seguros, un corredor, un agente general o local; la responsabilidad recae sobre éstos últimos.

De acuerdo al art. 220 “el ejercicio de las actividades de agente general, corredor de seguros, agente local, agente de seguros de personas, agente de seguros generales y ajustadores, son incompatibles entre sí”. No obstante, una misma persona puede solicitar y poseer la licencia como agente de seguros generales y como agente de seguros de personas.

Aquellas empresas extranjeras podrán ser representadas en el país por un único agente general, el cual nombrará, si es necesario, agentes locales.

Respecto de las comisiones cobradas por los intermediarios, serán fijadas libremente por cada asegurador de acuerdo a los gastos de adquisición que depositaron en la Superintendencia para la aprobación del valor de sus tarifas.

En relación a la publicidad, no existe regulación sobre la misma.

En términos de legislación internacional pertinente para el sector, se encuentra el Tratado de Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos de América (CAFTA por su sigla en inglés)<sup>39</sup> que busca la creación de una zona de libre comercio entre los países firmantes. Hace permanente los beneficios para el 80% de productos centroamericanos que brinda la Iniciativa de la Cuenca del Caribe (ICC), abarcando un volumen comercial de US\$ 30 mil millones. Está compuesto por veintidós capítulos, divididos cada uno en artículos. La negociación, firma y ratificación del tratado se realizó en condiciones diferenciadas, amoldándose a las características y contexto político y social de cada Estado parte; el proceso se inició en 2003 para todos los países a excepción de República Dominicana, concretándose la adopción del texto para todos los países involucrados en 2004 y entrando en vigor en distintas fechas para cada país a partir de 2006.

El Tratado abarca cuestiones comerciales, sanitarias, ambientales, de derechos de propiedad intelectual y de comercio de servicios. También especifica los mecanismos para dirimir controversias y para el establecimiento de normativas de

<sup>39</sup> Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y los Estados Unidos ratificado mediante Decreto Legislativo No. 555, de fecha 17 de diciembre de 2004, publicado en el Diario Oficial No. 17, Tomo No. 366, del 25 de enero de 2005.

mutuo acuerdo. Según el trabajo de Comunidad Andina, Secretaría General (2004), en lo que respecta al capítulo de servicios, el enfoque del CAFTA es uno de lista negativa semejante al Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos y Chile, siendo este un acuerdo previo, profundizando compromisos alcanzados en otros acuerdos como el Acuerdo General sobre Comercio de Servicios (conocido como GATS por su sigla en inglés) en la Organización Mundial del Comercio (OMC)<sup>40</sup>. El GATS es uno de los Acuerdos de la Ronda Uruguay, concluida en 1995. El capítulo de servicios en el TLC con Centroamérica aplica al comercio transfronterizo de servicios, dado que la presencia comercial se regula por el capítulo de inversión extranjera que contiene normas tanto de acceso al mercado como de protección a la inversión.

Los proveedores de servicios financieros de Estados Unidos pueden establecer filiales, empresas conjuntas y sucursales de bancos y compañías aseguradoras. También se permite que se suministren servicios en forma transfronteriza, incluyendo reaseguros, corretaje de reaseguros, seguros marítimos, aéreos y de transporte y otros servicios de seguros<sup>41</sup>.

## 11. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS BARRERAS DE ENTRADA AL MERCADO

### 11.1. BARRERAS NORMATIVAS

Del análisis de la regulación en el sector dominicano se detectaron tres restricciones normativas potenciales. En primer lugar, las exigencias sobre las empresas nacionales para constituirse como compañía aseguradora, aunque en la práctica no afecta el acceso al mercado.

La segunda limitante es el conjunto de requerimientos para la autorización de firmas extranjeras a operar en el país: cumplimentar con los requisitos legales de constitución en el país de origen del solicitante, cinco años de operación previa, la presentación del plan de negocios y certificación de la autoridad competente del país de origen, entre otros. Este conjunto de requisitos tiene naturaleza prudencial

<sup>40</sup> La OMC es la institución creada para tutelar la aplicación del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT por sus siglas en inglés) y el Acta final de la Ronda de Uruguay y sus Anexos.

<sup>41</sup> Capítulos 11 y 12 del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, ver texto completo en: [http://www.sice.oas.org/trade/cafta/CAFTADR/CAFTADRin\\_s.asp](http://www.sice.oas.org/trade/cafta/CAFTADR/CAFTADRin_s.asp)

y se encuentra dentro de los principios internacionales de la IAIS<sup>42</sup>, por lo que no debe ser considerado como un obstáculo de acceso al mercado nacional.

Por último, si bien no se detectaron cláusulas de precios mínimos, la regulación prohíbe expresamente la aplicación de descuentos sobre las tarifas aprobadas. En efecto, la naturaleza del negocio “técnico” hace que los descuentos sean menos probables en este negocio respecto de otras actividades comerciales y de servicios.

## 11.2. BARRERAS TÉCNICAS

Una potencial barrera técnica en los mercados de seguros tiene que ver con la duración de los contratos (cláusulas de renovación) y posibilidad de exclusión si actúa como barrera a la entrada. La duración de los contratos es de libre negociación para cada póliza, en general se pactan pólizas con duración anual y renovación automática. Asimismo, las cláusulas “best terms and conditions” en los contratos pueden ser restrictivas de la competencia si facilitan la colusión.

Sin embargo, no hay evidencia de tales cláusulas en el mercado dominicano ni que la duración de las pólizas funcione como barrera técnica.

## 11.3. BARRERAS ECONÓMICAS

Usualmente se comienza el análisis de desafiabilidad con las condiciones para la instalación de nuevos oferentes, entre las cuales se encuentran los costos de inversión, la existencia de costos hundidos significativos y de capacidad ociosa.

El mercado dominicano de seguros se encuentra virtualmente cerrado. Actualmente, la Superintendencia no expide nuevas autorizaciones para operar como asegurador en el país. De hecho, exige que para entrar al mercado los interesados deben adquirir una empresa ya instalada. Esta decisión tiene como base la existencia de empresas con serios problemas de sostenibilidad, que se encuentran en el límite o por debajo de los márgenes de solvencia y liquidez mínima. La no autorización junto con el requisito de facto de adquirir compañías instaladas en el mercado representa una clara y grave barrera a la entrada.

<sup>42</sup> IAIS es la sigla de la “International Association of Insurance Supervisors”. Fundada en 1994, la IAIS representa a reguladores y supervisores de seguros de más de 190 jurisdicciones en cerca de 140 países que en conjunto constituyen el 97% de las primas de seguros mundiales. Sus objetivos son cooperar para contribuir a mejorar la supervisión de la industria aseguradora tanto a nivel doméstico como internacional, para mantener mercados aseguradores eficientes, equitativos, seguros y estables para beneficio y protección de los tenedores de pólizas; promover el desarrollo de mercados de seguros bien regulados y contribuir a la estabilidad financiera global.

Por otro lado, la estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo son aparentes en bancos. Formalmente no se viola la libertad de elección de los agentes, aunque se entiende que la premura por concretar alguna operación con el banco puede impedir de hecho que el cliente opte por un seguro o fianza en otra institución. Por tanto, la venta atada de seguros en actividades crediticias puede estar sucediendo y requiere estrecha colaboración entre la autoridad de Defensa del Consumidor, Comisión Nacional de Defensa de la Competencia y la Superintendencia de Seguros para profundizar en su estudio y concluir en soluciones creativas y convenientes.

Un aspecto adicional a tener en cuenta es si la integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y otros servicios financieros pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados. Sin embargo, desde el punto de vista de la competencia, la integración con bancos no es problemática per se. La utilización de la bancaseguros como canal de comercialización es frecuente en la experiencia internacional, sin que se generen necesariamente obstáculos significativos a la competencia.

#### 11.4. BARRERAS COMERCIALES

El examen de la investigación teórica y empírica a nivel internacional destaca como posible fuente de problemas de competencia a los conflictos de interés de los corredores o agentes, y a la falta de transparencia en su remuneración (son asesores de los clientes, pero a la vez tienen incentivos por los pagos de las aseguradoras, por ejemplo con comisiones contingentes -sujetas a metas u objetivos-). Esto puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia.

En el sector dominicano, si bien las comisiones se fijan libremente sin valores de referencia y las principales empresas comparten los mismos corredores, se detectó que las aseguradoras tienen programas de fidelización destinados a este canal de distribución. Los corredores suelen recibir, además de la comisión, premios en especie lo que atenta seriamente con la libre competencia.

## 12. ESTIMACIÓN DEL GRADO DE CONTESTABILIDAD DE LOS DIFERENTES MERCADOS IDENTIFICADOS

El grado de contestabilidad o desafiabilidad de los mercados depende de la existencia y magnitud de las barreras de entrada analizadas en la sección previa. También, otros aspectos como los niveles de concentración y la madurez del mercado suelen estar asociados a la contestabilidad.

El concepto de mercado desafiable o “contestable” fue introducido por Baumol, Panzar y Willig en 1982. Aunque las condiciones son extremadamente restrictivas para que se replique empíricamente porque resulta un ideal teórico al que referenciar mercados reales, tiene atractivo conceptual. Por lo tanto, se suele hablar de grados de desafiabilidad.

Un mercado contestable es aquél en el cual la entrada es completamente libre y la salida resulta absolutamente carente de costos, en particular, los costos hundidos no existen. La libertad de entrada se entiende como la ausencia de discriminación en contra de los entrantes potenciales. La libertad de salida, por su parte, significa que cualquier empresa puede abandonar el mercado sin impedimentos y recuperando los costos incurridos en el proceso de entrada.

No se requiere que existan muchos oferentes como en los mercados perfectamente competitivos. Sin embargo, pende sobre el incumbente<sup>43</sup> la amenaza creíble constante de competidores que pueden entrar, golpear y salir si, por ejemplo, advierten beneficios supernormales. La amenaza creíble de potenciales entrantes basta para moderar potenciales beneficios extraordinarios. Un mercado perfectamente competitivo es un mercado perfectamente contestable, pero lo inverso no es cierto. No se requiere homogeneidad de producto como en los mercados competitivos, pero sí perfecta información. En un mercado así no existen beneficios superiores a los normales y tampoco ineficiencias de costos dado que esas empresas serían candidatos para ser desalojados por potenciales entrantes (Motta, 2004 y Church y Ware, 2000 permiten abundar sobre el concepto y su aplicación). Basta con competencia potencial o virtual para replicar resultados de competencia perfecta.

Para que un mercado sea contestable se requieren tres condiciones. La primera es que las empresas entrantes no enfrenten ninguna desventaja respecto a las empresas ya presentes en el mercado. Todas acceden a la misma tecnología, precios de insumos e información (ausencia de barreras a la entrada). La segunda condición

43 Firma que ya se encuentra operando en el mercado.

es que no existan costos hundidos, es decir irrecuperables, aún pequeños (ausencia de barreras a la salida). Y la tercera es que el tiempo que toma entrar el mercado sea menor que el que necesita la empresa que ya está en el mismo para defenderse de la incursión bajando sus precios.

En este caso, está claro que hay barreras a la entrada de tipo legal (se requiere una autorización para operar), económica (hay requisitos de solvencia) y la industria es fuertemente regulada (por sus características informativas), las barreras comerciales a ingresar se refieren a conocimiento específico del sector, los clientes y características peculiares de la conducta de los asegurados y de las frecuencias de los siniestros que resultan en costos que deben hundirse.

Por lo anterior, el mercado no reúne los requisitos teóricos para ser considerado un mercado perfectamente contestable.

### 13. Descripción y análisis de integración horizontal y vertical del sector

Las barreras legales y regulatorias que separan diferentes intermediarios financieros han ido desapareciendo aceleradamente en muchos países. Los “conglomerados” financieros fueron extendiéndose a lo largo del mundo, hasta el punto en que muchos países prácticamente no tienen restricciones sobre los servicios que los bancos pueden ofrecer (además de los tradicionales servicios comerciales, productos del mercado de capitales, manejo de activos y seguros).

Un conglomerado financiero es una entidad financiera que provee una amplia gama de servicios, incluyendo combinaciones de banca comercial, banca de inversión, administración de activos, seguros y cualquier otro servicio financiero. Comparado a un banco universal, un conglomerado extiende sus servicios a otras líneas de negocios financieros relacionados, especialmente al sector de seguros (Brost et al., 2008).

El debate sobre los conglomerados financieros lleva ya 80 años, desde que la Ley Glass-Steagall de 1933 en EE.UU. prohibió a los bancos comerciales realizar actividades de bancos de inversión. Esta medida fue muy criticada, especialmente, debido a los costos asociados a la pérdida de economías de escala y alcance. En 1999, la ley Gramm-Leach-Bliley de Modernización de los Servicios Financieros finalizó con el sistema de banca segregada o especializada en EE.UU.

La tendencia global hacia los conglomerados financieros fue observada desde los noventa. La caída de los costos de información y transacción a través de la adopción de nuevas tecnologías de comunicación volvió a la titularización de activos (también se encuentra el concepto como securitización) un sustituto de

la función de crédito de los bancos. A mayor nivel de desarrollo del sistema de capitales de un país, mayor la necesidad de productos financieros personalizados y sofisticados por parte de los clientes.

Con la reciente crisis crediticia, se pronunció aún más la discusión acerca de los conglomerados. Mayor diversidad en los negocios en que participan las entidades financieras tiende a darles más estabilidad. El efecto de diversificación de riesgos es una ventaja competitiva en caso de shocks adversos.

La diversificación de la actividad de los bancos conforme a Claessens (2002), está asociada a:

- 1) La desintermediación de los activos y pasivos bancarios por parte del mercado de capitales. Esto presionó a los bancos a ampliar los servicios financieros ofrecidos en un intento por adaptarse a las necesidades y preferencias de un abanico más amplio de consumidores.
- 2) Cambios tecnológicos que permiten a las entidades financieras brindar múltiples servicios simultáneamente aprovechando economías de alcance.

La respuesta de los reguladores a esta tendencia ha sido remover las restricciones a la operación de estas entidades.

El concepto de conglomerado se define por la situación en que una entidad financiera está habilitada a proveer todas las especies de productos financieros (banca comercial y de inversión, títulos negociables, administración de activos, y seguros) bajo el mismo techo. Los modelos de conglomerado incluyen banca universal, banca aseguradora (bancassurance), y otros, como holdings bancarios involucrados en la provisión de múltiples servicios financieros.

Una forma particular de conglomerado es la 'bancassurance', que combina banca y seguros, ya sea a través de una fusión horizontal, de un emprendimiento conjunto ('joint-venture') o de una alianza estratégica involucrando acuerdos de venta cruzada de servicios (cada institución vende sus propios servicios y los del aliado). La idea central es apalancar las sucursales bancarias y otros canales para vender cruzadamente productos de la industria de seguros, generando ingresos por comisiones a la par de permitir diversificar las fuentes de ingresos. La desventaja del 'bancassurance' es que determinados productos de seguros son sustitutos de productos bancarios; es el caso de algunos seguros de vida y ciertos tipos de depósitos.

Además el conocimiento de los productos de seguros por parte de los vendedores de productos bancarios suele ser limitado (Brost et al., 2008).

Se citan cinco beneficios de los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 6) Existencia de economías de escala y alcance, tanto en la producción como en el consumo de servicios financieros. Constituyen el principal argumento a favor del modelo de banca integrada y la principal motivación para las fusiones de bancos. Las economías de escala permiten además aumentar los ingresos a través de las ventas cruzadas. Los costos son reducidos dado que se comparten las actividades de monitoreo, se utiliza la misma plataforma de tecnología de la información y por dilución de costos gerenciales. Por el lado de los clientes pueden lograr reducciones de costos mediante menores costos de búsqueda de información. Otra forma en que los bancos aumentan sus ingresos es por medio de la expansión geográfica, a través de economías de red logradas mediante el ofrecimiento a los clientes de paquetes de servicios geográficamente globales. La evidencia empírica demuestra que las economías de escala y alcance existen solo para entidades financieras de tamaño pequeño y mediano. Mientras que las de tamaño grande enfrentan deseconomías de escala y alcance debido a problemas de gerenciamiento asociados a la complejización del negocio.
- 7) Menor variabilidad en los beneficios: un conglomerado es más estable que las entidades especializadas en ciertos servicios financieros debido al principio de diversificación. Además, la desintermediación afecta menos a una institución que realiza diversas actividades porque el declive de un negocio es compensado por otro que también es provisto por la entidad. A su vez, esto reduce los incentivos de la entidad a involucrarse en el otorgamiento de créditos a clientes con más riesgo para mantener sus beneficios como producto de la desintermediación. En tercer lugar, aumentan la estabilidad y eficiencia del sector financiero en los países menos desarrollados, que son más dependientes del capital extranjero. Los retornos de las actividades bancarias y no-bancarias generalmente se hallan negativamente correlacionados. La combinación de banca con seguros de vida tiene el potencial de reducir la volatilidad debido a retornos negativamente correlacionados en ambas actividades. También la expansión del alcance geográfico de los bancos es un factor que puede contribuir a la reducción del riesgo global.
- 8) Ventajas de información y banca relacional (“relationship banking”). Los bancos, en calidad de monitores y recolectores de información, tienen una ventaja

informativa en relación a los mercados de capitales. La posibilidad de compartir información de los clientes en el sistema de banca universal significa una reducción de los costos de recolección de información a la par que aumenta su utilización. Aún más importante, la información reunida en una línea de negocios (por ejemplo el historial crediticio) puede servir como indicador para las decisiones en otras líneas de negocios (por ejemplo, la emisión de obligaciones). Para tomar la decisión de otorgar crédito o invertir en una empresa, una entidad financiera previamente incurre en costos de relevamiento de información sobre la firma y sus oportunidades de inversión. Las entidades financieras integradas pueden ofrecer un conjunto de productos financieros más amplio que las entidades especializadas, lo cual reduce los costos de obtención de información y monitoreo. Las ventajas del mejor aprovechamiento de la información eventualmente pueden traspasarse parcialmente a los consumidores en la forma de mejores y más baratos servicios financieros.

- 9) Diversificación del riesgo y contribución a la estabilidad financiera del mercado. La baja correlación entre los ingresos de las distintas líneas de negocios y el menor riesgo de quiebra llevan a mejores calificaciones crediticias de las entidades y menores costos de refinanciamiento. Desde una perspectiva macroeconómica, la reducción del riesgo promueve la estabilidad del sistema financiero debido a menor riesgo de contraparte en los mercados interbancarios, así como a la menor probabilidad de corridas bancarias. Empíricamente, puede demostrarse la reducción del riesgo asociada al conglomerado mediante un análisis de correlación entre el ingreso de los negocios bancarios y no-bancarios.
- 10) Aumento en la eficiencia del mercado de capitales interno. La decisión de integrar una línea de negocios financieros a un grupo financiero o si mantenerla separada depende de la comparación de eficiencia entre mercados de capitales internos (al grupo de control) y externos. La reciente crisis financiera demuestra la importancia del mercado de capitales interno en la administración de liquidez en caso de distorsiones en las condiciones de financiamiento externo en los mercados interbancarios. Esto, no obstante, también tiene el riesgo de que los subsidios cruzados disminuyan los incentivos de las líneas de negocios rentables o bien puede llevar a sobreinversión en proyectos con bajo valor actual neto.

A la vez, se identifican como riesgos potenciales asociados a los conglomerados (Claessens, 2002 y Brost et al., 2008):

- 5) Grandes economías de escala van de la mano con mayor tamaño de las entidades y menor competencia en el mercado. El abuso del poder de mercado oligopólico puede reducir el bienestar social a través de mayores márgenes de

intereses y menos competencia.

- 6) Conflictos de interés. Es el principal argumento comúnmente esgrimido en contra del desarrollo de conglomerados, de hecho, tuvo un lugar central en el rediseño del sistema financiero de 1933 en Estados Unidos- que determinó pasar a un esquema de entidades especializadas- así como en la reforma de 1999. Los conflictos de intereses pueden tener distintos orígenes: la utilización por parte de los bancos de la información privada de los clientes para eliminar créditos de baja calidad de sus balances “securitizándolos” en títulos de cotización pública; la imposición de los bancos a las firmas de darles crédito solo si además contratan seguros con ellos (venta atada), etcétera.
- 7) Mayor dificultad de monitoreo y supervisión: la supervisión de bancos comerciales, compañías de seguros y entidades en el negocio de títulos negociables involucra distintos objetivos. La supervisión de la banca comercial intenta proteger la riqueza neta de cada banco, y de este modo los derechos de los depositantes, por cuanto el banco intermedia dinero de terceras partes. El objetivo de la supervisión de las compañías aseguradoras es similar al de la supervisión bancaria: proteger la riqueza neta de las aseguradoras. En el caso de las entidades dedicadas al negocio de los títulos negociables, el objetivo regulatorio es principalmente la protección del consumidor, esto es, evitar la mala utilización de los fondos, característica de la relación principal-agente en el mercado de capitales. El conglomerado puede llevar a más riesgos si la coordinación de distintas agencias de supervisión no se realiza en forma adecuada. Al mismo tiempo, la mayor cooperación a la que el conglomerado podría llevar, incluyendo la posibilidad de fusión de agencias de supervisión en una autoridad integrada, podría generar ganancias adicionales asociadas a la conglomeración. Un aspecto más de la mayor dificultad de monitoreo y supervisión es que instituciones más grandes podrían ganar suficiente poder económico y político hasta volverse “demasiado grandes para disciplinar” o “demasiado grandes para desaparecer”.
- 8) Menor competencia y concentración del poder económico: la conglomeración aumenta la escala óptima de las entidades financieras a la par que aumenta los vínculos entre entidades financieras y no-financieras. Ambos fenómenos llevan a una mayor concentración.

Teniendo en cuenta el mercado de seguros de República Dominicana, estos elementos están presentes en la discusión. En efecto, en las entrevistas a agentes del sector surgió la posibilidad de la existencia de venta atada en los bancos de productos del mercado asegurador, en especial en seguros de vehículos automotor

y de vida. Es necesario que, para que no se atente contra la competencia, los bancos provean alternativas distintas de las propias del conglomerado.

En este sentido, a partir de febrero de 2015 el Reglamento de Protección al Usuario de Servicios Financieros confiere el derecho a los usuarios de reclamar cuando se vean afectados sus derechos por una acción u omisión de las entidades de intermediación financiera (art. 6 inciso f). Asimismo, el artículo 22 establece como cláusulas abusivas aquellas que “condicionen el otorgamiento del producto o servicio a la contratación de otro producto o servicio ofertado por la entidad (...) que no constituya elemento indispensable para la prestación del producto o servicio” (inciso f) y que limiten la libertad de elección del usuario en la contratación de un producto o servicio complementario (inciso g). De hecho, se establece que se deberá proporcionar una lista de como mínimo tres empresas proveedoras del producto o servicio complementario. Por último, de acuerdo al artículo 24 de dicho reglamento se define también como una práctica abusiva “condicionar el otorgamiento del producto o servicio a la contratación o solicitud de otro producto o servicio que no forme parte del objeto principal del contrato”.

La supervisión financiera integrada es la respuesta desde el lado regulatorio al fenómeno del conglomerado, que además de la actividad reseñada puede constituirse para eludir regulaciones, efectuar arbitrajes regulatorios, escapar a controles, aprovechar zonas grises e indefiniciones, etcétera. Los argumentos en defensa de la regulación conjunta también tienen que ver con escala de utilización de recursos, mejora en el aprovechamiento de la información y cerrar brechas regulatorias a la par de entender los riesgos del sistema con una visión conjunta. Pero dichos argumentos no son concluyentes dado que los contraargumentos apuntan a cuidar las diferencias. Las instituciones, sus plazos, contratos y riesgos son diferentes. La literatura teórica y empírica sobre el particular no arroja un punto de vista contundente y definitivo sobre el tema.

La estructura de la regulación y supervisión es sólo un aspecto que afecta su eficacia y eficiencia: algunos prerequisites clave relacionados con la organización incluyen objetivos claros, independencia y responsabilidad de rendición de cuentas, recursos adecuados, poderes efectivos, calidad del ambiente institucional general y eficiencia de costos. No hay un argumento concluyente sobre si una forma de organización sea mejor que otra, sí hay muchas ventajas y desventajas potenciales de varias formas de organización, las cuales dependen en cada contexto de puntos de partida (Šihák y Podpiera, 2006). Se espera que la integración de la supervisión permita controlar mejor cuestiones que afectan a todo el sistema financiero y tener rápida capacidad de respuesta. Es decir, sumar eficiencia al proceso y ganar en fle-

xibilidad al adaptarse rápido a nuevos productos e instituciones y al evitar dudas sobre jurisdicción o rivalidades cuando hace falta respuestas rápidas. Se espera mejorar la coordinación, la comunicación, así como el intercambio de información, conocimiento y experiencia, aunque hay formas alternativas de compartir información entre agencias múltiples sin llegar a la fusión (como simples memorándums de entendimiento entre agencias).

## 14. DESCRIPCIÓN DE LOS SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN, Y SUS IMPLICACIONES EN LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA

Considerando los canales de distribución y comercialización, el sector de seguros dominicano cuenta con tres opciones. El principal canal son los corredores e intermediarios que comercializan cerca del 70% del mercado. Luego, 22% de las primas son suscriptas a través de entidades bancarias, y el resto se realiza a través de los canales propios de las compañías aseguradoras.

Acerca de los corredores y agentes, su participación en la comercialización es una alternativa a la fuerza de ventas propia de las aseguradoras. La parte de la prima que constituyen las comisiones estaría también incorporada como gastos de comercialización si la fuerza de ventas fuera la propia de las compañías. El hecho que éstas prefieran subcontratar a comisión los servicios de juntar a la oferta y la demanda en vez de mantener personal propio sugiere que lo consideran una opción más económica. No obstante, existen prácticas no competitivas que alientan la fidelización de los corredores, tales como pagos de premios en especie. Esta es una situación delicada y peligrosa para la competencia en la medida que posibilita la existencia de problemas de asimetría de información, la oferta del proveedor de la cobertura por parte de los intermediarios se encontraría sesgada de acuerdo a las posibles recompensas y no siguiendo criterios de eficiencia.

Si bien la bancaseguros no se encuentra tipificada en la Ley, existe en la práctica. De la existencia de este canal y del directo surge el problema de la venta atada a otras operaciones financieras. Sin embargo, este aspecto es discutido en varias secciones de este trabajo. En este punto, lo primordial es preservar la libertad de elección, mejorar la información, alentar la denuncia de prácticas reñidas con la competencia y monitorear permanentemente la actividad.

En la tabla a continuación se presentan los porcentajes que representan algunas categorías seleccionadas en el total de las primas suscriptas. Puede observarse que la composición difiere según el ramo y muestra particularidades de cada uno. En promedio, se devenga el 45,8% de las primas suscriptas; los ramos Automóviles y Vida superan al promedio con 88,9% y 79%, respectivamente. Fianzas y Otro Seguros son las más caras en términos de comisiones, seguidos por Incendio y Líneas Aliadas. En el caso de los siniestros, Accidentes y enfermedades es lejos el de mayor siniestralidad dado que se incluye Salud. Luego, se ubican Automóviles y Vida.

TABLA 23: COMPOSICIÓN DE LAS PRIMAS SUSCRIPTAS POR RAMO, EN PORCENTAJE

Código	Ramo	Primas Devengadas	Comisiones	Siniestros
1	Vida	79,1%	3,9%	40,0%
2	Accidentes y enfermedades	58,6%	2,8%	109,7%
3	Incendio y Líneas Aliadas	13,1%	7,0%	4,6%
4	Automóviles	88,9%	1,2%	50,5%
5	Otros	34,6%	10,0%	8,0%
6	Fianzas	48,7%	11,3%	18,7%
	Promedio General	45,8%	5,3%	24,1%

*El total no suma 100 dado que se excluyeron los gastos administrativos dada la calidad de la información y no se consideran las posibles pérdidas o ganancias que puede tener una empresa*

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana.*

## BOX 1. VENTAS ATADAS

Las ventas atadas se tipifican en el inciso c) del artículo 6 de la Ley Nº 42 Ley General de Defensa de Competencia de la República Dominicana. Según el cual se configura esta práctica como abuso de posición dominante con la venta o la transacción condicionada a adquirir o proporcionar otro bien o servicio adicional, normalmente distinto o distinguible del principal.

Una empresa con poder sustancial puede intentar excluir a sus competidores mediante la vinculación o la venta por paquetes de dos o más bienes y/o servicios. La “vinculación” de productos implica la obligación a los clientes que compran un producto (el producto vinculante) a comprar también otro producto de la empresa dominante (el producto vinculado). La vinculación puede ser de carácter técnico o contractual. La “venta por paquetes” de productos implica la obligación de comprar dos o más productos conjuntamente o que la compra conjunta de dos o más productos resulte más ventajosa que la compra de los productos por separado. La venta por paquetes pura implica que los productos sólo se venden conjuntamente en proporciones fijas. La venta por paquetes mixta implica que el precio de los productos cuando se venden conjuntamente es más ventajoso que si los productos se adquirieran separadamente. Se incluye también dentro de esta práctica la imposición de condiciones que por su naturaleza no guarden relación con el bien o servicio ofrecido.

La vinculación y la venta por paquetes son prácticas comunes que pretenden suministrar a los consumidores productos u ofertas mejores de forma más rentable o que simplemente facilitan la integración técnica de los mismos. En ocasiones las mismas tienen efectos beneficiosos para los consumidores.

Sin embargo, una empresa con poder en un mercado de producto (o en varios) vinculante o vendido por paquetes (denominado el mercado vinculante) puede perjudicar a los consumidores mediante la vinculación o la venta por paquetes al tratar de apalancar su poder cerrando otros mercados (denominado el mercado vinculado). Esta conducta puede utilizarse también para evadir regulaciones de precios (la empresa vende un producto “A” que tiene el precio regulado pero para poder evadir la regulación lo vende solamente en paquete con el producto “B” que no está regulado, y fija libremente un precio conjunto por el paquete “AB”).

Una forma indirecta en que puede también darse esta conducta es en aquellos casos que los dos productos están disponibles individualmente para quien los desee, pero se ofrecen juntos con un descuento sustancial. En estos casos, si estamos o no ante una venta atada dependerá de si el descuento es de tal magnitud que

la compra conjunta es la única opción económicamente razonable, es decir, si la compra de los productos de forma individual carece de todo sentido. En estos casos se entiende que la intención es vender los productos de forma atada o conjunta.

La sanción de la vinculación o la venta por paquetes requerirá que la empresa sea dominante en el mercado vinculante y que se cumplan las siguientes condiciones: i) los productos vinculantes y vinculados son productos distintos, es decir, existe una demanda para estos productos si se venden de forma separada (y existe suficiente demanda para el supuesto producto “atado”<sup>2</sup>); y ii) es probable que la vinculación dé lugar a un cierre anticompetitivo del mercado.

Por ejemplo, OSIPTTEL (2014) considera como casos de empaquetamiento indebido de servicios públicos de telecomunicaciones que pueden distorsionar la competencia, entre otros, los siguientes:

- ε) Cuando un operador dominante ata la venta de un servicio en el que tiene posición dominante en el mercado a la de uno en que enfrenta competencia;
- φ) Cuando los servicios atados pertenecen parcialmente a un mercado de precios regulados y parcialmente a un mercado desregulado; y,
- γ) Tratándose de servicios pertenecientes a un mercado competitivo, consideran indebido el empaquetamiento de los insumos necesario para proveer tal servicio, si el operador ata los insumos para los cuales ejerce una posición dominante con los insumos que pueden ser suministrados por terceros.

En relación con esta práctica, se sugiere tomar en cuenta, entre otros, los siguientes elementos:

- μ) Que se está en presencia de bienes o servicios separados o separables, ya sea por pertenecer a mercados distintos, por diferenciación de marca, o por cualquier otra razón.

1 Petrecolli, D. Manual para Investigar Conductas Anticompetitivas. Ministerio de Economía y Finanzas. República Oriental del Uruguay, 2004.

2 International Competition Network (ICN). Unilateral Conduct Working Group. Report on Tying and Bundled Discounting. Presented at the 8th Annual Conference of the ICN. Zurich, Switzerland. June, 2009. pág., 3-4. Disponible en:<http://www.internationalcompetitionnetwork.org/uploads/library/doc356.pdf>

- v) Que el bien o servicio atado no es una parte, elemento o componente necesario que pueda integrarse al bien o servicio principal para formar una sola unidad.
- o) Que uno de los bienes o servicios (atado) no puede ser adquirido a menos que se adquiriera otro bien o servicio (principal), sin que los mismos sean ofrecidos de forma independiente en condiciones económicas razonables.

Las ventas atadas o vinculadas pueden tener como efecto anticompetitivo el reforzar el poder de mercado elevando los costos de entrada, ya que un eventual nuevo competidor deberá entrar en todos los mercados vinculados para poder competir. Otra forma en la que se puede reforzar el poder de mercado se debe a que si una firma monopólica maximiza su beneficio afectará negativamente la demanda de los bienes complementarios a los que produce.

Asimismo, si existe un producto que es utilizado en conjunto con otro y los consumidores utilizan mucho este último, entonces la venta atada puede ser un mecanismo para discriminar precios y aumentar los beneficios conjuntos.

Entre los posibles efectos pro-competitivos se encuentra la posibilidad de generar eficiencias debido a la producción o distribución conjuntas, así como el facilitar economías de escala.

## 15. ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE PODER DE MERCADO Y DE CONCENTRACIÓN DE LOS DIFERENTES MERCADOS RELEVANTES DEL SECTOR

Luego de definido el mercado relevante, a efectos de estimar una posible posición de dominio o tenencia de poder de mercado, se analizan las cuotas o participación de mercado. Estas participaciones pueden medirse tanto en función de la capacidad productiva de la empresa, como de sus volúmenes de producción, volúmenes de ventas o el valor de estas últimas. La primera aproximación a la determinación de la existencia o no de una posición dominante debe provenir de la evaluación de las cuotas de mercado dentro del mercado relevante.

Sin embargo, no hay unanimidad en la literatura económica acerca del nivel de una cuota de mercado que permita concluir que una empresa es dominante. Una cuota que a priori parecería conceder poder de mercado puede no ser determinante si el mercado, por ejemplo, presenta una alta sustituibilidad de oferta o tiene barreras de entrada relativamente bajas. Por otro lado, una empresa con una cuota de mercado baja podría tener un poder de mercado significativo si el segmento competitivo que enfrenta está constituido de muchas empresas pequeñas de limitada capacidad o si el mercado presenta altas barreras a la entrada.

Es necesario tener en cuenta el factor tiempo, es decir, que las cuotas sean estables durante un determinado plazo de tiempo. La existencia de altas cuotas de mercado en un mercado que se encuentra en primera fase de desarrollo y con pocas barreras a la entrada, no puede considerarse como prueba suficiente de una posición dominante.

A continuación, acorde con los mercados relevantes definidos, se cuantifican las variables de concentración y poder de mercado mediante el cálculo de los índices de Herfindahl-Hirschman e Índice de Dominancia.

### 15.1 MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE LA CONCENTRACIÓN DEL MERCADO

La estructura de propiedad del mercado usualmente se mide con indicadores de concentración. Los más conocidos son los coeficientes de concentración ( $C_i$ ), calculados a partir de la participación combinada de la producción, ventas, empleo u otra variable relevante de las  $i$  empresas más grandes del mercado sobre su corres-

pondiente total. Las participaciones no son ponderadas y los resultados se expresan en forma porcentual. En el caso de las firmas aseguradoras, la variable de medición suele ser las primas netas totales o los activos totales. La principal debilidad del  $C_i$  reside en que no refleja las presiones competitivas derivadas de firmas que potencialmente pueden entrar en el mercado, especialmente si éste es de acceso abierto o contestable. El indicador no permite segregar los mercados relevantes, ni por producto ni geográficos, debiéndose agrupar las observaciones en forma previa en los diferentes mercados relevantes para calcular la concentración en cada uno de ellos.

Los coeficientes de concentración se calculan usualmente para las tres o cuatro empresas más grandes del mercado. La fórmula empleada es:

$$C_i = p_1 + p_2 + \dots + p_i$$

donde  $i$  es el número de empresas seleccionadas y  $p$  es la participación de las firmas respecto de la variable seleccionada.

Se calcularon los siguientes coeficientes:  $C_1$ ,  $C_2$ ,  $C_3$  y  $C_4$ . La variable relevante para las comparaciones son las primas netas.

La normativa más conocida es la utilizada por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Según la cual se presume que una sola empresa puede poseer poder relevante en el mercado si su participación en el mismo excede el 35% ( $C_j = 0,35$ ). En la Unión Europea, se presume dominio de mercado por parte de una empresa cuando el  $C_j > 25\%$ , en Alemania cuando ese valor alcanza el 33% y en Australia el 40% (García Dubón, 2004).

Seguidamente, se presentan los rankings anuales de participación de mercado de las compañías. En primer lugar se muestra el ranking de participación por primas netas. Sirve para formarse una idea aproximada de la importancia de cada oferente, pero dada la heterogeneidad de los ramos contenidos dentro de las primas netas totales, corresponde luego efectuar el análisis por cada uno de aquellos.

El ranking es estable en el quinquenio analizado, cuatro compañías manejan poco más de dos tercios del mercado. Seguros Universal (SUSA) encabeza el ranking de primas anuales en todos los años considerados, se lleva más de un cuarto del mercado. El segundo puesto y tercer puesto es para Seguros Banreservas (SBSA) y Mapfre (MBCSSA), respectivamente, con participaciones similares (17% y 15%). Por último, se encuentra La Colonial de Seguros (LCSSA) en el cuarto puesto, más lejos que el resto, con una participación de 10%, cuota similar tiene PROSA (Ex Seguros Sura). El resto de las compañías ostentan menos del 3% cada una.

**TABLA 24: RANKING ANUAL POR PRIMAS NETAS TOTALES**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	25,27%	SUSA	26,50%	SUSA	26,87%	SUSA	27,47%	SUSA	25,83%
SBSA	18,66%	SBSA	17,44%	SBSA	16,64%	SBSA	15,82%	SBSA	17,70%
MBCSSA	14,95%	MBCSSA	15,11%	MBCSSA	15,32%	MBCSSA	14,47%	MBCSSA	14,75%
LCSSA	10,80%	LCSSA	10,69%	LCSSA	10,17%	LCSSA	10,40%	LCSSA	9,60%
PROSA	10,56%	PROSA	10,05%	SSSA	9,90%	SSSA	9,96%	SSSA	9,22%
SCSA	4,66%	SCSA	4,80%	SCSA	4,86%	SCSA	4,47%	SCSA	3,71%
SCSSA	2,31%	SCSSA	2,53%	SCSSA	2,83%	SCSSA	2,92%	SCSSA	2,97%
LMSSA	2,27%	LMSSA	2,24%	SWSA	2,18%	SWSA	2,20%	SWSA	2,50%
SPSA	1,94%	SPSA	1,96%	LMSSA	2,06%	LMSSA	2,09%	LMSSA	2,26%
SWSA	1,24%	SWSA	1,46%	SPSA	1,83%	SPSA	1,92%	SPSA	2,02%
CNSI	0,81%	CNSI	0,83%	CDSSRL	0,94%	CDSSRL	0,91%	GSSA	1,43%
CCDSA	0,79%	PSACS	0,67%	CNSI	0,80%	GSSA	0,89%	CDSSRL	0,95%
SLISA	0,77%	CDSSRL	0,65%	ASSA	0,69%	CNSI	0,84%	CNSI	0,83%
LUSCA	0,71%	CCDSA	0,63%	PSACS	0,63%	LUSCA	0,62%	CSVSA	0,75%
ASSA	0,65%	SLISA	0,63%	LUSCA	0,58%	PSACS	0,62%	PSACS	0,65%

PSACS	0,65%	LUSCA	0,60%	CCDSA	0,57%	CSVSA	0,57%	AADSA	0,62%
GSSA	0,55%	ASSA	0,57%	SLISA	0,53%	SLISA	0,57%	SLISA	0,57%
CSSA	0,51%	GSSA	0,45%	GSSA	0,42%	CCDSA	0,53%	ASSA	0,52%
BCSSA	0,46%	CSSA	0,43%	BCSSA	0,35%	ASSA	0,49%	CMISDSA	0,51%
AADSA	0,24%	CMISDSA	0,40%	CMISDSA	0,35%	AADSA	0,46%	CCDSA	0,45%
AISA	0,20%	BCSSA	0,38%	CSSA	0,32%	BCSSA	0,43%	LUSCA	0,41%
CMISDSA	0,19%	AADSA	0,25%	AADSA	0,29%	CMISDSA	0,41%	BCSSA	0,40%
ASA	0,18%	AISA	0,16%	MML	0,25%	CSSA	0,29%	CSSA	0,29%
CDSSRL	0,18%	MML	0,13%	ASA	0,14%	BDSA	0,16%	BDSA	0,28%
MML	0,16%	ASA	0,11%	CSVSA	0,14%	ASA	0,13%	SASRL	0,17%
LISSA	0,07%	SDASA	0,11%	AISA	0,09%	SDASA	0,10%	BSSA	0,16%
ACSSA	0,06%	CSVSA	0,07%	ACSSA	0,08%	ACSSA	0,08%	ASA	0,13%
SDSS	0,06%	ACSSA	0,05%	SDASA	0,07%	AISA	0,08%	MML	0,10%
CSVSA	0,03%	SDSS	0,04%	SDSS	0,05%	SASRL	0,07%	AISA	0,09%
SDASA	0,03%	LISSA	0,03%	SCDSSA	0,01%	BSSA	0,03%	ACSSA	0,08%
SCSRL	0,02%	SCSRL	0,02%	SCSRL	0,01%	SCSRL	0,01%	SDASA	0,04%
SCDSSA	0,01%	SCDSSA	0,01%	LISSA	0,01%		0,00%	SCSRL	0,01%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

Si se considera sólo el ramo Vida los tres primeros puestos coinciden con el ranking global, Seguros Universal (SUSA) continúa en el primer puesto. Su participación hasta alcanzó 33% en 2012, en 2014 se quedó con el 26%. Le siguen Seguros Banreservas (SBSA) con 21%, Mapfre (MBCSSA) con 19% y aparece Scotia Seguros (SCSSA) con 16%. Estas tres compañías se apoderaron de parte del mercado de Seguros Universal (SUSA) dado que aumentó su participación de mercado entre 2010 y 2014.

**TABLA 25: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO VIDA**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	29,66%	SUSA	32,07%	SUSA	32,94%	SUSA	32,00%	SUSA	25,80%
MBCSSA	21,17%	MBCSSA	18,15%	SBSA	17,87%	SBSA	18,73%	SBSA	21,10%
SBSA	17,95%	SBSA	17,31%	MBCSSA	17,55%	MBCSSA	17,10%	MBCSSA	18,97%
SCSSA	15,79%	SCSSA	15,60%	SCSSA	15,11%	SCSSA	14,88%	SCSSA	16,24%
LCSSA	5,72%	LCSSA	5,79%	LCSSA	4,93%	SSSA	3,88%	CSVSA	4,63%
PROSA	3,78%	PROSA	4,13%	SSSA	4,33%	CSVSA	3,52%	SSSA	3,28%
CMISDSA	1,22%	CMISDSA	2,58%	CMISDSA	2,19%	LCSSA	3,14%	CMISDSA	3,02%
ASSA	1,06%	CNSI	1,19%	CNSI	1,59%	CMISDSA	2,41%	LCSSA	2,58%
CNSI	0,87%	SCSA	0,71%	CSVSA	0,88%	CNSI	1,59%	CNSI	1,68%
SWSA	0,72%	ASSA	0,51%	SCSA	0,73%	AADSA	0,68%	AADSA	0,91%
SCSA	0,55%	SWSA	0,42%	ACSSA	0,47%	SCSA	0,59%	SCSA	0,43%
ACSSA	0,40%	CSVSA	0,33%	ASSA	0,34%	ACSSA	0,49%	ACSSA	0,42%
SDSS	0,40%	AADSA	0,29%	AADSA	0,32%	SWSA	0,34%	SWSA	0,40%
AISA	0,23%	SDSS	0,29%	SDSS	0,31%	ASSA	0,21%	BSSA	0,13%
AADSA	0,21%	ACSSA	0,29%	SWSA	0,26%	BSSA	0,19%	ASSA	0,12%
BCSSA	0,09%	AISA	0,08%	BCSSA	0,08%	BCSSA	0,08%	BCSSA	0,08%
CCDSA	0,07%	BCSSA	0,08%	CCDSA	0,04%	GSSA	0,04%	GSSA	0,06%
LMSSA	0,05%	LISSA	0,06%	LMSSA	0,02%	CSSA	0,04%	CCDSA	0,04%
LISSA	0,03%	CCDSA	0,05%	LISSA	0,02%	CCDSA	0,03%	CSSA	0,04%
SCDSSA	0,02%	LMSSA	0,05%	SCDSSA	0,01%	LMSSA	0,03%	LMSSA	0,03%
		SCDSSA	0,01%	CSSA	0,01%	SASRL	0,03%	CDSRRL	0,02%
				SPSA	0,01%	SPSA	0,01%	SASRL	0,01%
							SPSA		0,01%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.

En el ramo Accidentes y Enfermedades, Seguros Universal (SUSA) mantiene su liderazgo concentrando 30% del mercado, seguida por Seguros Worldwide (SWSA) con 26% en 2014, quien registró un aumento significativo en 2012 (de 19% aproximado en 2010 y 2011, a partir de 2012 se quedó con el 26% del mercado). El tercer puesto lo ocupa La Colonial de Seguros (LCSSA) con 15% y finalmente el cuarto puesto fue alternado entre PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011 con 14%; Seguros Sura (SSSA) en 2012 y 2013 (11% y 6, respectivamente) y Seguros Banreservas (SBSA) en 2014 con sólo 6% de participación.

**TABLA 26: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	33,30%	SUSA	33,24%	SUSA	30,88%	SUSA	28,30%	SUSA	29,40%
LCSSA	18,83%	SWSA	19,36%	SWSA	26,20%	SWSA	23,45%	SWSA	26,03%
SWSA	17,50%	LCSSA	18,48%	LCSSA	16,29%	LCSSA	21,63%	LCSSA	15,29%
PROSA	13,55%	PROSA	13,81%	SSSA	11,06%	SSSA	6,17%	SBSA	6,42%
BCSSA	6,87%	BCSSA	5,16%	BCSSA	4,17%	SBSA	5,13%	SSSA	6,15%
SBSA	4,58%	SBSA	4,06%	SBSA	4,04%	BCSSA	4,56%	MBCSSA	4,82%
SCSA	2,35%	SCSA	2,89%	SCSA	3,62%	SCSA	3,52%	BCSSA	4,10%
MBCSSA	1,79%	MBCSSA	2,20%	MBCSSA	1,89%	MBCSSA	3,50%	BDSA	2,95%
LISSA	0,75%	SCSSA	0,34%	CDSSRL	1,15%	BDSA	1,75%	SCSA	2,90%
SCSSA	0,25%	ACSSA	0,15%	SCSSA	0,50%	CDSSRL	1,15%	CDSSRL	0,86%
LMSSA	0,16%	LMSSA	0,14%	CCDSA	0,10%	SASRL	0,38%	SASRL	0,53%
BDSA	0,01%	LISSA	0,06%	LISSA	0,04%	SCSSA	0,22%	SCSSA	0,32%
CCDSA	0,01%	CCDSA	0,05%	ACSSA	0,04%	ASSA	0,10%	CSVSA	0,11%
GSSA	0,01%	BDSA	0,02%	CSVSA	0,01%	CCDSA	0,09%	CCDSA	0,06%
ACSSA	0,01%	GSSA	0,01%	LMSSA	0,01%	CSVSA	0,03%	LMSSA	0,03%
				BDSA	0,01%	LMSSA	0,02%	GSSA	0,02%
				SPSA	0,01%	SPSA	0,01%	SPSA	0,01%
				GSSA	0,01%	GSSA	0,01%		

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

Al considerar el ramo Incendio y Líneas Aliadas, Seguros Universal (SUSA) emerge nuevamente como líder indiscutido ostentando 34% en promedio durante todos los años. Mapfre (MBCSSA) se ubica en un segundo puesto bastante alejado con una participación de 18% (la mitad de SUSA), Seguros Banreservas (SBSA) se encuentra en el tercer puesto con una cuota de mercado levemente menor. El cuarto puesto fue alternando entre PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011, Seguros Sura (SSSA) en 2012 y 2013, y en 2014 se ubica La Colonial de Seguros (LCSSA), el quinto puesto presenta participaciones similares. El resto de las empresas tienen menos de 4% del mercado.

**TABLA 27: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO DE INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SUSA	32,96%	SUSA	33,17%	SUSA	34,67%	SUSA	35,91%	SUSA	34,66%
MBCSSA	17,95%	MBCSSA	18,73%	MBCSSA	20,81%	MBCSSA	18,14%	MBCSSA	17,75%
SBSA	16,48%	SBSA	16,01%	SBSA	13,61%	SBSA	15,15%	SBSA	17,18%
PROSA	13,74%	PROSA	13,00%	SSSA	12,77%	SSSA	13,05%	LCSSA	11,82%
LCSSA	12,02%	LCSSA	11,69%	LCSSA	10,17%	LCSSA	10,95%	SSSA	11,43%
SCSA	3,93%	SCSA	4,28%	SCSA	4,47%	SCSA	4,01%	SCSA	3,50%
CCDSA	0,96%	CCDSA	0,73%	MML	0,76%	SCSSA	0,68%	GSSA	0,99%
MML	0,49%	SCSSA	0,61%	SCSSA	0,73%	CCDSA	0,56%	SCSSA	0,70%
LMSSA	0,47%	LMSSA	0,51%	CCDSA	0,66%	GSSA	0,53%	CCDSA	0,48%
ASSA	0,23%	MML	0,40%	LMSSA	0,46%	LMSSA	0,38%	LMSSA	0,41%
CNSI	0,22%	ASSA	0,22%	CNSI	0,25%	ASSA	0,23%	CNSI	0,38%
GSSA	0,22%	CNSI	0,21%	ASSA	0,21%	CNSI	0,19%	ASSA	0,22%
SCSSA	0,18%	GSSA	0,17%	GSSA	0,17%	CDSSRL	0,09%	BSSA	0,20%
CSSA	0,10%	CSSA	0,08%	CDSSRL	0,12%	CSSA	0,04%	CDSSRL	0,17%
PSACS	0,02%	SPSA	0,05%	CSSA	0,07%	SASRL	0,03%	CSSA	0,04%
SLISA	0,02%	SDASA	0,04%	PSACS	0,02%	SPSA	0,02%	SASRL	0,03%
SPSA	0,01%	CDSSRL	0,03%	SPSA	0,02%	PSACS	0,02%	SPSA	0,02%
AISA	0,01%	PSACS	0,02%	SLISA	0,01%	SLISA	0,01%	PSACS	0,01%
SCDSSA	0,01%	SLISA	0,01%	SCDSSA	0,01%			SLISA	0,01%
		SCDSSA	0,01%					SCDSSA	0,01%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.

El ramo automotor, de obligatoriedad según la legislación dominicana, es el ramo en donde se vislumbra menor concentración y participaciones de las principales empresas similares. La primera firma es Seguros Banreservas (SBSA) con 17% del mercado, seguida por Seguros Universal (SUSA) con 16%. Luego Mapfre (MBCSSA) y La Colonial de Seguros (LCSSA) con 15% y 10% aproximado, respectivamente.

**TABLA 28: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO AUTOMOTOR**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	18,20%	SBSA	17,33%	SBSA	16,93%	SBSA	16,89%	SBSA	17,09%
SUSA	15,95%	SUSA	16,18%	SUSA	16,71%	SUSA	16,77%	SUSA	16,47%
MBCSSA	14,56%	MBCSSA	15,30%	MBCSSA	14,99%	MBCSSA	14,75%	MBCSSA	14,93%
LCSSA	11,13%	LCSSA	10,90%	LCSSA	10,79%	LCSSA	9,90%	LCSSA	9,06%
PROSA	8,07%	PROSA	8,18%	SSSA	8,29%	SSSA	8,16%	SSSA	8,35%
LMSSA	6,00%	SCSA	6,01%	SCSA	6,29%	SPSA	6,45%	SPSA	6,93%
SPSA	5,88%	SPSA	5,97%	SPSA	5,96%	SCSA	6,33%	LMSSA	6,55%
SCSA	5,49%	LMSSA	5,87%	LMSSA	5,55%	LMSSA	5,94%	SCSA	5,26%
SLISA	2,36%	PSACS	2,06%	PSACS	2,08%	PSACS	2,08%	GSSA	2,42%
LUSCA	2,15%	SLISA	1,98%	LUSCA	1,92%	CDSSRL	1,93%	PSACS	2,22%
PSACS	1,98%	LUSCA	1,85%	CDSSRL	1,86%	LUSCA	1,93%	SLISA	2,00%
CNSI	1,62%	CNSI	1,57%	SLISA	1,74%	SLISA	1,91%	CDSSRL	1,78%
CSSA	1,41%	CDSSRL	1,32%	ASSA	1,60%	GSSA	1,71%	LUSCA	1,43%
GSSA	1,34%	CSSA	1,22%	CNSI	1,38%	CNSI	1,56%	CNSI	1,37%
CCDSA	1,14%	GSSA	1,17%	GSSA	1,12%	ASSA	1,00%	ASSA	1,24%
ASSA	0,84%	CCDSA	0,94%	CSSA	0,88%	CCDSA	0,85%	CSSA	0,79%
ASA	0,55%	ASSA	0,92%	CCDSA	0,86%	CSSA	0,77%	CCDSA	0,78%
CDSSRL	0,55%	AISA	0,48%	ASA	0,48%	ASA	0,45%	ASA	0,48%

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

AISA	0,52%	ASA	0,36%	AISA	0,32%	SDASA	0,31%	AISA	0,32%
SDASA	0,08%	SDASA	0,28%	SDASA	0,21%	AISA	0,28%	BSSA	0,23%
CSVSA	0,07%	LISSA	0,05%	SCSRL	0,03%	SASRL	0,02%	SASRL	0,19%
SCSRL	0,06%	SCSRL	0,05%	SCDSSA	0,01%	SCSRL	0,01%	SDASA	0,12%
LISSA	0,04%	CSVSA	0,01%						
		SCDSSA	0,01%						

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.*

En otros ramos se incluyen especialmente seguros de transporte marítimo y aéreo y otros daños. Sólo en este ramo hay alternancia en todos los puestos. El primer puesto es para Seguros Banreservas (SBSA) en el periodo 2010-2012 y para Seguros Universal (SUSA) en 2013-2014. Como tercer puesto se ubican PROSA (actual Seguros Sura) en 2010 y 2011; luego Seguros Sura (SSSA) en adelante; Mapfre (MBCSSA) se ubicó en el cuarto puesto en 2010, luego Seguros Constitución (SCSA) en 2011, y en adelante La Colonial de Seguros (LCSSA).

**TABLA 29: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN RAMO OTROS (INCLUYE TRANSPORTE DE CARGA, MARÍTIMOS Y AÉREOS, AGRÍCOLAS)**

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	32,16%	SBSA	29,36%	SBSA	29,33%	SUSA	24,02%	SUSA	22,98%
SUSA	21,45%	SUSA	25,25%	SUSA	21,95%	SBSA	19,16%	SBSA	22,59%
PROSA	15,39%	PROSA	11,84%	SSSA	12,11%	SSSA	17,68%	SSSA	16,39%
MBCSSA	9,33%	SCSA	9,33%	LCSSA	11,95%	LCSSA	12,18%	LCSSA	10,51%
LCSSA	8,79%	LCSSA	9,25%	SCSA	8,23%	MBCSSA	8,00%	MBCSSA	8,71%
SCSA	8,03%	MBCSSA	9,02%	MBCSSA	8,21%	SCSA	7,24%	SCSA	5,78%
AADSA	1,84%	AADSA	1,94%	AADSA	2,22%	AADSA	3,76%	AADSA	4,71%
CCDSA	0,71%	CCDSA	0,67%	SCSSA	2,18%	SCSSA	2,79%	GSSA	2,42%
CNSI	0,68%	CDSSRL	0,67%	LMSSA	1,08%	LMSSA	1,32%	LMSSA	1,62%
ASSA	0,57%	CNSI	0,65%	CCDSA	0,67%	GSSA	1,15%	SCSSA	1,06%
LMSSA	0,50%	LMSSA	0,60%	CDSSRL	0,51%	CCDSA	0,72%	MML	0,95%
GSSA	0,28%	ASSA	0,49%	CNSI	0,51%	CNSI	0,58%	CDSSRL	0,56%
CSSA	0,13%	SPSA	0,43%	ASSA	0,39%	ASSA	0,52%	CCDSA	0,46%
SPSA	0,06%	GSSA	0,19%	SPSA	0,22%	CDSSRL	0,35%	ASSA	0,44%
PSACS	0,05%	CSSA	0,13%	GSSA	0,16%	SPSA	0,18%	CNSI	0,28%
SLISA	0,01%	PSACS	0,07%	CSSA	0,15%	PSACS	0,11%	SPSA	0,13%
SCDSSA	0,01%	SDASA	0,04%	PSACS	0,07%	CSSA	0,09%	PSACS	0,11%
		SCDSSA	0,03%	SDASA	0,05%	SASRL	0,05%	CSSA	0,10%
		SLISA	0,03%	SLISA	0,01%	LUSCA	0,04%	SASRL	0,08%
		LUSCA	0,01%	SCDSSA	0,01%	SDASA	0,03%	BSSA	0,08%
				LUSCA	0,01%	ACSSA	0,02%	SDASA	0,01%
						SLISA	0,01%	LUSCA	0,01%
								SLISA	0,01%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES DE COMPETENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

En Fianzas, Seguros Banreservas (SBSA) se ubica en el podio con 30% del mercado a 2014, seguida por Seguros Universal (SUSA) con 15% (es un poco menos estable su participación a lo largo de los años bajo análisis). El tercer puesto es para Seguros Susa (SSSA) recién a partir de 2012, y luego Mapfre (MBCSSA) se apodera del cuarto lugar a partir de 2011.

TABLA 30: RANKING ANUAL POR PRIMAS EN EL RAMO FIANZAS

Compañía	2010%	Compañía	2011%	Compañía	2012%	Compañía	2013%	Compañía	2014%
SBSA	29,03%	SBSA	25,88%	SBSA	31,08%	SBSA	20,05%	SBSA	29,89%
SUSA	19,51%	SUSA	20,44%	SUSA	16,26%	SUSA	18,37%	SUSA	15,22%
SCSA	15,12%	PROSA	10,49%	SSSA	11,51%	SSSA	13,50%	SSSA	10,18%
PROSA	9,97%	MBCSSA	9,76%	MBCSSA	7,96%	MBCSSA	9,15%	MBCSSA	8,53%
LCSSA	8,25%	LCSSA	7,63%	SCSA	7,67%	LCSSA	7,87%	CDS SRL	8,30%
MBCSSA	7,65%	SCSA	7,06%	LCSSA	7,61%	SCSA	7,32%	LCSSA	6,83%
LMSSA	3,49%	CDS SRL	5,68%	CDS SRL	7,02%	CDS SRL	7,18%	GSSA	5,25%
ASSA	2,84%	LMSSA	5,40%	LMSSA	4,98%	LMSSA	4,37%	SCSA	4,58%
SPSA	0,86%	ASSA	2,84%	ASSA	1,76%	GSSA	3,91%	LMSSA	3,23%
CCDSA	0,64%	SPSA	1,11%	SPSA	1,03%	LUSCA	2,14%	SASRL	1,62%
CMISDSA	0,57%	CNSI	0,65%	CMISDSA	0,70%	ASSA	1,41%	CSSA	1,37%
GSSA	0,45%	CMISDSA	0,63%	CSSA	0,46%	CSSA	1,33%	ASSA	1,12%
CNSI	0,42%	LUSCA	0,62%	CNSI	0,45%	SPSA	0,83%	SPSA	0,96%
LUSCA	0,32%	CSVSA	0,59%	LUSCA	0,38%	CMISDSA	0,73%	CMISDSA	0,77%
CSSA	0,27%	CCDSA	0,38%	CCDSA	0,33%	CNSI	0,41%	CNSI	0,59%
CSVSA	0,26%	PSACS	0,23%	ACSSA	0,27%	CCDSA	0,36%	SCSRL	0,37%
SCSRL	0,16%	CSSA	0,23%	GSSA	0,26%	SASRL	0,31%	ACSSA	0,29%
SLISA	0,07%	SDASA	0,17%	SLISA	0,13%	SLISA	0,26%	CCDSA	0,26%
PSACS	0,04%	GSSA	0,11%	PSACS	0,06%	SCSRL	0,25%	LUSCA	0,18%
SCDSSA	0,03%	SLISA	0,05%	LISSA	0,05%	SDASA	0,13%	PSACS	0,13%
SDASA	0,02%	SCSRL	0,04%	SCSRL	0,02%	PSACS	0,07%	SLISA	0,13%
CDS SRL	0,01%					ACSSA	0,06%	SDASA	0,09%
LISSA	0,01%							BSSA	0,06%
								SCDSSA	0,02%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de República Dominicana.

En síntesis, si se considera el mercado total de primas, la primera empresa (Seguros Universal, SUSA) tiene 25,83% del mercado. De acuerdo a lo expuesto al inicio de esta sección, no existen indicios de concentración en el mercado total, sólo en la Unión Europea podría hablarse de concentración. Lo mismo ocurre si se analizan los mercados por ramo, excepto en Incendio y Líneas Aliadas donde sí podría existir concentración según el umbral del Departamento de Justicia de EE.UU., la cuota de la primera empresa (también SUSA) es de 35%.

## 15.2. COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN

Las tablas siguientes muestran los coeficientes de concentración de los mercados relevantes definidos. La concentración es estable a lo largo del periodo bajo estudio. La primera empresa (C1) tiene captado más de un cuarto del mercado, el principal cuarteto explica casi el 70% del sector dominicano de seguros.

**TABLA 31: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS NETAS TOTALES**

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1E	25,27%	C1E	26,50%	C1E	26,87%	C1E	27,47%	C1E	25,83%
C2E	43,93%	C2E	43,94%	C2E	43,51%	C2E	43,29%	C2E	43,53%
C3E	58,88%	C3E	59,05%	C3E	58,83%	C3E	57,76%	C3E	58,28%
C4E	69,68%	C4E	69,74%	C4E	69,00%	C4E	68,16%	C4E	67,88%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En las dos tablas siguientes se muestran los resultados en las primas totales al agrupar los ramos en Personales y Daño.

No existen grandes diferencias entre la concentración en el mercado de seguros de personas versus el mercado total. De hecho, la leve diferencia entre ambos se reduce a lo largo de los años. En 2010 la primera empresa en seguros personales concentraba 20% más que la primera empresa del mercado total mientras que en 2014 sólo 5% más.

**TABLA 32: CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS TOTALES (CIE) COMPARADA CON LAS CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS EN SEGUROS DE PERSONAS (CIP) EXCLUSIVAMENTE (VIDA + ACCIDENTES Y ENFERMEDADES)**

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1E	25,27%	C1E	26,50%	C1E	26,87%	C1E	27,47%	C1E	25,83%
C2E	43,93%	C2E	43,94%	C2E	43,51%	C2E	43,29%	C2E	43,53%
C3E	58,88%	C3E	59,05%	C3E	58,83%	C3E	57,76%	C3E	58,28%
C4E	69,68%	C4E	69,74%	C4E	69,00%	C4E	68,16%	C4E	67,88%
C1P	30,81%	C1P	32,46%	C1P	32,22%	C1P	30,66%	C1P	27,12%
C2P	45,86%	C2P	45,42%	C2P	45,28%	C2P	44,48%	C2P	42,82%
C3P	59,60%	C3P	58,33%	C3P	57,37%	C3P	56,67%	C3P	56,58%
C4P	70,48%	C4P	68,92%	C4P	67,38%	C4P	66,48%	C4P	66,96%
C1P/C1E	121,92%	C1P/C1E	122,48%	C1P/C1E	119,93%	C1P/C1E	111,62%	C1P/C1E	105,01%
C2P/C2E	104,40%	C2P/C2E	103,36%	C2P/C2E	104,06%	C2P/C2E	102,75%	C2P/C2E	98,37%
C3P/C3E	101,22%	C3P/C3E	98,78%	C3P/C3E	97,51%	C3P/C3E	98,11%	C3P/C3E	97,08%
C4P/C4E	101,15%	C4P/C4E	98,82%	C4P/C4E	97,65%	C4P/C4E	97,54%	C4P/C4E	98,64%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En el caso del ramo de daños, las diferencias casi no existen. La concentración es pareja en ambos grupos de ramos.

**TABLA 33: CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS TOTALES COMPARADA CON LA CONCENTRACIÓN ACUMULADA POR PRIMAS NETAS EN SEGUROS DE DAÑOS (INCENDIO Y LÍNEAS ALIADAS, AUTOMÓVILES, OTROS Y FIANZAS)**

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1E	25,27%	C1E	26,50%	C1E	26,87%	C1E	27,47%	C1E	25,83%
C2E	43,93%	C2E	43,94%	C2E	43,51%	C2E	43,29%	C2E	43,53%
C3E	58,88%	C3E	59,05%	C3E	58,83%	C3E	57,76%	C3E	58,28%
C4E	69,68%	C4E	69,74%	C4E	69,00%	C4E	68,16%	C4E	67,88%
C1D	23,82%	C1D	24,83%	C1D	25,23%	C1D	26,39%	C1D	25,39%
C2D	43,76%	C2D	43,52%	C2D	42,98%	C2D	42,88%	C2D	43,78%
C3D	58,69%	C3D	59,25%	C3D	59,29%	C3D	58,13%	C3D	58,86%
C4D	70,21%	C4D	70,15%	C4D	70,18%	C4D	69,87%	C4D	69,74%
C1D/C1E	94,27%	C1D/C1E	93,69%	C1D/C1E	93,91%	C1D/C1E	96,07%	C1D/C1E	98,30%
C2D/C2E	99,62%	C2D/C2E	99,05%	C2D/C2E	98,78%	C2D/C2E	99,06%	C2D/C2E	100,57%
C3D/C3E	99,67%	C3D/C3E	100,33%	C3D/C3E	100,78%	C3D/C3E	100,64%	C3D/C3E	100,99%
C4D/C4E	100,76%	C4D/C4E	100,58%	C4D/C4E	101,71%	C4D/C4E	102,51%	C4D/C4E	102,74%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Las siguientes tablas presentan la misma información por ramo individual. En vida se observa un patrón de concentración más fuerte a partir de la tercera empresa (C3), el C3 del ramo vida es similar al C4 del total de ramos. En efecto, más del 80% del mercado se reparte entre las primeras cuatro empresas.

TABLA 34: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN POR PRIMAS EN RAMO VIDA

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	29,66%	C1	32,07%	C1	32,94%	C1	32,00%	C1	25,80%
C2	50,83%	C2	50,22%	C2	50,82%	C2	50,73%	C2	46,89%
C3	68,78%	C3	67,53%	C3	68,36%	C3	67,82%	C3	65,86%
C4	84,57%	C4	83,13%	C4	83,47%	C4	82,70%	C4	82,10%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Accidentes y enfermedades tiene un C2 más elevado que los anteriores, 55% en 2014. No se evidencia una gran diferencia al acumular la cuarta empresa, C3 es 70% y C4 77% en 2014.

TABLA 35: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO ACCIDENTES Y ENFERMEDADES

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	33,30%	C1	33,24%	C1	30,88%	C1	28,30%	C1	29,40%
C2	52,13%	C2	52,61%	C2	57,07%	C2	51,74%	C2	55,43%
C3	69,63%	C3	71,08%	C3	73,36%	C3	73,37%	C3	70,73%
C4	83,18%	C4	84,90%	C4	84,42%	C4	79,54%	C4	77,15%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

Incendio y Líneas Aliadas tiene una primera empresa muy fuerte que se lleva más de un tercio del mercado. Como en Vida, las cuatros principales firmas se reparten más del 80% del total.

**TABLA 36: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO INCENDIO**

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	32,96%	C1	33,17%	C1	34,67%	C1	35,91%	C1	34,66%
C2	50,91%	C2	51,90%	C2	55,48%	C2	54,05%	C2	52,41%
C3	67,38%	C3	67,91%	C3	69,09%	C3	69,20%	C3	69,58%
C4	81,12%	C4	80,91%	C4	81,86%	C4	82,25%	C4	81,40%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Automotores tiene un patrón algo menos concentrado. La primera empresa tiene 17% y el primer cuarteto no llega a abarcar el 60% del total de primas.

**TABLA 37: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO AUTOMOTOR**

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	18,20%	C1	17,33%	C1	16,93%	C1	16,89%	C1	17,09%
C2	34,15%	C2	33,51%	C2	33,64%	C2	33,66%	C2	33,55%
C3	48,71%	C3	48,81%	C3	48,63%	C3	48,41%	C3	48,48%
C4	59,84%	C4	59,71%	C4	59,42%	C4	58,31%	C4	57,55%

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

En otros ramos, se evidencia una merma leve de la concentración. Las dos primeras empresas no alcanzan a explicar la mitad del mercado en 2014 mientras que en 2010 explicaban más de la mitad. Asimismo, en 2010 las primeras cuatro firmas representaban 78% de las primas totales, en 2014 el 72%.

TABLA 38: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EL RAMO OTROS

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	32,16%	C1	29,36%	C1	29,33%	C1	24,02%	C1	22,98%
C2	53,61%	C2	54,61%	C2	51,27%	C2	43,19%	C2	45,57%
C3	68,99%	C3	66,45%	C3	63,38%	C3	60,86%	C3	61,97%
C4	78,33%	C4	75,78%	C4	75,33%	C4	73,04%	C4	72,48%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

En Fianzas, también se vislumbra una caída de la concentración a partir del primer trío. La primera empresa concentra 30% del mercado, C4 toma valores de 73% en 2010 y disminuye su concentración a 2014 con 63%.

TABLA 39: COEFICIENTES DE CONCENTRACIÓN EN EL RAMO FIANZAS

Ci	2010%	Ci	2011%	Ci	2012%	Ci	2013%	Ci	2014%
C1	29,03%	C1	25,88%	C1	31,08%	C1	20,05%	C1	29,89%
C2	48,54%	C2	46,32%	C2	47,34%	C2	38,42%	C2	45,12%
C3	63,66%	C3	56,82%	C3	58,85%	C3	51,92%	C3	55,30%
C4	73,63%	C4	66,58%	C4	66,81%	C4	61,07%	C4	63,83%

Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

### 15.3. ÍNDICES DE HERFINDAHL– HIRSCHMAN Y DE DOMINANCIA

Para medir concentración en el mercado se utiliza habitualmente el Índice Herfindahl-Hirschman (*HHI*). Se calcula como la suma de las participaciones de mercado,  $s_i$ , de las  $N$  empresas que lo integran elevadas al cuadrado y es una función convexa de las participaciones de mercado de las empresas (Motta, 2004, Church y Ware, 2000, son excelentes referencias sobre el particular).

Su fórmula es:

$$H = \sum_{i=1}^N s_i^2 \quad H = \sum_{i=1}^N \left(\frac{Q_i}{Q}\right)^2, \text{ con } s_i = \frac{Q_i}{Q} = \frac{Q_i}{Q}$$

donde  $s_i$  es la participación de la empresa  $i$  en el mercado,  $Q_i$  es la producción de la empresa  $i$  y  $Q$  es la producción total del mercado.

Es sensitivo a la existencia de distribuciones desiguales en el mercado. Su valor es igual a 10.000 cuando en el mercado existe una sola empresa, y entre más se acerca a cero, se presume que el mercado es más competitivo. El índice también puede expresarse como:

$$H = \frac{1}{N} + N \cdot V \quad H = \frac{1}{N} + N \cdot V$$

Donde  $N$  es el número de firmas y  $V$  es la varianza de las participaciones de mercado de las firmas.

Según los lineamientos de las agencias antimonopolios norteamericanas (la Federal Trade Commission –FTC- y la Antitrust Division del Department of Justice –DOJ-) los valores de HHI que se toman en cuenta como referencia para calificar el grado de concentración cambiaron en el año 2010. Hasta agosto de 2010 se consideraba que un mercado presentaba un bajo nivel de concentración si el HHI era inferior a 1.000, moderadamente concentrado si se encontraba entre 1.000 y 1.800 y altamente concentrado si el índice superaba los 1.800 puntos<sup>44</sup>. Los criterios actuales toman como referencia valores de 1.500 y 2.500 puntos en lugar de 1.000 y 1.800. Este cambio implica que mercados que antes se consideraban altamente concentrados, en la actualidad se consideran moderadamente concentrados<sup>45</sup>.

Se calculó también el Índice de Dominancia (ID) desarrollado por la Comisión Federal de Competencia (CFC) de México, que constituye una medida de concen-

44 <http://www.justice.gov/atr/public/testimony/hhi.htm>

45 <http://www.justice.gov/atr/public/guidelines/hmg-2010.html>

tración alternativa y complementaria al HHI. Este indicador procura incorporar el efecto de las fusiones que puedan tener efectos favorables sobre la contestabilidad del mercado ante las decisiones de las empresas grandes, a pesar de que el valor del HHI se haya elevado. El índice es en realidad un “Herfindahl del Herfindahl”, puesto que se define como la suma de las participaciones al cuadrado de cada empresa en la oferta total, divididas por el índice de Herfindahl, a su vez elevadas al cuadrado. El índice posee la ventaja sobre el HHI de que toma en cuenta la relación que cada empresa puede tener respecto de la concentración de las demás.

Este índice de dominancia fue desarrollado por el Dr. Pascual García Alba Iduñate, Comisionado de la CFC, quién lo define de la siguiente manera:

$$D = \sum \left[ \frac{100(Q_i/Q)^2}{HHI} \right]$$

El índice de Dominancia no define parámetros para determinar los niveles sobre los cuales puede existir o no excesiva concentración, pero a partir de la guía de la Comisión Federal de Competencia de México para evaluar fusiones, puede inferirse que valores inferiores a 2.000 no son considerados como indicadores de elevada concentración; valores entre 2.000 y 2.500 indicarían concentración moderada; y valores superiores a 2.500 presuponen concentración elevada<sup>46</sup>.

De los índices calculados para el total del mercado puede observarse que en ningún año supera el umbral de 1.500, aunque se encuentra peligrosamente muy cerca del límite. Un análisis por ramo revela que existe moderada concentración en los ramos Vida, Accidentes y Enfermedades, Incendio y Líneas Aliadas y Otros seguros; aunque la misma presenta una tendencia decreciente. Por el contrario, en Automotor y Fianzas no existen evidencias de concentración.

46 México utiliza una combinación de dos indicadores para evaluar el resultado de las fusiones sobre la concentración de mercado: el HHI y el índice de dominancia. Tras una fusión, se esperaría que la variación en el HHI sea menor o igual a 75 puntos si el HHI es inferior a los 2.000 puntos. En el caso del índice de dominancia, por debajo de niveles de 2.000, una fusión debería tener un valor negativo para no generar presunción de una mayor concentración de mercado.

**TABLA 40: ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO**

	2010	2011	2012	2013	2014
HHI <sub>PNT</sub>	1.480	1.494	1.484	1.468	1.420
HHI <sub>VIDA</sub>	1.951	1.961	1.993	1.935	1.786
HHI <sub>ACCENF</sub>	2.031	2.069	2.079	1.933	1.913
HHI <sub>INC</sub>	2.030	2.033	2.109	2.156	2.096
HHI <sub>AUTO</sub>	1.111	1.109	1.104	1.089	1.082
HHI <sub>OTROS</sub>	1.965	1.900	1.778	1.548	1.561
HHI <sub>FIANZAS</sub>	1.700	1.474	1.622	1.217	1.484

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

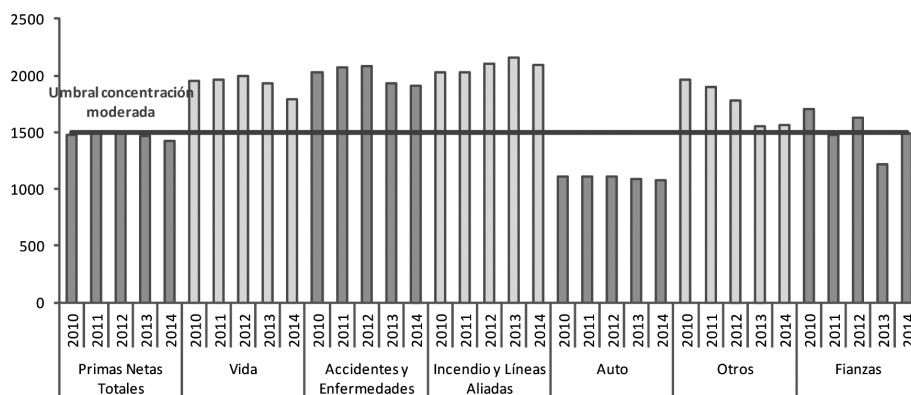
AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

GRÁFICO 1: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE HERFINDAHL-HIRSCHMAN, TOTAL Y POR RAMO



Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana

El ID refleja concentraciones elevadas en todos los mercados de seguros, excepto por el ramo auto que no alcanza a presentar siquiera concentración moderada y en Otros en los dos últimos años.

**TABLA 41: ÍNDICES DE DOMINANCIA POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO**

	2010	2011	2012	2013	2014
DI <sub>PNT</sub>	2.764	2.964	3.064	3.239	3.009
DI <sub>VIDA</sub>	3.000	3.425	3.594	3.488	2.635
DI <sub>ACCENF</sub>	3.601	3.542	3.391	3.119	3.456
DI <sub>INC</sub>	3.432	3.502	3.834	4.019	3.793
DI <sub>AUTO</sub>	1.965	1.919	1.911	1.910	1.924
DI <sub>OTROS</sub>	3.509	3.299	3.234	2.482	2.592
DI <sub>FIANZAS</sub>	3.201	3.004	3.928	2.200	3.978

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

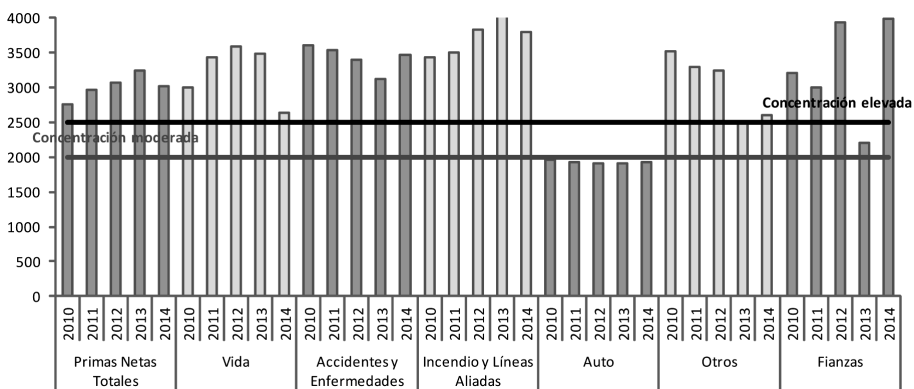
AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

**GRÁFICO 2: EVOLUCIÓN ÍNDICE DE DOMINANCIA, TOTAL Y POR RAMO**



*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

De acuerdo a ambos indicadores, el ramo de Incendios y Líneas Aliadas es el más concentrado, seguido por Vida.

Si se analiza la evolución del HHI entre 2010 y 2014, se observa que la concentración registra una tendencia levemente decreciente en todos los ramos, salvo por Incendio y Líneas Aliadas.

**TABLA 42: EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE HERFINDAHL-HIRSCHAMN POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO**

	2010	2011	2012	2013	2014
HHI <sub>PNT</sub>	100	101	100	99	96
HHI <sub>VIDA</sub>	100	101	102	99	92
HHI <sub>ACCENF</sub>	100	102	102	95	94
HHI <sub>INC</sub>	100	100	104	106	103
HHI <sub>AUTO</sub>	100	100	99	98	97
HHI <sub>OTROS</sub>	100	97	91	79	79
HHI <sub>FIANZA</sub>	100	87	95	72	87

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Si bien la evolución del ID arroja resultados similares, no se evidencia una merma en los valores del total del mercado. Por el contrario, el ID del total creció 9% en el quinquenio bajo estudio e Incendio y Líneas Aliadas registró un aumento de 11% y Fianzas de 24% cuando antes caía.

**TABLA 43: EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE DOMINANCIA POR PRIMAS TOTALES Y POR CADA RAMO**

	2010	2011	2012	2013	2014
DI <sub>PNT</sub>	100	107	111	117	109
DI <sub>VIDA</sub>	100	114	120	116	88
DI <sub>ACCENF</sub>	100	98	94	87	96
DI <sub>INC</sub>	100	102	112	117	111
DI <sub>AUTO</sub>	100	98	97	97	98
DI <sub>OTROS</sub>	100	94	92	71	74
DI <sub>FIANZAS</sub>	100	94	123	69	124

PNT = Primas netas totales

VIDA = Primas de seguros de vida (individuales y colectivos)

ACCENF= Primas de seguros de accidentes y enfermedades

INC = Primas de seguros de incendio y líneas aliadas

AUTO = Primas de seguros de automóviles

OTROS = Primas de seguros de otros daños patrimoniales

FIANZAS = Primas de seguros de fianzas

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

## 15.4. ANÁLISIS DE MÁRGENES Y PODER DE MERCADO

El margen entre precio y costo marginal debería dar una indicación empírica tanto del grado de competencia como de contestabilidad. Si fuera nulo o bajo, estaría expresando que el mercado es competitivo. Si los márgenes, en cambio, fueran positivos y relativamente elevados y además duraderos en el tiempo darían indicación de la existencia de costos de entrar y salir de un mercado maduro, que no permite incursiones de oferentes que no realicen una inversión en conocimiento del mismo.

Como indicador de poder de mercado para el caso de las firmas individuales se utilizó el Índice de Lerner, el cual facilita la percepción del comportamiento individual al momento de determinar los precios de mercado. Formalmente, el Índice de Lerner es una medida resultante del cociente entre la diferencia entre el precio y su costo marginal y el precio. Su valor oscila entre 0 y 1, donde valores cercanos a la unidad muestran la mayor capacidad de la firma de establecer sobrepuestos. Por el contrario, valores cercanos a cero indican la inhabilidad de las empresas para trasladar efectivamente un sobrepuesto a su costo marginal (en un mercado perfectamente competitivo el precio será igual al costo marginal por lo que el Índice de Lerner será igual a 0). Su fórmula es:

$$L = \frac{P - CMg}{P}$$

El Índice de Lerner tiene limitaciones. La primera se refiere a su cálculo pues requiere de información sobre los costos marginales de las empresas, no siempre disponibles para un punto en particular de una firma y además comparable con un estándar de mercado. En segundo término, no considera el rol de factores relevantes tales como el capital o factores económicos exógenos, lo cual pudiera introducir una gran dispersión en el índice, y por lo tanto conclusiones limitadas sobre el comportamiento de las firmas al momento de establecer precios.

La información requerida para determinar el poder de mercado mediante el Índice de Lerner (costos marginales, elasticidades, etcétera) resulta de difícil cálculo y, en general, se enfrenta a la dificultad de la escasez de información estadística para involucrarse en dicho procedimiento. Dadas estas dificultades, al momento de determinar la existencia de posiciones de dominio en un mercado se recurrirá a indicadores alternativos.

García Dubón (2004) derivó un índice alternativo, al que denominaremos Cuasi-Lerner:

Cuasi Lerner Operativo o Técnico (considera solamente las actividades propias de seguros que realizan las compañías):

donde:

A una versión más completa, que es la calculada en este trabajo llamaremos Cuasi Lerner Primas Netas, que incorpora tanto las actividades técnicas de seguro como las financieras. Recuérdese que el negocio asegurador tiene dos partes, la técnica y la financiera, por la inversión de las reservas que se mantienen para atender a los siniestros. En ciertos períodos, los resultados técnicos pueden ser malos, pero

los financieros compensar, por ejemplo si el contexto es de mucha siniestralidad y altas tasas de interés, en tanto en otras épocas el negocio cambia de signo):

donde en *Gastos Operativos*' se debió excluir los gastos de adquisición y conservación de las pólizas de acuerdo a la calidad de la información disponible.

El Cuasi Lerner Primas Netas a nivel de toda la industria pondera la participación de cada empresa en el total de la industria por su proporción de primas netas.

El Cuasi-Lerner Primas Netas cumple con el objetivo perseguido de aproximar precios y costos marginales, a la vez que tiene como atractivo ser muy intuitivo y explicativo desde la óptica del sector.

Se verifica la siguiente relación entre el Índice de Lerner y el Índice de Concentración de Herfindahl-Hirschman<sup>47</sup>:

Es decir, cuanto más elástica la demanda más bajo es el Índice de Lerner. En efecto, en el caso competitivo, con demanda perfectamente elástica, un número positivo de Herfindahl dividido entre una elasticidad infinita arroja un Lerner tendiente a cero en el límite.

El Cuasi-Lerner que aquí se calcula permite a la vez inferir otro importante indicador: el Índice de Sobreprecio. Este utiliza la siguiente fórmula:

El sobreprecio se deriva del Índice de Lerner y muestra la capacidad de la firma de ajustar el precio por encima del costo. Valores iguales a uno indican que el precio equivale a su costo, en tanto si lo excede, sugiere que el precio supera al costo, y viceversa.

De la observación de los valores del Cuasi-Lerner se advierte que el margen así calculado es elevado en promedio y estable en el tiempo. Este margen es un incentivo para otras empresas a entrar en el mercado pero existe la restricción de facto por parte del regulador de no extender licencias dejando como única posible entrada la adquisición de otra compañía con situación financiera deteriorada.

---

47 Esta relación corresponde al modelo de oligopolio de Cournot. Véase Cabral (2000), pp. 154-156.

TABLA 44: CUASI-LERNER CALCULADO PARA LAS PRIMERAS 5 EMPRESAS ASEGURADORAS

Compañía	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	0,55	0,57	0,57	0,60
Seguros Banreservas (SBSA)	0,69	0,63	0,66	0,67
Mapfre (MBCSSA)	0,65	0,63	0,64	0,67
La Colonial de Seguros (LCSSA)	0,53	0,45	0,33	0,51
Seguros Sura (SSSA)			0,66	0,57
Promedio ponderado (Top5)	0,61	0,57	0,58	0,60

*Se excluyeron los gastos de adquisición y renovación dada la calidad de la información*

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

Otra información interesante se deriva del Índice de Sobreprecio, o inversa del Cuasi-Lerner antes calculado. Indica cuánto se aparta el precio de los costos y confirma la información anterior. Todas las empresas presentan precios que más que duplican sus costos. Mapfre (MBCSSA) presenta el mayor índice de Sobreprecio tarifando al tripe de su costo. De todas maneras, estos valores deben tomarse con cautela dado que debieron omitirse los gastos de adquisición y renovación de la póliza.

TABLA 45: ÍNDICE DE SOBREPRECIO CALCULDO A PARTIR DEL CUASI-LERNER

Sobreprecio = $1/(1-Lerner)$	2010	2011	2012	2013
Seguros Universal (SUSA)	2,23	2,31	2,32	2,49
Seguros Banreservas (SBSA)	3,21	2,68	2,93	3,02
Mapfre (MBCSSA)	2,89	2,71	2,81	3,00
La Colonial de Seguros (LCSSA)	2,13	1,83	1,49	2,06
Seguros Sura (SSSA)			2,95	2,33
Promedio	2,55	2,35	2,36	2,48

*Se excluyeron los gastos de adquisición y renovación dada la calidad de la información*

*Fuente: Elaboración propia sobre información de la Superintendencia de Seguros de la República Dominicana*

## 16. IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES RESTRICCIONES O PROBLEMAS DE COMPETENCIA

Las prácticas anticompetitivas más extendidas en el mundo en el sector de seguros se encuentran relacionadas con la fijación de precios. En muchos países, las asociaciones de aseguradores efectúan sugerencias que orientan a las compañías en la tarificación. Un sistema que se aplica en países desarrollados es un sistema de rating por experiencia siniestral en el seguro de automóviles, denominado “bonus malus”. Ello sirve para estandarizar la experiencia, aunque no sea obligatorio. Es una forma relativamente poco costosa de adaptar el precio y condiciones del producto a la siniestralidad personal del asegurado individual, consistente en descuentos sobre la prima básica en función de permanencia sin siniestros que van aumentando el puntaje asignado al asegurado (Faure, 2002). Otras formas posibles de pactar cárteles en forma implícita son mediante la estandarización de las pólizas, mediante modelos que con un listado de provisiones disponen la forma en que debe ser calculada la prima y las diversas coberturas que puede ofrecer el asegurador para adaptar la prima.

En otros países sujetos a siniestros catastróficos, como Holanda que padece inundaciones, la asociación gremial de los aseguradores ha tomado la iniciativa de declarar a dichos siniestros inasegurables. Esto configura una forma particularmente negativa de cartelización para no cubrir determinados riesgos (Faure, 2002). En República Dominicana, de la información recabada, queda claro que no existe dicha disposición. A pesar de la siniestralidad catastrófica que padece el país, el sector asegurador hace frente a dichos riesgos y mantiene una relación de colaboración con los reaseguradores extranjeros que son quienes tienen la posibilidad de diversificar dichos riesgos a nivel internacional, dado que en la geografía del país todo el territorio está afectado por dichos siniestros catastróficos. Se destaca lo anterior como un elemento positivo.

En mercados excesivamente concentrados de seguro automotor, se observa a nivel internacional la presencia de políticas de estandarización de pólizas (ejemplo, el caso alemán que se diferencia de un mercado más atomizado como el inglés), en búsqueda de escala de producción. El riesgo de dicha estandarización es que las coberturas no se adapten a las condiciones particulares de los asegurados (Faure, 2002).

Es importante tener en cuenta si la integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y de los mismos con otros servicios financieros pudiera generar barreras a la entrada a competidores no integrados.

Una posibilidad importante de introducción de competencia (o sustracción de la misma) en el sector tiene que ver con los tipos de intercambios de información y cooperación horizontal entre empresas aseguradoras.

La rentabilidad del sector puede ser un indicador interesante de monitoreo. El argumento sectorial es que una presunta alta rentabilidad tiene como contrapartida la siniestralidad catastrófica, es decir, que por un lado el sector debe reasegurar mucha de su producción fuera para cubrirse y además, que cuando se produce un siniestro grande, como un terremoto, aún con la cobertura del reaseguro hay que pagar muchos siniestros y eso reduce abruptamente la rentabilidad.

En el caso bajo estudio en República Dominicana, de la información recibida y las consultas efectuadas, así como de las entrevistas con los diversos agentes del mercado y considerando los aspectos anteriormente expuestos, se concluye que existen aspectos positivos pero también negativos:

- 14) El regulador no fija precios indicativos. Sin embargo, hubo un intento para establecer tarifas mínimas en los seguros de incendio, propuesto por CADOAR, que finalmente fracasó.
- 15) El hecho de que el regulador, es decir, la Superintendencia no expida autorizaciones a nuevas empresas para entrar al mercado sino que exija la adquisición de alguna firma con dificultades financieras constituye una restricción grave a la competencia.
- 16) No existe estandarización de pólizas, sí es necesario una aprobación regulatoria de cada póliza ofertada en el mercado y requisitos de contenido mínimos.
- 17) La injerencia de las cámaras empresariales en el sector y ante el regulador es un punto delicado que debe ser monitoreado y controlado.
- 18) No existen restricciones verticales de ningún tipo, excepto las ventas atadas a través de la bancaseguro.
- 19) La relación con los reaseguradores funciona correctamente, a pesar de la alta probabilidad de catástrofes climáticas que encarece el valor de las primas.

## 17. ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES RELEVANTES

A continuación se presentan casos relevantes, uno de Argentina y siete de países europeos, de los que se desprenden enseñanzas interesantes para la comprensión de los problemas de competencia en el mercado de seguros.

### 17.1. CASO METLIFE INC. Y CITIGROUP INC.

Este caso consiste en la adquisición de METLIFE INC. a CITIGROUP INC. de Siembra Seguros de Retiro S.A., Siembra Seguros de Vida S.A., Best Market S.A. y Compañía Previsional Citi S.A., controlante de Siembra A.F.J.P. S.A. con contrato firmado en fecha 31 de enero de 2005.<sup>48</sup> El mismo estableció la venta, cesión, transferencia y transmisión de todas las acciones en circulación de las subsidiarias mencionadas de Citigroup y sus afiliadas. Junto con el contrato se celebró un acuerdo de distribución, el cual preveía que Citigroup continuara distribuyendo de forma exclusiva aquellos productos que, con anterioridad a la firma del contrato de adquisición, ya distribuía de forma exclusiva, por el término de cinco años, y luego, de forma no exclusiva durante cinco años más.

Compañía Previsional Citi S.A. era una sociedad de inversión, cuyo objeto era invertir como accionista en administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y beneficios establecidos por la legislación argentina<sup>49</sup>. Controlaba a Siembra A.F.J.P. S.A. con un 99,62 por ciento de su capital accionario, como su denominación lo indica funcionaba como una administradora de fondos de jubilaciones y pensiones. Siembra Seguros de Retiro S.A. se dedicaba a la realización de operaciones de seguro que implicaban una cobertura para el pago periódico de una renta vitalicia para el caso de sobrevivencia del asegurado o el pago del capital asegurado, liquidando en forma de rentas vitalicias. Era controlada por Citi Corp Banking Corporation (50.4%) y por Citicorp International Finance Corporation (40.6%). Siembra Seguros de Vida S.A. se dedicaba a la realización de operaciones de seguro y reaseguros de personas. Estaba bajo el control de Citi Corp Banking Corporation (50%) y de Citicorp International Finance Corporation (50%). Best Market S.A. se

<sup>48</sup> Expediente N° S01:0078690/2005 del Registro del Ministerio de Economía y Producción de Argentina. 24/06/2005.

<sup>49</sup> El sistema de AFJP (Administradoras de Fondo de Jubilaciones y Pensiones) estuvo vigente en Argentina desde el año 1993, por la Ley N° 24.441, hasta la estatización de los fondos establecida por la Ley N° 26.425 hacia fines de 2008.

dedicaba a la prestación de servicios y promoción de productos vinculados a la rama del seguro y la salud, previsionales, financieros, de inversión y demás productos y servicios afines. También estaba controlada por Citi Corp Banking Corporation (50%) y por Citicorp International Finance Corporation (50%).

Por el lado de la parte compradora, METLIFE INC controlaba a MET A.F.J.P. S.A., la última era una administradora de fondos de jubilaciones y pensiones, y también otorgaba a los afiliados prestaciones como jubilaciones ordinarias, retiros por invalidez y pensiones por fallecimiento. Metropolitan Life Seguros de Retiro S.A. se dedicaba a la realización de operaciones de seguro que implicaban una cobertura para el pago periódico de una renta vitalicia para la sobrevivencia de sus asegurados o el pago del capital asegurado, liquidado en forma de rentas vitalicias. Metropolitan Life Seguros de Vida S.A. se dedicaba a operaciones de seguro y reaseguro de personas. General American Seguros de Vida S.A. también se dedicaba a operaciones de seguro y reaseguro de personas. Su accionista mayoritario era Reinsurance Group of American Inc. (99%).

Con respecto a los mercados relevantes, en este caso, la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC) sostuvo que cada tipo de seguro representaba un mercado en sí mismo. Por el lado de la demanda, la sustitución de los distintos tipos de seguros era poco flexible, ya que por ejemplo, un seguro patrimonial, no era lo mismo que un seguro personal. No ocurrió lo mismo en el caso de seguros personales, ya que el objeto cubierto era el individuo y el siniestro cubierto en la mayoría de los tipos de seguros era el fallecimiento de la persona por diferentes causas. De la misma manera, había seguros personales que brindaban servicios similares, por lo que podrían considerarse sustitutos entre sí. Tal era el caso de los seguros de vida individuales y retiro, los cuales ofrecían un servicio similar al de capitalización. Entonces se analizaron por separado los seguros personales, pero en algunos casos se utilizaron agrupaciones, ya que determinados tipos de seguros podrían considerarse sustitutos por el lado de la demanda.

Analizando por el lado de la oferta, las empresas que prestaban seguros de sepelio y de salud, fácilmente podrían participar en los segmentos del seguro de vida individual y colectivo.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, las empresas involucradas en la operación controlaban agencias de seguros en la mayoría de las principales ciudades del país, sin embargo, existían zonas donde su presencia era menor o nula. Por otro lado, existían entidades aseguradoras activas que no tenían redes de distribución y comercialización extendidas en todo el país. Considerando estos aspectos, la CNDC supuso apropiado analizar los efectos de la operación desde

una perspectiva de alcance nacional. Adicionalmente, se analizó el impacto de la operación en cada una de las provincias en las que las compañías involucradas presentaban simultáneamente producción.

Los indicadores de concentración utilizados (Índice HHI) no mostraron variaciones significativas con respecto a niveles pre-operación. El índice HHI pasaba de 623,61 antes de la operación a 634,04 después de la operación en seguros de vida. En seguros de retiro, el índice tuvo una pequeña variación, de 1890,22 a 1891,77. En seguros personales, la oferta se encontraba muy atomizada y el HHI varió de 549,58 a 553,25. En el mercado de renta vitalicia previsional, las participaciones de SIEMBRA RETIRO y METROPOLITAN RETIRO eran 16,39% y 0,01% respectivamente. El Índice se ubicó en 1686,04 y no presentó modificaciones después de la operación debido a la insignificante participación de METROPOLITAN RETIRO. En Seguros Previsionales, las participaciones de SIEMBRA VIDA y de las compañías del comprador eran 15,8% y 3,70% respectivamente; y la operación implicó aumento del Índice HHI de 116 puntos, pasando de 1660,05 a 1776,90.

Teniendo en cuenta la baja participación de las empresas involucradas en todos los mercados de seguros analizados y el bajo nivel de concentración de los mismos, no se encontraron elementos que indicaran que la misma permitiera disminuir, restringir, o distorsionar la competencia. Entonces la CNDC aprobó la operación solicitada.

## 17.2. CASO VIENA INSURANCE GROUP (VIC) Y ERSTE BANK

La operación consistía en la adquisición y fusión de las subsidiarias en Austria de Erste Bank por parte de Viena Insurance Group (VIG).<sup>50</sup>

Viena Insurance Group es un grupo asegurador internacional con sede central en Austria, cuya actividad principal son los seguros de vida y otros seguros en Austria, como así también en varios países de Europa Central y Europa del Este.

Erste Bank es el segundo banco más grande de Austria. Sus actividades en seguros son realizadas por sus subsidiarias s-Versicherung (Austria), BCR Life y BCR Non-Life (Rumania), y otros en República Checa, Eslovaquia y Hungría.

De acuerdo a los análisis realizados por la Comisión Europea, la concentración era preocupante desde el punto de vista de la competencia en relación a productos de seguros de vida, de pensión e inversión en Austria, y otros seguros, particular-

<sup>50</sup> Caso No COMP/M.5075 – Vienna Insurance Group/EBV. 17/06/2008. Commission of European Communities.

mente seguros de autos en Rumania. En Austria, la transacción propuesta hubiese elevado la participación de VIG a un 40%, casi el doble de su competidor más cercano, Unita. La Comisión Europea se mostró especialmente preocupada por el poder post-transacción en los canales de distribución bancarios. En Rumania, la posición de VIG post-transacción sería todavía más significativa, alcanzando participaciones de mercado superiores al 50% en responsabilidad civil de automotores, casi cuadruplicando la participación de la empresa que le sigue en participación. La Comisión concluyó que, en este caso, el poder a través de todos los canales de distribución hubiera generado grandes obstáculos para sus competidores. La venta de Unita podría eliminar el sobre posicionamiento en los segmentos clave de seguros de no vida, asegurando el crecimiento del mercado Rumano bajo condiciones de competencia.

La Comisión aprobó la operación pero sujeta al compromiso de despojarse de los activos del Bank Austria Creditanstalt Versicherung AG (BACAV) en Austria y del Unita en Rumania.

### 17.3. CASO BNP PARIBAS Y FORTIS

La operación propuesta era la adquisición por parte de BNP Paribas S.A. de Fortis Bank S.A. (Fortis Bank Bélgica), Fortis Bank Luxemburg S.A. y Fortis Insurance Belgium, denominadas colectivamente como Forties Entities por medio de intercambio y compra de acciones.<sup>51</sup>

BNP Paribas es un grupo bancario con sede central en París, con operaciones internacionales en un gran número de países de Europa, Norte y Sur América, África, el Medio Este y Asia. BNP Paribas posee tres negocios bancarios centrales: banca al por menor, “management” de activos y servicios y Banca Corporativa y de Inversión.

Las Forties Entities proveen servicios bancarios a individuos, negocios y clientes institucionales en varios países, principalmente en Bélgica y Luxemburgo. No cuentan con operación en Países Bajos. Sus principales negocios son: banca al por menor, banca privada, “management” de activos y banca comercial. Las Forties Entities también están activas en el sector asegurador de Bélgica.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, las actividades compartidas por ambas empresas eran banca corporativa y al por menor, emisión de pagos

51 Caso No COMP/M. 5384 – BNP PARIBAS / FORTIS. 12/03/2008. Commission of European Communities.

con tarjetas, crédito al consumo, “management” de activos, “leasing” financiero, servicios a los mercados financieros, banca de inversión y servicios de seguros.

En casos anteriores, la Comisión ha distinguido entre tres tipos de categorías de seguros, como son los seguros de vida, seguros de no-vida y reaseguros. Puede notarse que, desde el lado de la demanda, los seguros de vida y no-vida pueden ser divididos en varios mercados de acuerdo a la cantidad de productos y a que los riesgos eran diferentes, dadas sus características, las primas y propósitos eran distintos y generalmente hay poca sustituibilidad por parte de los consumidores.

Desde el lado de la oferta, ciertas consideraciones pueden llevar a que consideremos mercados del producto más amplios con respecto a ciertos tipos de riesgos.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, la Comisión consideró un alcance nacional, como resultado de canales de distribución nacionales, las estructuras de mercado establecidas, restricciones fiscales y diferentes sistemas regulatorios.

El análisis concerniente a los efectos horizontales de la operación, indicó que la misma no elevaba significativamente las participaciones en los mercados en que las partes operaban. Las participaciones en conjunto no excedieron nunca el 15%.

De acuerdo a la Comisión, no se detectaron efectos verticales derivados de la operación. En el caso de los efectos de conglomerado, se puede notar que el producto combinado de BNP Paribas y Fortis Entities, no sería significativamente distinto del portfolio actual de BNP Paribas, o del portfolio de cualquier banco europeo grande. La transacción propuesta consistió básicamente en ampliar el alcance geográfico de las partes.

La Comisión cuestionó la independencia de AXA como competidor de la entidad resultante, ya que se detectaron vínculos entre AXA y BNP Paribas, tenencias cruzadas acciones, acuerdos, participación conjunta en emprendimientos y determinados acuerdos de cooperación. Pero teniendo en cuenta estos vínculos y la gran cantidad de jugadores en estos mercados, la Comisión determinó que era improbable que las partes tuviesen incentivos bilaterales para coordinar sus comportamientos.

Con respecto a los compromisos de las partes, BNP Paribas se comprometió a vender el 100% de las acciones de BNP Personal Finance Belgium S.A. La Comisión concluyó que solamente con esta venta se eliminaban los posibles problemas de competencia.

Luego de haber analizado los compromisos de las partes, la Comisión decidió aprobar la transacción propuesta.

## 17.4. CASO FORTIS Y ABM AMOR

El 14 de agosto de 2007, las partes propusieron la adquisición de los activos de ABM AMRO Holdings por parte de Fortis N.V. (Países Bajos) y Fortis S.A. /N.V. (Bélgica).<sup>52</sup>

Fortis es un grupo de servicios financieros Belga-Holandés con actividades bancarias, seguros y servicios relacionados, como “management” de activos. Las operaciones de Fortis se centran principalmente en Bélgica y Países Bajos, también con presencia adicional en otros Estados miembro, Estados Unidos y Asia.

ABM AMRO está relacionada con el banco internacional con actividad en 53 países. ABM AMRO está activa principalmente en cuatro segmentos: banca personal, banca privada, clientes de negocios y comerciales y clientes corporativos e institucionales. ABM AMRO se encuentra activa principalmente en Países Bajos.

La operación propuesta era la adquisición de al menos el 80% del capital accionario de ABM AMRO por parte de un Consorcio formado por los bancos Royal Bank of Scotland (“RBS”), Banco Santander Central Hispano (“Santander”) y Fortis. Si la oferta del Consorcio resultaba exitosa, implicaba la división de ABM AMRO. Las unidades de negocios en Países Bajos, incluyendo el portfolio bancario en su totalidad pero excluyendo los clientes corporativos más grandes, serían transferidas a RBS<sup>53</sup>.

Como resultado de la operación, Fortis tendría un control único sobre los activos de ABM AMRO.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, las actividades de las partes se superponían en banca al por menor y corporativa, servicios financieros, pagos con tarjetas de crédito, “management” de activos y servicios de seguros. Sin embargo, Fortis no adquiriría ninguna de las actividades de banca de inversión de ABM AMRO.

En lo referente a los servicios de seguros, como se mencionó, la Comisión, en decisiones previas ha distinguido tres grandes categorías de seguros: seguros de vida, seguros de no-vida y reaseguros. Se sugirió ampliamente que los seguros de vida y no-vida puedan ser divididos en tantos mercados de productos como la cantidad de riesgos cubiertos, dado que por sus características, no hay típicamente

<sup>52</sup> Caso No COMP/M. 4844 – Fortis / ABM AMRO assets. 10/03/2007, Commission of European Communities.

<sup>53</sup> La adquisición de los activos de ABM AMRO por parte de RBS y por parte de Banco Santander Central Hispano fueron tratados separadamente en casos individuales, Caso Nro. COMP/M.4843 RBS/ ABM AMRO assets y Caso Nro. COMP/M. 4845 Banco Santander/ ABM AMRO assets.

sustituibilidad desde el lado de los consumidores. Desde el lado de la oferta, en cambio, las condiciones para asegurar distintos tipos de riesgos eran similares, y las grandes compañías de seguros cubrían distintos tipos de seguros.

En seguros de vida, la Comisión ha distinguido tradicionalmente entre seguros de vida colectivos e individuales. En seguros de no-vida, Fortis propuso distinguirlos en los siguientes mercados: seguros de accidentes personales y salud, seguros de autos, seguros contra incendios, seguros de transporte y otros seguros. Sin embargo, en este caso, no era necesario concluir en las definiciones del mercado de producto relevante en el sector de seguros, ya que en ninguna de las posibles definiciones surgían posibles problemas de competencia.

En lo referente a los mercados geográficos relevantes, en decisiones previas, la Comisión ha definido los mercados de vida y no-vida con un alcance principalmente nacional, como resultado de los canales de distribución nacionales, el establecimiento de las estructuras de mercado, restricciones fiscales y los diferentes sistemas de regulación. Esto fue confirmado por la investigación de mercado.

Con respecto a los efectos sobre la competencia, las partes se superponían en el sector de seguros de Países Bajos, donde Fortis era uno de los cinco jugadores más grandes. Sin embargo, ABM AMRO era un jugador relativamente pequeño. Las participaciones de mercado luego de la concentración llegaban hasta un 20-30% en seguros de accidentes personales y salud; entre un 10-20% en seguros de vida y en el resto de seguros de no-vida.

La Comisión declaró que la operación propuesta era de interés público, pero sujeta a determinados condicionamientos. La parte compradora, se comprometió a vender los activos del Hollandsche Bank Unie, dos departamentos de clientes corporativos, trece oficinas de bancos comerciales, todos los vendedores y clientes de estas entidades.

## 17.5. CASO ALLIANZ Y AGF

La transacción propuesta era la adquisición del control total de Assurances Générales de France ("AGF") por parte de Allianz AG ("Allianz") por medio de una oferta pública el 20 de marzo de 1998.<sup>54</sup> Allianz intentaba adquirir la mayoría de las acciones de AGF. Dicha adquisición garantizaría la mayoría de los votos en las asambleas de AGF. Esta última se mantendría como una compañía separada legalmente y públicamente.

<sup>54</sup> Caso No IV/M. 1082 Allianz/ AGF. 05/08/1998. Commission of the European Communities.

Allianz, tiene su sede central en Múnich, Alemania, es considerada la empresa líder de un grupo de compañías de seguros activas en los sectores de negocios privados de seguros y uno de los más grandes aseguradores industriales de Europa y terceros países. Allianz adquirió la compañía aseguradora alemana Hermes en 1996.

AGF, con sede central en París, es una compañía aseguradora en seguros de vida, no-vida y reaseguros en Europa y en el mundo. AGF es notablemente activa en asegurar créditos mediante su subsidiaria Euler.

En lo referido a los mercados de productos relevantes, la concentración propuesta afectaba los mercados de seguros de vida y no-vida. Al igual que en los casos analizados anteriormente, desde el lado de la demanda es posible dividir en tantos mercados como productos existentes, ya que típicamente no hay sustituibilidad desde el lado de la demanda.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, los mercados relevantes parecen ser principalmente nacionales, en vista de las estructuras de mercado, la necesidad de adecuados canales de distribución, restricciones fiscales, y los diferentes sistemas regulatorios nacionales. En el caso de los seguros de aviación, en el caso Allianz/Vereinte<sup>55</sup> se consideraron los mercados geográficos relevantes de dimensión Comunitaria, mientras los riesgos asegurados sean grandes.

La Comisión aprobó la operación propuesta con la condición de que se tomaran acciones que mitigasen los efectos sobre la competencia. AGF debió vender sus acciones en Coface a compradores que no estuvieran relacionados con el grupo AGF/Allianz. Los miembros de la junta directiva de AGF debieron dejar la junta directiva de Coface.

## 17.6. CASO AXA Y GRE

La operación propuesta era la adquisición por parte del grupo AXA del control total de la compañía aseguradora con base en el Reino Unido, Guardian Royal Exchange (GRE), por medio de una oferta pública de compra de acciones ordinarias. La operación excluía las actividades de GRE en Estados Unidos.<sup>56</sup>

AXA es un grupo internacional activo principalmente en la provisión de seguros y servicios financieros relacionados. Por su parte, GRE es una compañía asegurado-

55 Caso No IV/M. 812 Allianz/ Vereinte. Commission of the European Communities.

56 Caso No COMP/M. 1453 – AXA/ GRE. 04/08/1999. Commission of the European Communities.

ra internacional con base en el Reino Unido que provee seguros de vida y seguros generales, incluyendo particularmente seguros de salud y servicios relacionados.

En lo referido a los mercados relevantes de productos, ambos, ya sean seguros de vida y de no-vida, desde el lado de la demanda pueden dividirse en principio en tantos mercados de productos como de riesgos cubiertos, debido a sus características, ya que típicamente hay poca sustituibilidad para el consumidor de los distintos riesgos asegurados. Con excepción del reaseguro y del seguro de ciertos riesgos grandes, la dimensión geográfica relevante de los mercados de vida y no-vida es generalmente definida de alcance nacional, debido a la necesidad de adecuados canales de distribución, el establecimiento de las estructuras de mercado, restricciones fiscales y a los diferentes marcos regulatorios.

Esta concentración tendría un impacto competitivo en Luxemburgo, ya que las dos más grandes compañías domésticas tenían una fuerte presencia en Luxemburgo, y no eran significativas en ningún otro país. Algunas compañías extranjeras mencionaron la dificultad de entrar a este mercado. Dada esta evidencia, puede concluirse que Luxemburgo constituía un mercado geográfico separado y el análisis competitivo se realizó entonces en el territorio de ese país.

La Comisión aprobó la transacción sólo bajo la condición de que se cumplan determinadas condiciones que mitigasen los efectos sobre la competencia, ya que de no cumplirse las mismas se generaban serias dudas sobre la creación o el fortalecimiento del poder de mercado en los seguros de vida y no-vida. Las acciones mitigantes fueron las siguientes: la venta de un porcentaje de las acciones de GRE en Le Foyer a compradores que no estuvieran relacionados ni directa, ni indirectamente a AXA. De esta manera aún quedarían tres competidores creíbles en el mercado siendo AXA el tercer jugador más importante, y los dos primeros Le Foyer y La Luxembourgeoise.

## 17.7. CASO GERLING Y NCM

La transacción propuesta era la adquisición por parte de Gerling-Konzern Versicherungs-Beteiligungs AG “Gerling” de la compañía holandesa NCM Holding N.V. (Nederlandsche Credietverzekering Maatschappij) “NCM”.<sup>57</sup>

Gerling ofrece soluciones de seguros para empresas corporativas y personales mediante cuatro divisiones: industria, comercial/privado, créditos y reaseguros.

<sup>57</sup> Caso No COMP/M. 2602 – GERLING/ NCM. 12/11/2001. Commission of the European Communities.

Tiene representantes en los cinco continentes y pertenece directa o indirectamente al Dr. Rolf Gerling (70%) y al Deutsche Bank (30%).

NCM es subsidiaria de Swiss Reinsurance Company “Swiss Re”, su núcleo de negocios se basa en los seguros de créditos. Swiss Re es una corporación suiza activa en la provisión de servicios de transferencias de riesgos, incluyendo reaseguros de vida y no-vida, financiamiento de retención de riesgo y “management” de activos en todo el mundo.

Gerling y Swiss Re buscaban establecer una nueva compañía “HoldCo”, a la cual servirían con sus actividades de seguros de créditos. Gerling tendría el 51% de las acciones de esta compañía, Swiss Re, ABN AMRO Bank, IMG Bank tendrían el resto de las acciones. Noventa días después de realizada la operación, Gerling compraría el resto de las acciones a Swiss Re, ABN AMRO Bank y a IMG Bank y de esta manera obtendría el control total de los negocios de NCM.

Con respecto a los mercados relevantes de productos, el mercado afectado por la concentración era el mercado doméstico y de exportación de seguros de crédito. En decisiones previas, la Comisión ha dividido este mercado en cuatro segmentos distintos: i) seguros de crédito doméstico, de exportación y de bienes de capital, ii) seguros de crédito al consumo, iii) seguros de fidelidad y iv) seguros de garantías.

Los seguros de crédito doméstico protegen al asegurado de la posible insolvencia de los clientes domésticos. Los de crédito de exportación protegen al asegurado de la posible insolvencia de clientes externos. Y los seguros de bienes de capital protegen al asegurado de riesgos derivados de la compra de infraestructura en el país o en el extranjero.

De acuerdo a lo sugerido por las partes, los mercados de crédito doméstico y de exportación constituían un solo mercado de productos. Sin embargo, argumentaron que los seguros de crédito de bienes de capital debían constituir un mercado separado, ya que operaban en una base de mediano y largo plazo. Las partes propusieron también incluir otros productos en el mercado relevante, ya que había muchas oportunidades para el oferente de manejar el riesgo de insolvencia del cliente o de no pago basado en otras opciones, como el auto-seguro y cartas de crédito.

Entonces el dilema de la Comisión en este caso radicó en incluir o no los seguros de crédito a bienes de capital; si las cartas de crédito debían incluirse dentro del mercado relevante; y si los mercados relevantes debían ser subdivididos de acuerdo a la categoría del cliente.

La investigación realizada por la Comisión confirmó lo propuesto por las partes. El mercado de crédito de bienes de capital constituía un mercado relevante en sí mismo. También las cartas de crédito eran considerados instrumentos específicos, no sustituibles por los seguros de créditos. Pero no se encontraron evidencias que confirmaran que era necesario realizar subdivisiones del mercado de acuerdo a los distintos grupos de clientes.

Con respecto a los mercados geográficos relevantes, este caso mostró que la tendencia y las fuerzas están llevando a la internacionalización y a la concentración del mercado, ya que los consumidores multinacionales prefieren obtener una cobertura amplia y de grupo de una sola fuente. Para el propósito de este caso, la Comisión no consideró necesario llegar a una conclusión final acerca de los mercados geográficos relevantes, por eso se mantuvo la definición abierta. De acuerdo a las partes, el mercado relevante era de alcance europeo desde el punto de vista de la oferta, debido al alcance de las actividades de los mayores asegurados, las bajas barreras de expansión en Estados miembro y la internacionalización del producto en sí mismo.

La Comisión Europea decidió aprobar la transacción propuesta con la condición de que las partes se deshicieran de los negocios de seguros de crédito operando en Dinamarca y Países Bajos.

## 17.8. CASO GERLING Y TALANX

La transacción propuesta era la adquisición por parte de Talanx del Grupo Gerling.<sup>58</sup>

Talanx Aktiengesellschaft (Talanx) es un grupo holding alemán. Sus subsidiarias ofrecen seguros de vida y no-vida a consumidores finales y es activa en la provisión de reaseguros. HDI Industrieversicherung AG (HDI), es una subsidiaria de Talanx, ofrece seguros industriales. Gerling Versicherungsgruppe (Gerling) es principalmente activa en seguros de vida y no-vida a consumidores finales.

En la mayoría de los segmentos de seguros de vida y no-vida, la transacción propuesta no elevaba problemas de competencia, ya que la compañía fusionada enfrentaba competencia de varias compañías aseguradoras fuertes. Pero a la Comisión Europea le preocupaban los efectos sobre la competencia en los seguros de responsabilidad civil de las compañías farmacéuticas en Alemania. Ambas HDI y Gerling tenían una posición muy fuerte en proveer cobertura a los trabajadores y

58 Caso No COMP/M.4055 — Talanx/Gerling. 05/04/2006. Commission of the European Communities.

en actuar en amplios programas de seguros de responsabilidad civil en compañías farmacéuticas. Este tipo de seguros de responsabilidad civil es distinto a otros tipos de seguros de responsabilidad civil; en el sector farmacéutico estos seguros significan una amplia exposición de largo plazo con un riesgo potencial alto. Algunos importantes aseguradores se encuentran en este segmento pero con una extensión limitada. HDI y Gerling eran los competidores más cercanos. La transacción propuesta eliminaría la competencia entre ellas.

La Comisión aprobó la transacción propuesta con la condición de que Talanx vendiera sus activos en el negocio farmacéutico de su subsidiaria HDI.

## 18. CONCLUSIONES

Considerando la investigación realizada y el análisis de las secciones anteriores, se desprenden las siguientes conclusiones observaciones sobre el mercado de seguros de la República Dominicana:

- 14) Existe concentración moderada en los mercados relevantes y estabilidad en las participaciones de mercado.
- 15) No existe concentración en las canales de distribución
- 16) El hecho de que el regulador, es decir, la Superintendencia no expida autorizaciones a nuevas empresas para entrar al mercado sino que exija la adquisición de alguna firma con dificultades financieras constituye una restricción grave a la competencia. No puede forzarse a una operación de adquisición como condición sine qua non para entrar en el mercado.
- 17) No existe estandarización de pólizas, sí es necesario una aprobación regulatoria de cada póliza ofertada en el mercado y existen requisitos de contenido mínimo.
- 18) La duración de los contratos no parecen actuar como barrera a la entrada. Están regulados y uniformados en su duración.
- 19) No existen cláusulas “best terms and conditions” que pudieran ser restrictivas de la competencia ni facilitar la colusión.
- 20) La estructura de los canales de distribución y la existencia de restricciones verticales (“exclusive dealing”) que pudieran constituir barreras para nuevos entrantes, sólo pueden inferirse que pudieran existir en bancos vía comercialización masiva de productos de seguros por ventanilla, pero formalmente (y si existiera coerción o venta atada) no es fácil de detectar. Requiere denuncia a la autoridad de consumidor.
- 21) Si bien no hay indicios de falta de transparencia a la hora de fijar las comisiones, existen programas o acciones de las empresas aseguradoras destinados a fidelizar a los intermediarios. Los conflictos de interés de los corredores o agentes (son asesores de los clientes pero a la vez tienen incentivos por los pagos de las

aseguradoras, por ejemplo con comisiones contingentes -sujetas a metas u objetivos) puede exacerbar asimetrías de información, generar problemas de protección al consumidor y afectar la competencia.

- 22) El regulador no fija precios de referencia. En el mercado de seguros, las prácticas de fijación de precios son algo diferentes a otros mercados dado que el precio tiene una base “técnica”, relacionada con la probabilidad del siniestro. Por esa razón, suelen ser más estables que en otros mercados de productos o servicios, y tienen menos sentido las promociones y descuentos (o la prohibición de hacerlos). De todas maneras, en República Dominicana precios existe la prohibición de no hacer ningún tipo de descuento sobre la prima aprobada por la Superintendencia. En el caso de querer comercializar a otro precio es necesario que la Superintendencia lo vuelva a aprobar. (art. 90 de la Ley N° 146)
- 23) Respecto de los tipos de intercambio de información y cooperación horizontal entre empresas aseguradoras debe tenerse extremo cuidado para evitar la coordinación voluntaria de las firmas. Sí es necesario el intercambio de información dado que el mercado de seguros es particular respecto de otros. La colaboración entre empresas de seguros o sus asociaciones para recolectar información (que puede incluir también algunos cálculos estadísticos) con vistas al cálculo del costo medio de la cobertura de un riesgo determinado en el pasado o, en el caso de los seguros de vida, a la elaboración de tablas de mortalidad y tablas de frecuencia de enfermedades, accidentes e invalidez, permite mejorar el conocimiento de los riesgos y facilita su evaluación, lo cual puede allanar la entrada en el mercado y beneficiar a los consumidores. Durante décadas hubo exención a las compañías de seguros a las reglas de competencia en Estados Unidos hasta marzo de 2010, donde por reacción a la crisis y a la participación de algunas aseguradoras que debieron ser rescatadas con dineros públicos en actividades cuasi-bancarias. Del mismo modo, el Reglamento de la Unión Europea N° 267/2010 de la Comisión Europea, faculta a eximir al sector de la prohibición de algunas prácticas de cooperación. En este sentido, se reconoce que es necesario garantizar que la colaboración solo quede exenta en la medida que sea indispensable para alcanzar esos objetivos. No quedan exentos los acuerdos relativos a las primas comerciales. Dichas recopilaciones, tablas y estudios no deben ser vinculantes y deben ser meramente

orientativas. Conviene que sean desagregadas, para poder poner mejor precio al riesgo y el acceso debe estar disponible tanto para todas las empresas que ya operan en el mercado geográfico o de producto como las que se plantean entrar en el mismo. Se reconoce también que las agrupaciones de coaseguro o reaseguro pueden permitir mejorar la oferta de coberturas y no dan lugar en general a restricciones de competencia<sup>59</sup>.

- 24) Por otro lado, se debe analizar la influencia significativa que tienen las cámaras empresariales en el sector. Debe evitarse la presión de estas sobre el regulador o sobre instituciones estatales que perjudiquen la libre dinámica del sector.
- 25) En relación a la Integración vertical/horizontal entre mercados de seguros y con otros servicios financieros que pudieran generar barreras a la entrada a competidores no integrados se requiere trabajar con más detalle el punto de libre elección, ausencia de coerción a los consumidores y primas para coberturas relacionadas con la deuda remanente en los contratos respectivos.
- 26) La rentabilidad por sector puede ser un indicador interesante de monitoreo. Sería conveniente seguir los estados contables de las aseguradoras en el tiempo, la composición de los costos y la explicación de su rentabilidad (técnica y financiera), precios y comisiones.

---

<sup>59</sup> Reglamento (UE) N° 267/2010 de la Comisión de 24 de marzo de 2010, relativo a la aplicación del artículo 101, apartado 3, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a determinadas categorías de acuerdos, decisiones y prácticas concertadas en el sector de seguros. Publicado en Diario Oficial de la Unión Europea 30/3/2010.

## 19. RECOMENDACIONES

Acorde a los hallazgos realizados en el análisis del mercado de seguros de la República Dominicana se realizan las siguientes recomendaciones:

- 6) Autorizar la entrada a nuevas empresas sin forzar adquisición alguna de empresas existentes
- 7) Supervisar la evolución de los índices de concentración
- 8) Controlar la conformación de conglomerados y la evolución de las ventas atadas. En particular, las entidades financieras deben ofrecer alternativas distintas a las propias del conglomerado
- 9) Vigilar los programas o prácticas de las empresas aseguradoras para fidelizar a los corredores
- 10) Monitorear que el intercambio de información en las cámaras empresariales no sea de información sensible o que pueda facilitar un acuerdo de precios

## 20. REFERENCIAS

Abrantes-Metz, Rosa (2013), 'Directrices para la defensa de la competencia en el intercambio de información entre competidores', CRC América Latina.

Armstrong, Mark (2008). Interactions Between Competition and consumer Policy". Competition Policy Internacional. Spring, Vol. 4. N° 1.

Baltensperger, Ernst, Peter Buomberger, Alessandro Iuppa, Benno Keller y Arno Wicki (2008). Regulation and Intervention in the Insurance Industry - Fundamental Issues. The Geneva Reports. Risk and Insurance Research. The Geneva Association. February.

Brost, H., H. Loechel y H. Xiang Li (2008), 'Benefits and Costs of Integrated Financial Services Providers (IFSP) – State-of-the-Art in Research'. EU-China BMT Working Paper Series.

Cabral, Luis (2000), Introduction to Industrial Organization. MIT Press.

Čihák, M. y R. Podpiera (2006). "Is One Watchdog Better Than Three? International Experience with Integrated Financial Sector Supervision". IMF Working Paper 06 /57, Monetary and Financial Systems Department, International Monetary Fund.

Claessens, S. (2002), 'Benefits and Costs of Integrated Financial Services Provision in Developing Countries'. Trabajo presentado en la Joint Netherland-U.S. Roundtable on Financial Services Conglomerates. Washington.

Church, J. y R. Ware (2000), "Industrial Organization: A Strategic Approach". New York: McGraw-Hill.

Comisión Federal de Competencia de México (2002), "Fundamentos Económicos de la Comisión Federal de Competencia", México.

Comisión Nacional de la Competencia de España (2009). Guía para Asociaciones Empresariales. [http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/GUIA\\_CNC\\_ASOCIACIONES\\_EMPRESARIALES.pdf](http://www.cem-malaga.es/portalcem/novedades/2013/GUIA_CNC_ASOCIACIONES_EMPRESARIALES.pdf)

Comunidad Andina, Secretaría General (2004). Análisis del Tratado de Libre Comercio Centroamérica-Estados Unidos. Documentos Informativos N° 620.

Evans, Jason (2003). "Has Financial Sector Deregulation Eased Competition Policy Concerns Over Big Bank Mergers in Canada?". Simon Fraser University.

Faure, M. G. (2002), 'Insurance and competition law: Balancing the conflicts'. Trabajo presentado en la conferencia: Global Issues in Insurance Regulation, London, 17-18 April.

Faure, M. y Van den Bergh, R. (1995). "Restrictions of Competition on Insurance Market and the Applicability of European Community Antitrust Law". *Kyklos*, Vol. 48 (65-85).

Feldenkirchen, Wilfried (1992). "Competition Policy in Germany". *Business and Business History*. Second Series, Volume XXI.

Figari, H., H. Gómez y M. Zúñiga (2005), 'Hacia una Metodología para la Definición del Mercado Relevante y la Determinación de la Existencia de Posición de Dominio'. *Revista de la Competencia y de la Propiedad Intelectual*, 1, pp. 153-187.

Fiscalía Nacional Económica de Chile (2011), 'Asociaciones gremiales y libre competencia' [http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/08/guia\\_asociaciones\\_gremiales.pdf](http://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/08/guia_asociaciones_gremiales.pdf).

Fitch Ratings (2014). Informes de Calificación: Seguros Sura, Seguros Banreservas, REHSA, Mapfre, Seguros Universal.

Fundación Mapfre (2013). El mercado asegurador latinoamericano 2012-2013. Disponible en [https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es\\_es/images/mercado-asegurador-ltinoamericano-2012-2013-esp\\_tcm164-49381.pdf](https://www.fundacionmapfre.org/fundacion/es_es/images/mercado-asegurador-ltinoamericano-2012-2013-esp_tcm164-49381.pdf)

García Dubón (2004). Estudio de las condiciones de competencia en el sector de servicios de seguros. Proyecto de Asistencia Técnica para el Mejoramiento de la Competitividad. Contrato de Servicios Consultoría PMC-38/2003. San Salvador.

Grace, Martin y Robert Klein (2009). *Insurance Regulation: The Need for Policy Reform*. In *The Future of Insurance Regulation* forthcoming Brookings Institution Press (ed. by Martin Grace and Robert W. Klein).

Geneva Association (2010 a). *Anatomy of the Credit Crisis. An Insurance Reader From the Geneva Association*. Edited by Patrick Lietdke. The Geneva Reports Risk and Insurance Research N° 3. January.

Geneva Association, (2010 b) The Role of Insurance and Why it is Different from Banking, Anatomy of the Credit Crisis, The Geneva Reports (The International Association for the Study of Insurance Economics).

Geneva Association, (2010 c) Systemic Risk in Insurance, An Analysis of Insurance and Financial Stability. Special Report of the Geneva Association Systemic Risk Working Groups, March.

Harrington, Scott (2009). The Financial Crisis, Systemic Risk and the Future of Insurance Regulation. A Public Policy Paper of the National Association of Mutual Insurance Companies. September.

Masci P, Tejerina L y Webb I, (2007) Insurance Market Development in Latin America and the Caribbean. Sustainable Development Department, Technical Papers Series. Inter-American Development Bank.

Milo, Melanie (2002). "State of Competition in the Insurance Industry". Selected Asian Countries. 28th Pacific Trade and Development Conference. September, 16-18th.

Motta, Massimo (2004). Competition Policy. Theory and Practice. European University Institute, Florence

OECD (1998). "Competition and Related Regulation Issues in the Insurance Industry". Directorate For Financial, Fiscal and Enterprise Affaires. Committee on Competition Law and Policy.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2007). Policy Round Tables - Trade Associations. <http://www.OCDE.org/regreform/sectors/41646059.pdf>

OSIPTEL (2014). Lineamientos generales para la aplicación de las normas de libre competencia en el ámbito de las telecomunicaciones.

Petrecolla D., Greco E., Ferro G. (2012). Estudio sobre las condiciones de Competencia del Sector de Seguros en el Salvador. Superintendencia de Competencia. San Salvador.

Samuel, Graeme (2003). "Competition and Consumer Law and Australia's Insurance Industry: A Perspective of the Australian Competition and Consumer Commission.

Souma, Toshiyuki y Yoshiro Tsutsui (2005). "Recent Competition in the Japanese Life Insurance Industry". The Institute of Social and Economic Research. Osaka University, June.

Superintendencia de Seguros de la República Dominicana, Boletines Estadísticos, varios años.

Superintendencia de Competencia de Colombia. Cartilla sobre la Aplicación de las Normas de Competencia frente a las Asociaciones de Empresas y Asociaciones o Colegios de Profesionales. [www.fenalco.com.co/.../Guía%20de%20Asociaciones%20-%20Final.doc](http://www.fenalco.com.co/.../Guía%20de%20Asociaciones%20-%20Final.doc)

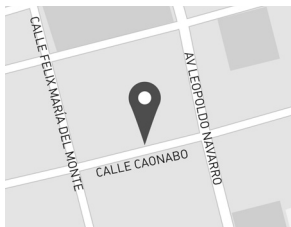
Swiss Reinsurance Compan y Ltd, (2009) Insurance in Latin America: Focus on Personal Lines. Swiss Re Insights, November 2009 Villaman, M. "Análisis de los tributos en el sector de seguros" Presentación suministrada por CADOAR





## Contacto

La Comisión Nacional de Defensa de la Competencia se puede contactar a través de la siguiente información:



**C/ Caonabo No. 33, Gascue.**

Santo Domingo, Distrito Nacional.  
República Dominicana.

<http://comisiondecompetencia.gob.do/>

**Teléfono:** (809) 338-4005

**Fax:** (809) 338-2109

**Horario:** Lunes a Viernes de 8:30 A.M. a 5:00 P.M.

**COMISIÓN NACIONAL DE  
DEFENSA DE LA COMPETENCIA**  
República Dominicana 2016

Diseño y Diagramación:  
**DEPARTAMENTO DE  
COMUNICACIONES Y PRENSA**

Impresión:  
**EGRAF**

El presente estudio se hizo para la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia de la República Dominicana (CNDC) y fue financiado conjuntamente por la Cooperación técnica de Compete Caribbean, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) y el Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo de Canadá (DFATD), para proporcionar donaciones de asistencia técnica y financiar inversiones de apoyo a políticas de desarrollo productivo, reformas del clima de negocios, iniciativas de asociatividad y actividades de la pequeña y mediana empresa (PYME), que se ejecuta en 15 países del Caribe.



Calle Caonabo No. 33, Gascue. Distrito Nacional.  
Teléfono: (809) 338-4005 Fax: 809-338-2109



REPÚBLICA DOMINICANA

[www.comisiondecompetencia.gob.do](http://www.comisiondecompetencia.gob.do)

 Comisión de  
Competencia RD

 @CompetenciaRD

 Comisión de  
Competencia RD