



II. LAS REFORMAS LEGALES EN CURSO. PERSPECTIVAS DEL SUPERVISOR

Raúl Casado García.

Inspector de Seguros del Estado, DGSFP- Ministerio de Economía y Competitividad

En un entorno como el actual, caracterizado por una severa crisis económica y una creciente complejidad, el papel del supervisor desempeña un papel fundamental. Precisamente las características de la presente situación exigen una actuación ágil y decidida, basada en un análisis y estudio detallado de las medidas a adoptar.

En este sentido, el hecho de que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tenga atribuidas por ley tanto funciones de regulador como de supervisor del sector asegurador favorece la posibilidad de que, ante situaciones de deterioro de los mercados, o ante prácticas de mercado no adecuadas, se puedan adoptar con agilidad y en tiempo medidas regulatorias que puedan corregir tales situaciones.

Los principales proyectos sobre los que se ha venido trabajando en los últimos tiempos en la DGSFP así como sobre aquellos proyectos sobre los que se tiene previsto trabajar en los próximos meses se enumeran a continuación:

- a) Proyecto Solvencia II
- b) Igualdad de género
- c) Revisión de la Directiva de Mediación
- d) Ley de Contrato de Seguro
- e) OM de inmunización financiera
- f) Baremo de autos
- g) Otros proyectos normativos

Comencemos a exponer las principales líneas de cada uno de ellos.

2.1. PROYECTO SOLVENCIA II

La necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico español la Directiva 2009/138/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II) requiere desarrollar un texto que permita incorporar con norma de rango legal un proyecto ciertamente ambicioso y complejo.

No obstante, la transposición de la Directiva se instrumentará no sólo a través de la Ley, sino que también será necesario transponer el texto comunitario utilizando la vía reglamentaria, mecanismo que permitirá regular aquellas cuestiones de mayor aspecto técnico, y que precisamente por este carácter, pueden estar sujetas a modificaciones más frecuentes.

Los principales argumentos en los que se sustenta el proceso Solvencia II son los siguientes:

- La necesidad de continuar avanzando en el proceso de armonización en las legislaciones de los Estados miembros, con el objetivo de crear un verdadero mercado único europeo de seguros.
- Frente a una concepción de la solvencia actual basada en ratios, implantar un sistema de solvencia apoyado en tres pilares que se refuerzan mutuamente:
 - Pilar I (Cuantitativo): constituido por reglas uniformes sobre requerimientos



de capital determinados en función de los riesgos asumidos por las entidades, en consonancia con los desarrollos alcanzados en materia de gestión de riesgos y con la evolución reciente en otros sectores financieros. Se adopta así para el sector asegurador europeo un enfoque basado en el riesgo, mediante la introducción de normas específicas sobre el capital económico.

Los requerimientos de capital de solvencia deben comportar dos niveles de exigencia. Uno, el capital de solvencia obligatorio, variable en función del riesgo asumido por la entidad y basado en un cálculo prospectivo; el otro, el capital mínimo obligatorio, configurado como un nivel mínimo de seguridad por debajo del cual no deberían descender los recursos financieros. Ambos requisitos de capital permiten delimitar la intervención del supervisor a fin de alcanzar un nivel uniforme de protección de los tomadores de seguros.

Para el cálculo del capital de solvencia obligatorio se establece un método de cálculo centrado en una fórmula estándar que adopta un enfoque modular, mediante la evaluación de la exposición individual a cada categoría de riesgo y su posterior agregación, previéndose métodos simplificados para su cálculo. Como alternativa se prevé la posibilidad de utilizar, previa autorización administrativa, modelos internos, completos o parciales.

- Pilar II (Cualitativo): basado en establecer mejoras en los sistemas de gobierno de las entidades, estableciendo la necesidad de precisar aquellas funciones que se pueden considerar clave por parte de la compañía, y adoptando las medidas necesarias para garantizar la idoneidad de las personas que desarrollarán dichas funciones clave. Se apoya en la idea de que el reconocimiento de algu-

nos riesgos sólo pueden tenerse debidamente en cuenta a través de exigencias en materia de gobierno de las entidades y no a través de los requisitos cuantitativos. Las tareas de gobierno de las entidades se llevan a cabo a través de funciones que agregan o coordinan los recursos y capacidades orientadas a una finalidad. El sistema de gobierno considera como funciones fundamentales las de gestión del riesgo, cumplimiento, auditoría interna y la función actuarial. Esta enumeración de funciones y su regulación no obsta para que cada entidad decida libremente la manera de organizarlas o decida articular otras funciones adicionales.

- Pilar III (Información): referido a las exigencias de información y transparencia hacia el mercado sobre los aspectos claves del perfil de los riesgos asumidos por las entidades y su forma de gestión. Considera que, dentro de la gestión de sus riesgos, todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras deben asumir como práctica habitual, integrándola en su estrategia de negocio, la evaluación interna y periódica de sus necesidades globales de solvencia, atendiendo a su perfil de riesgo específico. Asimismo considera que, con fines de transparencia, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deben dar a conocer periódicamente, mediante su puesta a disposición del público, la información esencial sobre su situación financiera y de solvencia.

En la aplicación de los pilares señalados se tendrá en cuenta en todo caso el principio de proporcionalidad que graduará el establecimiento de requisitos y su complejidad, atendiendo al perfil de riesgo de las entidades y, en particular, a la naturaleza, escala y la complejidad de las operaciones de seguro o reaseguro realizadas por las entidades, así como a los riesgos inherentes a su modelo de negocio.



2.2. IGUALDAD DE GÉNERO

En la DGSFP trabajamos en la implantación de un texto a nivel nacional que sirva como herramienta que dé solución a la necesidad de incorporar al ordenamiento jurídico la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en el denominado caso *Test Achats*, en materia de igualdad de trato. En efecto, en virtud de la citada Sentencia, a partir de 21 de diciembre de 2012 ya no podrán existir *«diferencias proporcionadas de las primas y prestaciones en las personas consideradas individualmente en los casos en los que la consideración del sexo constituya un factor determinante en la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos.»*

No obstante, debe tenerse en cuenta que dicha prohibición abarca únicamente a las pensiones y seguros privados, voluntarios y separados del ámbito laboral. Dicho ámbito quedaría tal y como ha aclarado la Comisión Europea en las Directrices sobre la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea (Comunicación 2012/C 11/01) fuera del alcance de la Directiva mencionada y, por tanto, de los efectos de la Sentencia. La igualdad de trato entre hombres y mujeres en el ámbito de la previsión social y mejoras voluntarias empresariales se rige por la Directiva 2006/54/CE, la cual permite, en su artículo 9, la diferenciación de prestaciones entre hombres y mujeres cuando esté justificada por factores actuariales.

En definitiva, los diferentes Estados miembros tendremos que adaptar las legislaciones nacionales a lo dispuesto en la Sentencia antes del 21 de diciembre de 2012, para lo cual habrá que modificar, en colaboración con el M^o de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Estas modificaciones, como señalábamos, resultan necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en el denominado caso *Test Achats*. En efecto, esta Sentencia ha declarado inválido el artículo 5.2 de la Directiva del Consejo

2004/113/CE de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro, que permitía a los Estados miembros, en determinadas condiciones, autorizar diferencias en función del sexo en las primas y prestaciones de seguro. La Sentencia concluye que la posibilidad de que los Estados miembros afectados mantengan de modo ilimitado en el tiempo una excepción a la norma de primas y prestaciones independientes del sexo, es contraria a la consecución del objetivo de igualdad de trato entre mujeres y hombres. Por tanto establece que, con efecto 21 de diciembre de 2012, ya no podrán existir diferencias proporcionadas de las primas y prestaciones en las personas consideradas individualmente, en los casos en los que la consideración del sexo constituya un factor determinante en la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y exactos.

Teniendo en cuenta lo expuesto, a nivel nacional procede eliminar de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, la habilitación para que reglamentariamente pudieran establecerse estas diferencias y la posibilidad de que transitoriamente se mantuviesen las bases técnicas y las tarifas, en las que el sexo constituyese un factor determinante de la evaluación del riesgo. Asimismo, procedería incluir en nuestra normativa una disposición adicional que consagre este principio y el ámbito de su aplicación, así como el momento a partir del cual los contratos de seguro no podrán contener esta diferenciación en función del sexo.

La prohibición en todo caso abarca a los nuevos contratos celebrados a partir del 21 de diciembre. En este sentido, se considerarán nuevos contratos los siguientes:

- Los formalizados por primera vez a partir de 21-12-2012, así como las ofertas realizadas con anterioridad a 21-12-2012 pero aceptadas tras esa fecha
- Las prórrogas acordadas a partir del 21-12-2012 para contratos formalizados antes de esa fecha que, de otro modo, habrían expirado.



Por el contrario, y sin carácter exhaustivo, los siguientes casos no se considerarían nuevos contratos, no siéndoles por tanto de aplicación la regla unisex:

- Las renovaciones tácitas (renovación automática de un contrato preexistente si no se ha recibido comunicación de la no renovación del mismo en el plazo establecido).
- Ajustes realizados sobre elementos individuales del contrato ya existente (por ejemplo: cambios en la prima sobre la base de parámetros predefinidos).
- Las ampliaciones de cobertura cuyos términos fueron preestablecidos en contratos concluidos antes del 21 de diciembre de 2012, cuando esas ampliaciones se activen por una decisión del tomador/asegurado.
- Las cesiones de cartera que no den lugar a la modificación de los contratos incluidos en la misma.

2.3. REVISIÓN DE LA DIRECTIVA DE MEDIACIÓN

En julio del presente año la Comisión Europea ha publicado el borrador de Directiva de Mediación que vendría a sustituir a la Directiva del año 2002.

Varios son los motivos que han impulsado este nuevo proyecto:

- La necesidad de reforzar la protección al consumidor, así como de restaurar la confianza de éste en los mercados financieros. En efecto, en los últimos años las reclamaciones de los consumidores sobre las ventas de productos, especialmente en seguros de vida con componente de inversión, han venido motivadas por una falta de claridad en la comercialización de los productos en cuestión. Fruto de esta necesidad, se demanda por parte del cliente establecer mejoras en los puntos de venta de los contratos, con especial atención a aquellos mecanismos de distribución de seguros de vida con componente de inversión.

- Por otro lado, la Directiva de 2002 se configura como una Directiva de mínimos, que establece unas pautas o principios generales comunes para todos los Estados miembros. La implantación, cuya fecha límite era 15 de enero de 2005, se ha realizado en cada uno de los Estados miembros de diferentes formas, lo que ha originado distorsiones competitivas y arbitrajes. Se hace necesario corregir esta situación, especialmente con vistas a reforzar la realidad de un mercado único europeo.

- Con carácter general, la Directiva del año 2002 incluyó dentro de su ámbito de aplicación a los intermediarios de seguros (agentes y corredores) dejando sin regular un buen número de operadores que comercializan directamente seguros (por ejemplo: agencias de viajes, concesionarios de coches, empresas de leasing, comparadores de seguros, etc.) El nuevo texto trata de establecer una igualdad en las normas de juego entre todos los que compiten en el mercado de la distribución de seguros (lo que en términos anglosajones se denomina «level playing field»). Bajo esta premisa, el ámbito de aplicación de la norma incluiría no sólo a los intermediarios de seguros calificados como «tradicionales» (agentes y corredores) sino que también pasaría a regular las condiciones de venta a través de otro tipo de canales: venta directa por las propias compañías de seguros, comparadores, agencias de viajes, concesionarios de coches, etc. Por lo tanto, de un ámbito de aplicación reducido, como era el de la IMD1, se pasa a un ámbito ciertamente mucho más amplio que permite englobar a la mayoría de operaciones de venta de seguros.

A nivel europeo, los diferentes estudios realizados demuestran el alto grado de consenso alcanzado en este punto. De ahí que se vea como altamente necesario establecer un adecuado ámbito de aplicación en la futura Directiva.



- Por otro lado, el texto trata de solventar los problemas que se plantean en relación con los conflictos de interés en la venta de seguros. La especial posición en la que se sitúa el intermediario de seguros requiere adoptar normas claras que otorguen a su actuación de la transparencia adecuada. En efecto, si pensamos en el caso de un corredor de seguros, éste actúa por un lado por cuenta del cliente, en cuanto que recibe una petición de éste para que le asesore sobre el producto que mejor se adapte a sus necesidades; pero por otro lado su remuneración (habitualmente en forma de comisión) procede exclusivamente de la entidad aseguradora, salvo en aquellos casos en los que el cliente abona honorarios al intermediario (corredor). Esta paradójica situación puede dar lugar a potenciales conflictos de intereses: el interés del consumidor en encontrar el mejor seguro según sus necesidades, y el interés de la compañía de vender el producto que comercializa. Con el objetivo de encontrar soluciones al problema, diversas son las soluciones que se han adoptado. En este sentido, el borrador de Directiva establece, como mecanismo de solución del problema, la necesidad de que el intermediario informe al cliente del importe de su remuneración, obligación que sería de aplicación inmediata para el caso de venta de un seguro de vida, fijando un periodo transitorio de adaptación de 5 años en el caso de venta de seguros no vida. Sin duda, este será un tema que generará intensos debates en los próximos tiempos, toda vez que una buena parte del sector de la intermediación de seguros se muestra contraria a la implantación de este régimen.

Junto al mecanismo que recoge el borrador de Directiva, se plantean soluciones adicionales tales como desvelar la naturaleza (comisión, honorario, etc.) y la fuente (compañía, otro corredor, cliente, etc.) de la remuneración; configurar un régimen de

remuneración basado exclusivamente en honorarios, etc.

En este sentido, a diferencia de lo que sucede en la cuestión sobre el ámbito de aplicación de la futura Directiva (donde existe acuerdo en las líneas generales), la manera de regular los conflictos de interés carece de consenso, existiendo serias dudas sobre la verdadera utilidad de desvelar el importe de la remuneración, especialmente en productos «commodities».

- Consecuencia de los apartados anteriores, el texto persigue también entre sus objetivos facilitar las operaciones transfronterizas, de manera que se fomente el mercado único europeo. El propio texto tiene previsto que los diferentes Estados miembros aporten a EIOPA información sobre aquellos intermediarios registrados que operen en régimen de derecho de establecimiento y libre prestación de servicios. De esta forma se permite que todos aquellos que intervienen en el mercado de la distribución tengan un conocimiento más exacto del mercado a nivel europeo.

2.4. LEY DE CONTRATO DE SEGURO

Sin perjuicio de la necesidad de garantizar un sector solvente, no podemos obviar que el objetivo principal del supervisor de seguros es garantizar una adecuada protección del asegurado en virtud de un contrato de seguro. Es precisamente esta finalidad la que le da valor a la institución del seguro, como instrumento básico y que cumple un papel fundamental en nuestra sociedad, asegurando la estabilidad patrimonial de los ciudadanos frente a ciertos riesgos que los amenazan. El seguro desarrolla tanto una función de protección frente a riesgos como de ahorro.

La normativa en materia de contrato de seguro se encuentra actualmente en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. Se trata por lo tanto de una normativa dictada hace más de 30 años, y que, sin perjuicio de las modificaciones parciales que ha ido experimentando,



requiere una adaptación completa a la evolución que ha experimentado el mercado en estos años.

En este sentido, la doctrina y el mercado en su conjunto ha venido señalando la necesidad de regular nuevas figuras o ramos consagrados ya por la práctica del sector. Igualmente, se pone de manifiesto que algunos artículos y expresiones han perdido su sentido, o se encuentran referencias a instituciones que ya no existen, como sucede en materia concursal.

Ya en el año 2006 se inició un proceso de reflexión y de consulta al sector y otras organizaciones afectadas, que concluyeron más de un año después con la aprobación de unas bases para la reforma, que se entregaron a la Comisión General de Codificación, en cuya Sección Segunda de Derecho Mercantil, se elaboró una propuesta de nueva ley de contrato de seguro, que sirvió de base para la presente modificación de la ley que se va a llevar a cabo.

La reforma afronta el reto de mantener la calidad técnica de la Ley de 1980, aprovechar la experiencia y la jurisprudencia recaída en su aplicación, así como reforzar la seguridad jurídica, adaptada a un mercado que no es el mismo que hace 32 años.

Uno de los principales objetivos del proyecto es efectuar una simplificación y actualización de conceptos y de términos jurídicos, al objeto de hacer más comprensible el contenido de las pólizas, favoreciendo una mayor transparencia en el condicionado de los contratos y configurar un proceso contractual más claro, y todo ello tratando de asegurar una mayor coordinación con la normativa general de protección al consumidor, en aquellos casos en que los asegurados tengan dicha consideración.

Adicionalmente, debe ser un texto adaptado a su tiempo, lo que exige tener presente el mundo de las nuevas tecnologías y adoptar las medidas adecuadas que permitan conferir la necesaria seguridad jurídica a los contratos celebrados a distancia (Internet, teléfono u otro medio electrónico).

En otro orden de cosas, se pretende incluir bajo el nuevo régimen jurídico ramos que no

eran objeto de regulación hasta ahora, como los seguros de decesos y de dependencia.

2.5. OM DE INMUNIZACIÓN FINANCIERA

La regulación de metodologías de valoración de la provisión de seguro de vida en base a sistemas que reconocen la especial vinculación entre dichos pasivos y determinados activos singularmente afectos se incorporó al ordenamiento jurídico español a partir de la aprobación de la Directiva del Consejo de 10 de noviembre de 1992 sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE (Tercera Directiva de seguros de vida).

Dicha norma admite la posibilidad de calcular la provisión por aplicación para el descuento de flujos de un tipo de interés determinado en función de la tasa interna de rentabilidad de las inversiones que hayan sido específicamente asignadas a determinadas operaciones de seguros. Esta opción fue recogida en el artículo 33.2 del Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados, desarrollado inicialmente por la Orden de 23 de diciembre de 1998 y posteriormente por la Orden EHA/339/2007 de 16 de febrero.

Desde el punto de vista de la utilización de esta técnica por parte de las entidades aseguradoras, a cierre de 2011, el 55% de las provisiones de seguro de vida en el mercado español se gestionaban conforme a las técnicas de inmunización financiera reguladas en ella.

En cuanto a los objetivos perseguidos y las razones que justifican las modificaciones introducidas en la Orden de 2007 por el presente proyecto, es preciso destacar que la situación actual de los mercados financieros y, en particular, la volatilidad que actualmente está experimentando la prima de riesgo de los instrumentos de deuda de países de la zona euro, ha incidido sobre las decisiones de los agentes financieros en materia de gestión de riesgos, condicionando asimismo el diseño de sus políticas de inversión.



En este contexto, se han puesto en marcha iniciativas armonizadas en el seno de la Unión Europea, en particular a través de la creación del Fondo Europeo de Estabilidad Financiera (FEEF), y se han adoptado medidas para reducir el déficit presupuestario de determinados países con objeto de restaurar la confianza en los mercados.

Como inversores institucionales, las entidades aseguradoras mantienen inversiones en deuda pública cuyas características se consideran adecuadas para instrumentar procesos de inmunización financiera pero que, en el actual contexto, se ven expuestas a una volatilidad de las calificaciones crediticias que opera en detrimento de una gestión estable de las opciones de inversión.

Diversos organismos internacionales liderados por el Consejo de Estabilidad Financiera y el G20, en particular tras su reunión en Corea en noviembre de 2010, han recomendado a los reguladores nacionales introducir en la normativa aplicable las reformas necesarias para reducir la dependencia en la toma de decisiones de las entidades financieras y los propios supervisores respecto a las calificaciones crediticias externas. Esto debería contribuir a reducir la prociclicidad y a incentivar una gestión independiente y activa de los riesgos.

La Orden ECC/335/2012, de 22 de febrero, por la que se modifica la Orden EHA 339/2007, de 16 de febrero, introdujo por primera vez modificaciones con objeto de incorporar dichas recomendaciones internacionales a la regulación prudencial sobre inmunización financiera de operaciones de seguro, al tiempo que se adaptaban los coeficientes reductores por riesgo de crédito, en operaciones de seguro que utilizan técnicas de inmunización financiera, a la situación de los mercados de deuda pública.

Con idéntico planteamiento al introducido por la Orden ECC/ 335/2012, de 22 de febrero, se pretende la adaptación del régimen de las inversiones de las entidades aseguradoras a la realidad de los mercados financieros.

El contenido principal de la norma se resume en las siguientes ideas:

1) Activos asignados a inmunización

Con idéntico planteamiento, al introducido por la Orden ECC/335/2012, de 22 de febrero, pero en este caso para instrumentos distintos de deuda pública, se permite mantener su asignación como activos para inmunización cuando su calificación crediticia haya descendido de los grupos 1, 2 ó 3 a niveles pertenecientes a los grupos 4 y 5.

GRUPOS DE RATING	RATING	COEFICIENTES CORRECTORES SOBRE LA TIR DEL ACTIVO	COEFICIENTES CORRECTORES SOBRE LA TIR DEL ACTIVO
		(Inmunización por flujos)	(Inmunización por duraciones)
Grupo 1	AAA y AA	95%	93%
Grupo 2	A	92%	90%
Grupo 3	BBB	89%	87%
Grupo 4	BB	80%	78%
Grupo 5	B	63%	61%
Grupo 6	Inferior y sin calificación		



Los activos asignados serán aquellos que cumplan con el artículo 50 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. (Renta fija privada, Estructurados no negociados que cumplan con los requisitos del artículo 12 de la Orden Ministerial, renta variable, participaciones de instituciones de inversión colectiva, depósitos y permutas de flujos ciertos o predeterminados).

Según la norma, para nuevos contratos o para la renovación de activos que hayan llegado a su vencimiento, se permite la utilización de instrumentos de deuda pública española que cuenten, en el momento de adquisición, con calificación crediticia correspondiente a los grupos 4 ó 5 así como otros instrumentos de deuda pública con calificación crediticia no inferior al grupo de calificación crediticia de los instrumentos de deuda pública española.

2) Valoración de activos de deuda pública a efectos de los estados de cobertura de provisiones técnicas y margen de solvencia

Se valorará a coste amortizado y no a valor de mercado a los solos efectos de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia, la deuda pública que cuente en el momento de adquisición con una calificación crediticia no inferior al grupo de calificación crediticia de los instrumentos de deuda pública española y con el límite del grupo 5. No se computarán por tanto, con signo positivo ni se deducirán con signo negativo las plusvalías o minusvalías no realizadas, contabilizadas o no, derivadas de tales activos.

Con la modificación de la Orden Ministerial:

1.- Se permite la inversión en activos distintos de deuda pública adquiridos con rating mínimo BBB y que de forma sobrevenida desciendan hasta rating B.

2.- Para nuevos contratos, o renovación de existentes, se permite invertir en activos de deuda pública hasta rating B.

3.- Se permite invertir en activos distintos de deuda pública hasta B siempre que no desciendan en más de un escalón al grupo de rating de la deuda pública española, de forma transitoria para los años 2012 y 2013, con un límite prudencial del 5%.

4.- Todo lo anterior permite mantener las carteras inmunizadas con los mismos activos que estaban aunque los mismos hayan descendido de rating. Con ello se evita las ventas masivas de activos.

5.- Permite seguir invirtiendo en deuda pública española aunque ésta descienda por debajo de BBB.

6.- Se elimina la penalización de la deuda pública española igualando el coeficiente corrector por riesgo de crédito.

7.- Permite seguir invirtiendo en activos que tienen un movimiento paralelo con la deuda pública española como activos de entidades financieras españolas.

8.- Para carteras no inmunizadas, las fluctuaciones de la deuda pública no se traslada a los estados de solvencia de las entidades aseguradoras (margen de solvencia y cobertura de provisiones técnicas). Este criterio está alineado con Solvencia II.

En el supuesto de no aprobar la modificación de la Orden Ministerial:

1.- Se tendría que desinvertir activos de carteras inmunizadas por el simple hecho de caída de rating de activos distintos de la deuda pública, cuando estos mismos activos hace meses mantenían un rating igual o por encima de BBB.

2.- No se podría seguir invirtiendo en deuda pública española para inmunizar nuevos contratos de seguros si ésta desciende por debajo de BBB.

3.- Se fomenta la inversión en deuda pública de los países con más alta calificación crediticia, AAA, AA y A frente a BBB, por el funcionamiento de los coeficientes correctores del riesgo de crédito.



4.- No se podría invertir en activos que tienen un movimiento en cuanto al rating similar a la deuda pública española cuando estos descendieran por debajo de BBB (por ejemplo activos de entidades financieras españolas).

5.- A efectos de margen de solvencia y cobertura de provisiones técnicas y para carteras no inmunizadas, es decir, para la mayoría de operaciones de entidades aseguradoras, los movimientos de mercado de la deuda pública se trasladarían a los estados de solvencia de las entidades cuando el tipo de operaciones que realizan son operaciones a largo plazo y por lo tanto no deberían estar expuestas a las fluctuaciones del mercado.

Por último, señalar que el inconveniente de aprobar la Orden Ministerial es el incremento en el riesgo de crédito que asumirán las entidades aseguradoras al permitir mantener activos asignados a carteras inmunizadas distintos de los instrumentos de deuda pública, cuando éstos hayan descendido en su rating por debajo de BBB hasta B.

2.6. BAREMO

Se ha constituido, por parte del Ministerio de Economía y Competitividad y del Ministerio de Justicia, un grupo de trabajo integrado por 10 miembros y que presentará las conclusiones de su informe a finales de 2012.

Los principales objetivos que se persiguen con la reforma del baremo son los siguientes:

- Actualizar el contenido y la estructura, sobre la base de la experiencia y de los pronunciamientos judiciales desde que se puso en práctica el baremo.
- Actualizar las cuantías, por cuanto algunas de ellas pueden considerarse bajas dada la evolución que ha experimentado nuestra sociedad.
- Mantener la estructura tabular.
- Mantener el carácter tasado del baremo, de forma que todos los conceptos indemnizables y sus cuantías y métodos de cálculo, así como los factores de corrección estén integrados en el sistema.
- Facilitar las transacciones entre aseguradoras y víctimas y perjudicados de manera rápida y sencilla. El baremo debe formular hipótesis razonables y contener sistemas de cálculo que facilite los automatismos.
- Mejorar el tratamiento indemnizatorio de los grandes lesionados, especialmente en el concepto de ayuda de tercera persona.
- Recoger una regulación específica del lucro cesante tanto en fallecimiento como en lesiones.
- Revisar el concepto de perjudicado.
- Sustituir la estructura de «perjudicados por grupos» por indemnizaciones individualizadas a cada perjudicado.

2.7. OTROS PROYECTOS NORMATIVOS

g.1.) Incluir en el Texto Refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles en los recargos obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios.

Se añade entre los ramos con recargo obligatorio el de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles.

Con la inclusión de la cobertura de riesgos extraordinarios en los seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles se pretende extender la cobertura del CCS a cualquier seguro del automóvil, de forma que todos los asegurados, tanto de daños como de responsabilidad civil, se encuentren cubiertos y sean indemnizados por el CCS por los daños derivados de acontecimientos extraordinarios.



g.2.) Permitir en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, que las entidades aseguradoras españolas puedan utilizar a las agencias de suscripción.

La modificación tiene por objeto permitir que las entidades aseguradoras españolas puedan competir en igualdad de condiciones con las entidades aseguradoras de otros estados miembros, las cuales pueden utilizar a las agencias de suscripción en la mediación de seguros.

Los artículos 86 bis y 86 ter del TRLOSSP, que fueron añadidos al TRLOSSP por la disposición final decimocuarta de la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, recoge la normativa aplicable a las agencias de suscripción. Esta normativa permite a las entidades aseguradoras domiciliadas en Estados miembros del EEE distintos de España y que ejerzan sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicio, utilizar agencias de suscripción.

En la actualidad se está trabajando en la revisión del régimen jurídico aplicable a las agencias de suscripción; este nuevo régimen vendrá a sustituir al previsto en los artículos 86 bis y 86 ter del TRLOSSP. No obstante, es necesario, sin esperar a la aprobación del nuevo régimen aplicable a las agencias de suscripción, realizar la modificación propuesta para evitar la desigualdad de trato entre las entidades españolas y las de otros Estados miembros.

g.3.) Modificación del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre. Disponibilidad de los planes de pensiones en caso de procedimiento de ejecución sobre la vivienda habitual.

La propuesta introduce un nuevo supuesto en el que los partícipes de los planes de pensiones pueden hacer efectivos sus derechos consolidados, con el fin de que puedan acceder al ahorro acumulado en el plan para atender a sus necesidades económicas cuando se encuentren ante un procedimiento de ejecución de la vivienda habitual.

Se trata de un supuesto excepcional, motivado por las actuales circunstancias económicas, de ahí que se establezca un plazo de dos años para que el partícipe pueda hacer uso de este nuevo supuesto de liquidez. No obstante, se habilita al Gobierno para ampliar el plazo previsto o establecer nuevos periodos a tal efecto, teniendo en cuenta las necesidades de renta disponible ante la situación de endeudamiento derivada de las circunstancias de la economía.

Se prevé que reglamentariamente se determinarán estas situaciones así como las condiciones y términos en que podrán hacerse efectivo los derechos consolidados, al tiempo que se exige la concurrencia de determinados requisitos para delimitar este nuevo supuesto de liquidez. Así, por una parte se delimita el procedimiento de ejecución, exigiéndose que sea un procedimiento de ejecución forzosa judicial, administrativa o por notario para el cumplimiento de obligaciones, en el que se haya acordado proceder a la enajenación de su vivienda habitual; y por otra, se exige que el partícipe no disponga de otros bienes, derechos o rentas para satisfacer la totalidad de la deuda y evitar la enajenación de la vivienda, y que el importe de sus derechos consolidados sea suficiente para evitar la enajenación de la vivienda.

Se establecen normas en cuanto a la forma (pago único en la cuantía necesaria para evitar la enajenación de la vivienda), y en cuanto al plazo (máximo de siete días hábiles desde que el partícipe presente la documentación acreditativa correspondiente) para el pago de los derechos consolidados.

Finalmente, en aras a establecer un tratamiento igualitario con otros productos similares a los planes de pensiones, se declara que también será de aplicación a los asegurados de los planes de previsión asegurados, planes de previsión social empresarial y mutualidades de previsión social a que se refiere el artículo 51 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y en general a los seguros colectivos que instrumentan compromisos por pensiones en los que se haya



transmitido a los asegurados la titularidad de los derechos derivados de las primas pagadas por la empresa así como respecto a los derechos correspondientes a primas pagadas por aquellos.

g.4.) Modificar el artículo 76.7 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la redacción dada por el Real Decreto 1361/2007, de 19 de octubre, que modificó el mencionado Reglamento, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

Adaptar la norma reglamentaria a las modificaciones legales que exige la citada Sentencia *Test-Achats*, teniendo en cuenta que este artículo desarrolla la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo.

g.5.) Modificar el RD 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico contable y de negocio y de competencia profesional para eliminar la exigencia de la documentación estadístico-contable semestral.

La solicitud semestral de la información estadística a los corredores de seguros y corredores de reaseguros, y la información del negocio para los agentes de seguros vinculados y operadores de banca-seguros vinculados se impuso por la necesidad de tener mayor información sobre la forma en que los seguros son canalizados y para conocer qué peso tiene cada canal en el contexto general de la distribución, de forma que se protegieran adecuadamente tanto los intereses de los consumidores como los de los proveedores de servicios.

Sin embargo, teniendo en cuenta los compromisos de reducción de cargas administrativas, y considerando que la información anual que facilitan estos profesionales es suficiente para cumplir los objetivos antes citados, se considera conveniente eliminar la exigencia de remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la información estadística semestral, en relación los mediadores antes citados.

g.6.) Reducir de tres a dos años el plazo máximo para que las entidades aseguradoras realicen la valoración por sociedades tasadoras de los inmuebles y derechos reales inmobiliarios de que sean titulares.

Considerando el contexto actual de crisis, que ha afectado de forma especialmente relevante al sector inmobiliario, y para que la información sobre el valor razonable de los inmuebles de que son titulares las entidades aseguradoras no quede desactualizado, pudiendo incidir negativamente en su situación patrimonial, se propone acortar el plazo entre las tasaciones que están obligadas a solicitar.

g.7.) Regulación legal de las obligaciones de información en relación con las tasas y contribuciones especiales por los servicios de prevención y extinción de incendios.

El artículo 2 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales (TRHL), así como el artículo 4 de la Ley Orgánica 8/1980, de 13 de diciembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas, disponen que los recursos de los municipios, las provincias y las comunidades autónomas para la financiación de las competencias que, en su caso hayan asumido, incluirán, entre otros, los impuestos, las tasas y las contribuciones especiales.

El TRHL prevé la financiación por vía tributaria de los servicios locales de extinción de incendios mediante dos figuras distintas: las tasas y las contribuciones especiales. Conforme al artículo 20.4, las entidades locales podrán establecer tasas por cualquier supuesto de prestación de servicios o de realización de actividades administrativas de competencia local y, en particular, por servicios de prevención y extinción de incendios.

Además, los entes locales que hayan asumido los servicios de prevención y extinción de incendios, podrán financiar el estableci-



miento, ampliación o mejora de dichos servicios mediante la aprobación de una contribución especial por el establecimiento y mejora del servicio de extinción de incendios. Su hecho imponible, de acuerdo con el artículo 2.2 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria y el artículo 28 del TRHL, es el establecimiento, ampliación o mejora de los servicios de prevención y extinción de incendios; es decir, se trata de un tributo finalista ya que las cantidades recaudadas por contribuciones especiales sólo podrán destinarse a sufragar los gastos de la obra o del servicio por cuya razón se hubiesen exigido.

El TRHL establece que son sujetos pasivos de las contribuciones especiales, en calidad de contribuyente, aquellas personas que resulten *«especialmente beneficiadas por la realización de las obras o por el establecimiento o ampliación de los servicios locales que originan la obligación de contribuir»* y, en particular, la letra c) del apartado 2 del artículo 30 del TRHL considera que en el caso del establecimiento y mejora de los servicios de extinción y prevención de incendios, además de los propietarios de los bienes afectados, son personas especialmente beneficiadas *«las compañías de seguros que desarrollen su actividad en el ramo, en el término municipal correspondiente»*.

El artículo 31 dispone que la *base imponible* de las contribuciones especiales está constituida, como máximo, por el 90 por ciento del coste que la entidad local soporte por la realización de las obras o por el establecimiento o ampliación de los servicios, especificándose que el referido coste estará integrado por el coste real de los trabajos periciales, de redacción de proyectos y de dirección de obras, planes y programas técnicos y el importe de las obras a realizar o de los trabajos de establecimiento o ampliación de los servicios, entre otros. El artículo 32, a la hora de determinar la *cuota tributaria*, dispone que la base imponible de las contribuciones especiales se

repartirá entre los sujetos pasivos, teniendo en cuenta la clase y naturaleza de las obras y servicios. Si se trata del establecimiento y mejora del servicio de extinción de incendios, podrán ser distribuidas entre las entidades o sociedades que cubran el riesgo por bienes sitos en el municipio de la imposición, proporcionalmente al importe de las primas recaudadas en el año inmediatamente anterior. Si la cuota exigible a cada sujeto pasivo fuera superior al cinco por ciento del importe de las primas recaudadas por este, el exceso se trasladará a los ejercicios sucesivos hasta su total amortización.

La propuesta parte de la necesidad de establecer un marco legal en materia de información a suministrar por las entidades aseguradoras de forma que las corporaciones locales puedan obtener información veraz sobre el volumen de primas por seguros de incendios, y ello con la finalidad de facilitar la liquidación y recaudación de las tasas y contribuciones especiales relacionadas con los servicios de prevención y extinción de incendios.

Los interesados en la recepción de la información son fundamentalmente los Ayuntamientos, aunque no siempre es así, pues conforme a la Ley Reguladora de la Bases del Régimen Local en determinados municipios (de menos de 20.000 habitantes o de más de 20.000 que no pudiesen desarrollar estas competencias por sí mismos) las provincias pueden asumir las competencias de gestión tributaria o, incluso, la legislación de las Comunidades Autónomas se la atribuye a éstas, en ciertos casos, tal como sucede en las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña y Navarra.

Para el cumplimiento de la finalidad indicada se establecería la obligación de las entidades aseguradoras de suministrar la información relativa a las primas de cada ejercicio, distribuidas por municipios. A partir de ahí podrían ser agrupadas por



provincias y comunidades autónomas si fuera necesario.

Aun cuando la magnitud más directamente disponible para las entidades aseguradoras puede ser la referente a las primas devengadas, en la propuesta se hace referencia a primas cobradas para mantener la coherencia con la regulación de la contribución especial en el TRLHL (el artículo 32.1 se refiere al «importe de las primas recaudadas en el año inmediatamente anterior»). En el mismo sentido, el Impuesto sobre Primas de Seguros se gira en función de las «primas satisfechas».

Conforme a la clasificación de riesgos por ramos que efectúa el anexo de la Ley de Supervisión de los Seguros Privados, la exacción de la tasa o de la contribución especial afectaría al ramo de incendios. Sin embargo, la práctica comercial de los seguros multirriesgos (hogar, comercio, industria...) que engloban en un única póliza la cobertura de diversos riesgos, entre ellos el de incendios, determina la necesidad de establecer un criterio objetivo y de fácil aplicación para la imputación de la parte de prima del multirriesgo que correspondería a la cobertura de incendios. Por ello, para estos seguros se estimaría, a los solos efectos de las tasas y contribuciones especiales por los servicios de prevención y extinción de incendios, que el 50% de las primas de los seguros multirriesgos corresponderían a incendios. En consecuencia con ello, debería suministrarse información de las primas cobradas en cada ejercicio, distribuidas por municipios, del 100% de las primas de incendio y del 50% de las primas de seguros multirriesgos.

En cuanto al órgano receptor de la información a suministrar por las entidades aseguradoras, esa función correspondería al Consorcio de Compensación de Seguros, con el fin de que exista un único órgano al que remitir la información y un único punto central de información; de manera que el

Consortio recabaría esta información de las entidades y determinaría los porcentajes de participación de cada una por municipios (y, en su caso, por simple agregación, por provincias y comunidades autónomas) y transmitiría esa información a los órganos encargados de la gestión de la contribución especial, a solicitud directa de éstos o de la Federación Española de Municipios y Provincias. En este último caso a través de un convenio de colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias.

La obligación de remisión de información al Consorcio se configuraría como una norma de ordenación y supervisión de los seguros privados, de manera que su incumplimiento constituiría infracción conforme a lo establecido en la Ley de Supervisión de los Seguros Privados.

Junto con estos proyectos normativos citados, existen otras cuestiones que son y serán objeto de análisis en los próximos meses, y que afectan a diferentes materias del sector. Entre las más relevantes podemos citar las siguientes:

- Creación de grupo de trabajo para elaborar una propuesta normativa que cree mecanismos alternativos a los sistemas de rating, considerando el impacto de éstos en las carteras de las entidades y en la forma de gestión de éstas.

De conformidad con los antecedentes internacionales (SEC USA, FSC, BCE, etc.), se trabajará en utilizar los diferenciales swap de mercado como herramienta alternativa a los ratings, lo que implicaría, como principales ventajas, un rápido ajuste del riesgo de crédito frente a las actualizaciones que requieren los ratings, así como eliminar volatilidades y los movimientos a corto.

- Lucha contra el fraude

Establecer expresamente que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones



requerirá a las entidades aseguradoras la adopción de medidas efectivas para impedir, prevenir, detectar, informar y remediar el fraude en seguros.

– Protección de datos

Se hace necesario realizar reformas normativas que sirvan para otorgar a las entidades aseguradoras de mayor seguridad jurídica en el tratamiento de datos personales y reducir las incertidumbres que esta materia genera.

En este sentido, se deben tener en cuenta las finalidades legítimas de las entidades aseguradoras en el tratamiento de datos y cesión de datos que, de conformidad con la Recomendación 2002/9 del Consejo de Europa, son las que siguen:

- a. preparación y suscripción de un seguro;
- b. cobro de primas y envío de otras facturas;
- c. liquidación de siniestros y pago de otras prestaciones;
- d. reaseguro;
- e. coaseguro;
- f. prevención, detección y/o persecución del fraude en seguros;
- g. interposición, ejercicio o defensa de una acción legal;
- h. cumplimiento de una obligación legal o contractual específica;
- i. hacer prospección en otros mercados de seguros;
- j. gestión interna de la compañía;
- k. actividades de tipo actuarial;

Varias son las cuestiones abiertas:

- Seguros de salud: posibilidad de establecer una habilitación legal que permita tratar datos de salud a efectos de determinar la asistencia sanitaria necesaria en un siniestro.
- Posibilidad de que la obligación de información en seguros colectivos pueda asu-

mirse contractualmente por el tomador del seguro.

- Posibilidad de establecer excepciones a la regla general del consentimiento según la cual el asegurador directo puede comunicar al reasegurador, sin consentimiento del tomador del seguro o asegurado, los datos necesarios para la celebración del contrato de reaseguro. Todo ello sería imposible de realizar si no hay una previa cesión de datos de las entidades aseguradoras tanto para la suscripción del contrato, como en caso de siniestro.
- En el caso de entidades que desarrollasen por cuenta de entidades aseguradoras actividades objeto de externalización, la posibilidad de considerarlas como encargadas del tratamiento.
- Posibilidad de que las entidades aseguradoras puedan establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros, la elaboración de estudios de técnica aseguradora y la colaboración estadística actuarial destinada a la determinación individual de la tarificación y selección de riesgos, siempre y cuando dichas estadísticas se elaboren de conformidad con los Reglamentos de la Unión Europea dictados para la aplicación del artículo 101.3 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.
- Posibilidad de establecer ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que fuera necesario el consentimiento del afectado.

2.8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El nuevo sistema implantado por la Directiva de Solvencia II, basado en tres pilares, ha abierto un periodo de reflexión importante no sólo en las compañías, en la medida en que lleva aparejados cambios importantes en sus estructuras y en la forma de desarrollar su negocio, sino también en



los supervisores nacionales y la necesidad de disponer de los mecanismos necesarios para poder desarrollar adecuadamente su actividad supervisora.

En efecto, la introducción de un nuevo sistema de solvencia basado en el riesgo, y los cambios que ello requiere en la forma de gestión de las entidades, implica cambios importantes en la actuación de las autoridades supervisoras, lo que nos debe llevar a reflexionar sobre el modelo de supervisión que se debe implantar para los próximos años.

En este sentido, y como punto de partida, debemos tener presente el importante grado de avance y profesionalización del sector asegurador que se ha producido en los últimos 30 años. Estas características no han pasado desapercibidas para el supervisor, que ha podido apreciar cómo con carácter general, el nivel de gestión de las empresas, entendido éste en su sentido más amplio, ha mejorado ostensiblemente. Así, mientras que en periodos anteriores, y cada vez más lejanos en el tiempo, no eran pocos los casos en los que el supervisor detectaba problemas de solvencia, derivados sin duda de mecanismos de gestión poco profesionales, en la actualidad estas situaciones son verdaderamente puntuales. Como decía anteriormente, la mayor formación del personal que trabaja en el sector, su alto grado de profesionalidad y conocimiento, unido todo ello a las ventajas que conlleva la globalización (lo que permite compartir información, experiencias, así como conocer con inmediatez la evolución del sector a nivel global) han contribuido a desarrollar un sector que en términos generales se puede calificar como maduro, solvente profesional, y que sabe gestionarse.

Precisamente estos aspectos son los que nos deben llevar a reflexionar sobre el modelo de supervisión y de regulación que queremos desarrollar a nivel europeo y nacional.

Como señalaba anteriormente, el Proyecto Solvencia II debe calificarse como ambicioso y complejo, estando ambas características intrínsecamente interrelacionadas, toda vez que es precisamente la ambición del proyecto lo que le hace complejo.

Esta complejidad del proceso, alimentado por el elevado nivel de documentación que diferentes organismos e instituciones han elaborado sobre lo materia, nos han llevado a regular los requisitos de solvencia de las entidades de una manera detallada, minuciosa y cabría plantearse si, considerando la madurez, profesionalidad y desarrollo del sector asegurador nacional y europeo, excesiva.

En este sentido, el momento actual puede ser oportuno para reflexionar en dónde estamos transcurridos varios años desde que echó a andar el Proyecto Solvencia II; y sobre todo, para reflexionar hacia dónde queremos ir.

Considero que el resultado que se alcance debería configurar una regulación que permita garantizar un adecuado control de la solvencia de las entidades, pero que tenga presente en todo momento cuál es el nivel de desarrollo del sector en el momento actual del sector. El control de la solvencia de las entidades aseguradoras es sin duda un aspecto fundamental (no el único) en la labor de supervisión. No obstante, al igual que no sería adecuada la falta de regulación en una materia clave como ésta, tampoco sería apropiado un exceso de regulación.

En este punto quiero añadir un punto más a la reflexión. En un periodo de crisis como el actual, en donde la economía se encuentra inmersa en vaivenes continuos, y yendo más allá de estudios teóricos de impactos como los que se han desarrollado en los últimos años, el sector asegurador se ha visto sometido a un verdadero e importante shock o prueba de impacto, dando muestras de su resistencia. La conclusión es evidente: el actual marco regulatorio y, sobre todo y una vez más, el nivel de desarrollo, formación y madurez del sector, permiten afirmar que éste está, en términos generales, preparado para afrontar situaciones críticas como la actual. La pregunta inmediata es la siguiente: ¿servirá el Proyecto Solvencia II para hacer más solvente al sector, o el nivel de crucero alcanzado por éste le permitirá autogestionarse adecuadamente en materia de solvencia, siendo suficiente una legislación clara, sencilla y no basada en mecanismos complejos de cálculo?



Finalmente, quiero añadir unas últimas reflexiones desde el punto de vista del supervisor. El proyecto Solvencia II, tal y como está actualmente configurado, implicaría cambios no sólo en lo que se refiere al sujeto supervisado (entidades aseguradoras, principalmente) sino también en lo que hace referencia al supervisor. En efecto, un proceso como Solvencia II, con sus complejidades técnicas, demanda un supervisor preparado y adaptado a este reto, lo que nos debe llevar a plantearnos a todos los que formamos parte del sector (a nivel público y privado) si los organismos supervisores están adaptados a las exigencias de Solvencia II. Exigir a las entidades la adaptación a Solvencia II de su actividad y mecanismos de gestión, sin que los propios supervisores puedan garantizar su adecuada preparación y adaptación al reto que supone este proyecto, no representa el escenario ideal.

Por lo tanto, sin perjuicio de los requisitos que a los supervisores de seguros exigen tanto la Directiva Solvencia II como los principios y recomendaciones dictadas por los organismos internacionales en materia de supervisión de seguros y reaseguros (y en virtud de los cuales se aconseja reconocer legalmente la autonomía funcional de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el ejercicio de sus funciones supervisoras), se debe también tener muy presente la necesaria adaptación de las estructuras del supervisor, incluyendo sus medios humanos y materiales.

En lo que se refiere a la reforma en materia de igualdad de género, además de considerar el coste de adaptación y de gestión administrativa que implicará para las entidades aseguradoras, se deberán analizar el impacto en precios, derivado de la necesidad de tarificar con arreglo a los nuevos parámetros normativos.

La revisión de la Directiva de mediación sin duda ocupará un papel relevante en los próximos meses, siendo necesario en todo caso que el texto final sirva para configurar a nivel europeo un mercado de distribución de seguros mejor coordinado y que no genere distorsiones competitivas entre los Estados miembros, y todo ello sin perjuicio de regular de una manera adecuada aspectos sometidos actualmente a debate. En cualquier caso no se

debe olvidar que el objetivo final es proteger de una manera efectiva al asegurado que desea acceder a la contratación de un seguro.

En la misma línea de protección al asegurado debe moverse la reforma de la normativa sobre contrato de seguro, orientando los esfuerzos a incrementar la transparencia en la información que se suministra al tomador o al asegurado, fomentando la claridad en los condicionados de las pólizas, así como mejorando deficiencias normativas detectadas en la aplicación diaria de la norma.

Por su parte, la normativa en materia de inmunización financiera permitirá mantener las carteras inmunizadas con los mismos activos que estaban asignados hasta ahora y ello aunque los mismos hayan descendido de rating, evitándose de este modo las ventas masivas de activos.

Lo anterior permitirá seguir invirtiendo en deuda pública española aunque ésta descienda por debajo de BBB, eliminando la penalización de la deuda pública española y posibilitando seguir invirtiendo en activos que tienen un movimiento paralelo con la deuda pública española como activos de entidades financieras españolas.

Finalmente los trabajos que se realicen sobre el baremo de autos, como herramienta que ha devenido fundamental en el sector asegurador, aportando un resultado ágil, evitando procesos judiciales y garantizando mayor seguridad jurídica, deben permitir mantener los resultados y los beneficios que se han obtenido hasta ahora.

En definitiva, y como se puede concluir de lo expuesto, son numerosos y de relieve los proyectos normativos en los que se trabaja ahora mismo por parte de la DGSFP, afectando a diferentes materias y a los diferentes actores intervinientes en el sector asegurador, toda vez que las normas sobre las que se está trabajando tienen relación con entidades aseguradoras, fondos de pensiones y mediadores de seguros.

Para alcanzar los mejores resultados, y fijar un marco normativo eficiente y que permita un adecuado funcionamiento del sector en su conjunto, se hace necesaria la colaboración y la aportación de ideas de todos, pues sólo de esta forma lograremos diseñar el mejor marco normativo posible.