

PROGRAMA DE SEGUROS INTERNACIONALES II



Grupo de Trabajo
Programas de Seguros
Internacionales

agers

Asociación Española
de Gerencia de
Riesgos y Seguros

CONCLUSIONES GRUPO DE TRABAJO DE PROGRAMAS INTERNACIONALES II





ISBN: 978-84-09-43470-1

Depósito Legal: M-21570-2022

Copyright: DEP637949512438982822

Nota Legal - Copyright

Las conclusiones elaboradas en este texto son emitidas por el Grupo de Trabajo de Programas de Seguros Internacionales, según su libre interpretación y tras las reuniones celebradas.

© 2022 AGERS, España. Todos los derechos reservados. Los contenidos de este trabajo (textos, imágenes, gráficos, elementos de diseño, etc.) están protegidos por derechos de autor y por las leyes de protección de la propiedad intelectual. Su reproducción o divulgación de sus contenidos precisa la aprobación previa por escrito de AGERS y, adicionalmente, solo puede efectuarse citando la fuente y la fecha correspondientes.

ÍNDICE

Introducción	6
Agradecimientos	8
La Gerencia de Riesgos	13
Definición de programa internacional	15
Estructura de los programas de seguros internacionales y programas locales	27
Rol del corredor	37
Rol de la aseguradora	42
Rol otros profesionales: peritos y abogados	44
Conceptos y términos básicos	47
Freedom of services (FOS)	52
DIC/DIL	54
FIC	55
Good local standard	58
El proceso de reparto interno de prima (cuestiones fiscales)	61
ART - Alternative Risk Transfer	67
Cautiva	68
El papel de los programas internacionales de seguros dentro de la política de RRHH	75
Casos particulares relevantes de jurisprudencia sobre reclamaciones internacionales	89
Marco regulatorio: España - Europa	96
Nuestros colaboradores	108



INTRODUCCIÓN

A raíz de las necesidades detectadas en el seno de AGERS se creó, en su momento, un Grupo de Trabajo formado por Gerentes de Riesgos y Seguros de empresas relevantes del panorama español que analizó la situación de los Programas Internacionales de Seguros y se nutrió con las aportaciones de corredores, aseguradoras, despachos de abogados, peritos e, incluso, del propio Regulador. Este trabajo resultó muy enriquecedor y fructífero, y concluyó con la publicación de las conclusiones obtenidas en 2014. Así surgió la primera edición del libro sobre Programas Internacionales de Seguros de AGERS que, desde su publicación, no solo ha sido un manual de gran utilidad, especialmente, entre los asociados de AGERS sino que, además, se ha convertido en un referente en nuestro sector, habiendo sido traducido a lengua inglesa con la colaboración de FERMA.

La Gerencia de Riesgos ha jugado y juega un papel fundamental en la internacionalización de la empresa y, en la mayoría de las ocasiones, se ha visto en la necesidad de estudiar la definición de estos Programas acordes con los riesgos y con las estructuras de sus propias organizaciones, así como de adaptarse a los entornos VUCA (volátiles, con alta incertidumbre, complejos y/o ambiguos). Cabe destacar también que la internacionalización de las empresas españolas es una realidad que ha ido aumentando exponencialmente en los últimos años. Por ello, en el marco del Grupo de Trabajo de la Delegación de Cataluña de AGERS, se planteó la posibilidad de trabajar en una actualización del libro sobre Programas Internacionales de Seguros.

Con este objetivo, este segundo Grupo de Trabajo, compuesto en exclusiva por Responsables de Seguros y/o Riesgos de multinacionales, asumió el reto de integrar algunas novedades y/o ampliaciones en aspectos concretos relativos a los Programas Internacionales de Seguros. Analizaron y evaluaron la situación actual de estos programas, incorporando nuevos enfoques (recordemos al lector que este trabajo se llevó a cabo en plena pandemia y confinamiento por la Covid 19, ya de por sí un reto en cuanto a la gestión del riesgo) y compartieron sus impresiones y conclusiones.

Asimismo, para contar con la visión de todas las partes relevantes en la definición y ejecución de dichos programas, se organizaron paneles con la intervención de corredores, aseguradoras, reaseguradoras, despachos de abogados y gabinetes periciales. Este intercambio de conocimientos y experiencias se produjo durante las siguientes jornadas:

- Creación del Grupo de Gerentes.
- Establecimiento de las normas y objetivos del Grupo de Trabajo.
- Aportación del sector de mediación: AON, WTW y Marsh/Mercer.
- Contribución de las compañías aseguradoras: Generali, Zurich, Axa XL.
- Aportación despachos de abogados: Clyde & CO, Hebert Smith Freehills, DAC Beachcroft.
- Punto de vista de las entidades reaseguradoras: Swiss Re.
- Participación de gabinetes periciales: Sedgwick y Addvalora.
- Conclusiones y emisión de documento.

Finalmente, los distintos miembros del Grupo de Trabajo elaboraron, revisaron e integraron sus conclusiones en esta **2ª Edición del libro de AGERS sobre Programas Internacionales de Seguros** para hacerlas públicas en diferentes formatos y seguir atendiendo a la propia función social de AGERS.



AGRADECIMIENTOS

El documento que se presenta a continuación es el resultado de las sesiones mantenidas con los diversos operadores del sector que han colaborado para la obtención de las conclusiones que se exponen.

Conocedores de que las cuestiones planteadas no admiten, en el momento actual, una solución perfecta, se han tratado de exponer escenarios fundamentales al objeto de aportar claridad de forma que el Gerente de Riesgos tome las mejores decisiones sobre el particular.

Con este objetivo inicial se ha comprobado que el tema ha suscitado el interés del sector, obteniendo una colaboración esencial de todos los participantes en las jornadas establecidas, resultando sumamente interesantes y fructíferas dado el grado de compromiso mostrado por todos los intervinientes.

Una vez mencionado lo anterior, quisiéramos agradecer de forma específica a las siguientes personas, instituciones y empresas, el trabajo y tiempo dedicado que nos ha permitido elaborar el texto que se presenta, el cual esperamos sea de utilidad a todos los lectores.

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO: INSURANCE MANAGERS

	Víctor Lombardero Guarner José Amézola Portuondo
	Estefanía Nicolás Ramos
	Ferriol Alcázar Miró
	Esther López Pérez
	Alejandra Triviño Hage
	Raquel Caballero Ramírez
	Raquel Gil García
	Ana Ruíz Fernández
	Silvia Medina Paredes
	Pedro Morato Antona



EXPERTOS QUE HAN COLABORADO: ASEGUADORAS

 XL Insurance	Diego Berte Sergi Ribas Anna Dinares
 Munich RE	Sergey Obolensky
 GENERALI	Lucía Barbón Fernández Jose María Romero de Tejada
 Swiss Re	Azucena Roldan Jessica Saenz
 ZURICH [®]	Rogelio Bautista Guardeña Marta Soler Nicolau

BROKERS

	Jose Ignacio Algarra Martin z Irene Barniol Maiziere
	Thierry Planet Roberto Fernández Martín z
	Luis Carles Costa
	Julio López García Jaume Grau

DESPACHOS DE ABOGADOS

	Jesús Iglesias Martin z
	José Mª Álvarez Cienfuegos
	Milagros Sanz Parrilla Francisco Montiano Jorge Marta Esteban Villalta



PERITOS

grupo  addvalora	Ignacio Lorenzo Toimil Alberto Sánchez González
 sedgwick[®]	Ana Franco de Sarabia Carlos Mantecas Alonso Juan Garcia-Cubillana Eva del Campo

LA GERENCIA DE RIESGOS

Desde el inicio de su actividad toda empresa se ve expuesta a numerosos riesgos a los que ha de hacer frente y que pueden perjudicar sus resultados e, incluso, comprometer su viabilidad futura. Por esto, históricamente, se ha tratado de minimizar dicha exposición, buscando los mecanismos adecuados. A la búsqueda de estos instrumentos, y a la toma de decisiones sobre cuáles de ellos debe utilizar la empresa, en función tanto de sus características propias, como de los riesgos a los que se ve expuesta, se denomina Gestión de Riesgos.

Tradicionalmente, tres son los mecanismos que han sido utilizados, el autoseguro, donde es la propia empresa la que asume directamente el riesgo; la transferencia a un tercero (compañía de seguros), que es quien lo asume a cambio de una contraprestación económica, denominada prima; o una combinación de ambas, es decir, la propia empresa asume una parte y transfiere el resto al Mercado Asegurador.

Sin embargo, con el transcurrir de los años la Gestión de Riesgos ha evolucionado y hoy en día se define como el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y actividades empresariales para minimizar los efectos adversos de los sucesos accidentales que afecten a la misma al menor coste posible.

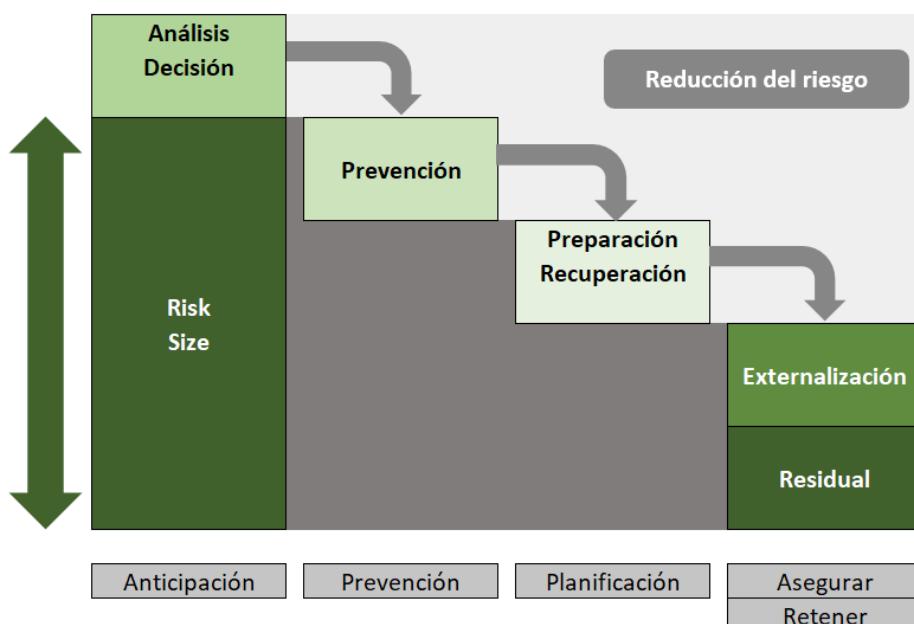
Los profundos cambios que ocurren en la actualidad, su complejidad y la velocidad con la que éstos se dan, son las raíces de la incertidumbre y el universo de riesgos que las organizaciones confrontan. Hoy en día la internacionalización de las empresas se ha mostrado como un elemento clave no solo para su crecimiento, sino incluso constituyéndose como un elemento capital para su supervivencia. Las empresas deben adaptarse orgánica y funcionalmente para esta nueva situación y, en la mayoría de los casos, la presencia de equipos transversales, multitarea y cada vez más reducidos representan el más común de los escenarios y, en este entorno, el Gerente de Riesgos es donde se tiene que mover.

La visión actual del Gerente de Riesgos ante la posibilidad o necesidad de implantar un Programa Internacional de Seguros no difiere del



objetivo ya “clásico” que ha orientado siempre la Gerencia de Riesgos: proteger el balance y la cuenta de resultados de la compañía al menor coste posible, mediante un modelo de gestión lo suficientemente sólido para garantizar su continuidad en el tiempo y, a la vez, con la flexibilidad necesaria para su adaptación a entornos rápida y altamente cambiantes. Sin embargo, el Gerente de Riesgos tiene una visión holística de los procesos, no centraliza su función en el área de Seguros, si no en priorizar la estrategia en la gestión de riesgos. Así el Gerente de Riesgos debe estar implicado e integrado completamente en la estrategia de la empresa y en la estrategia de la internacionalización de la compañía. Para ello, la idea que la anticipación, identificación y prevención de riesgos a los que se está expuesto son clave y debe impregnarse en toda su gestión.

Por lo tanto, podemos resumir que la Gerencia de Riesgos se trata de un proceso que consta de cuatro etapas o pilares básicos: anticipación, prevención, planificación, externalización y retención.



Conocer el riesgo

La primera de ellas, la anticipación, consiste en disponer de todos los “inputs” necesarios para conocer los riesgos a los que se está expuesto, con la finalidad de intentar avanzarse a una posible ocurrencia de alguno de ellos. Para ello resulta imprescindible dos cuestiones:

- El Gerente de Riesgos debe conocer toda la empresa, los negocios, las actividades, en definitiva, cada rincón de la compañía debe ser visitado, estudiado y analizado por el Gerente de Riesgos. Debe empaparse de la forma de trabajar, de la cultura de la empresa, de la realidad de la actividad ya que solo de esa manera podrá recibir todas las informaciones necesarias que le permitan anticiparse a los riesgos.
- El Gerente de Riesgos debe inculcar la cultura de la gestión de riesgos en la empresa. Como comentábamos antes, los recursos son limitados y el Gerente de Riesgos no puede estar en todas las ubicaciones de la empresa a la vez, y menos de una multinacional. Éste puede ayudarse de herramientas como a continuación veremos, pero es imprescindible que teja una red de “informantes”, basado en las relaciones personales que le permitan ver aquello que no tiene al alcance y que sepa que frente a un riesgo le van a avisar. El Gerente de riesgos debe ser un faro al que toda la empresa mire cuando se detecta o surge un riesgo.

En esta fase, el punto clave es identificar y medir el tamaño del riesgo (“Risk Size”) al que se está expuesto. No es posible anticiparse a algo que no conocemos.

Es aquí donde adquiere relevancia el análisis de riesgos y procedimientos como el “Enterprise Risk Management”, que permiten identificar los riesgos a los que las organizaciones están expuestos, aplicando metodologías muy concretas que permiten la medición, cuantificación y priorización, dando lugar a planes muy concretos de actuación para cada uno de los riesgos identificados.



Todo ello, se realiza mediante un análisis detallado en cuanto a la probabilidad y el impacto de cada uno de los riesgos y se representa mediante una matriz de riesgos. Y en función de sus resultados y del apetito al riesgo que tenga la compañía se implementará un plan de acción para minimizar los riesgos.

Minimizar la posibilidad de ocurrencia

La segunda etapa sería, sin duda, la prevención. Una vez identificados y medidos los riesgos a los que se está expuesto, prevenir su ocurrencia, reducirlos o contenerlos resultan claves. Por ello, una Gerencia de Riesgos que no prevea la implantación de Programas de Prevención no podrá asegurar una anticipación efectiva al riesgo y se situará, además, en una posición muy débil a la hora de negociar el precio de las primas en las pertinentes renovaciones. Una compañía sin campañas de prevención, mantenimiento y similares es un riesgo alto para las Aseguradoras, lo que se puede traducir en primas muy elevadas o, incluso, en negativas a la hora de dar coberturas. Es necesario tener en cuenta que en contextos en los que las subidas de las primas son un hecho, establecer y consolidar programas de prevención es clave para contener los incrementos de costes.

Sistematizar la respuesta ante hechos adversos

La siguiente etapa hace referencia a la planificación de procedimientos de actuación que se activen en caso de que se materialice alguno de los riesgos a los que estamos expuestos y tenemos identificados. Es lo que llamamos “Business Continuity Management”. Esta parte de la Gerencia de Riesgos, a diferencia de los programas de prevención que actúan sobre la probabilidad de que se materialice un riesgo, se centra en reducir el impacto en caso de ocurrencia, ya que lo que se pretende es establecer planes que contribuyan a recuperar lo antes posible la actividad de nuestros procesos críticos, antes de que se puedan dar paralizaciones de negocio considerables que impacten negativamente en nuestra cuenta de resultados. Se trata por lo tanto de reducir y/o controlar el impacto

que nos pueda causar la materialización de un riesgo hasta un nivel soportable por la estructura de nuestra compañía.

Transferencia de riesgos

Completadas estas tres fases, ahora lo que nos queda es un volumen o tamaño de riesgo acotado, sobre el cual tenemos que decidir qué parte transferimos a terceros y qué parte, si lo consideramos oportuno, retenemos o soportamos. Aquí entraría en juego la cuarta etapa de la Gerencia de Riesgos, y es la que consistiría en establecer la estrategia adecuada para la gestión del riesgo que queda una vez hemos completado todo el proceso anterior. No existe la fórmula óptima en cuanto a qué porción del riesgo aseguramos con terceros, es decir, externalizamos, ni respecto a qué parte asumimos, retenemos y/o aceptamos, y bajo qué fórmulas. Y es esto lo que nos lleva a hablar de cómo construir y dar forma a un Programa Internacional de Seguros.

Como se puede observar por la extensión la primera fase, la del conocimiento de los riesgos y de la anticipación, es quizá la más importante y sobre la que más hincapié deben realizar los Gerentes de Riesgo para luego poder desarrollar con éxito sus objetivos y fines. Unido a la alineación de la estrategia de la empresa, la estrategia de la internacionalización y la estrategia de prevención y planificación de gestión de los riesgos nos permitirá realizar una transferencia de riesgos mucho más liviana y con un menor esfuerzo económico para la compañía.



DEFINICIÓN DE PROGRAMA INTERNACIONAL

La internacionalización de las empresas españolas es una realidad que ha ido aumentando exponencialmente en los últimos años. La Gerencia de Riesgos ha jugado y juega un papel fundamental en la internacionalización de la empresa y, en la mayoría de las ocasiones, se ha visto en la necesidad de estudiar la definición de Programas Internacionales de Seguros acordes con los riesgos y con las estructuras de la propia organización.

En una primera aproximación al tema, el Gerente de Riesgos debe conocer con detalle la estrategia de despliegue internacional del negocio de su empresa en términos de posicionamiento, teniendo en cuenta, como ejemplo, que la mera existencia de oficinas comerciales internacionales no implica la necesaria creación de un Programa Internacional de Seguros.

El segundo punto a tener en cuenta, es la evaluación del escenario local de coberturas en función del país que se trate, fundamentalmente teniendo en cuenta el marco legislativo, el Mercado Asegurador local, la estructura y el conocimiento local de la implantación local de la empresa por lo que se hace aconsejable la existencia de un Corredor único (al menos en el mismo ramo), al objeto de que todos los participantes se encuentren alineados con la política de seguros implantada en la organización.

Para un Gerente de Riesgos la cuestión clave es la construcción de Programas de seguros que sirvan para proteger los activos patrimoniales y personales de nuestra empresa y la respuesta será variable, ya que dependiendo de la ubicación del riesgo pueden aparecer nuevas preguntas:

- ¿Cuál es la naturaleza de los riesgos?
- ¿Es necesario establecer Programas de seguros?
- ¿Qué otras opciones existen?
- ¿Qué implicaciones legales y fiscales se plantean?

Las decisiones a las que se enfrenta un Gerente de Riesgos son similares a los de todo proceso de internacionalización y se orientan, principalmente, a encontrar el equilibrio más pertinente para la propia compañía entre centralización y descentralización de la matriz respecto las diferentes filiales. Al final, se trata de decidir qué margen de análisis, decisión e implementación dejamos a cada uno de los países integrantes de nuestro ámbito de actuación en cada una de las etapas del proceso de gestión de riesgos.

En el Mercado podemos encontrar diversas definiciones del concepto “empresa multinacional”, sin embargo, llegamos a la conclusión que nos encontramos con tres tipologías de multinacionales en función de:

- El grado de centralización.
- Las estrategias y modelos organizativos para gestionar riesgos, seguros y siniestros.
- Y el “apetito de riesgo”.

En función de estos indicadores, nos encontraríamos con:

- Multinacionales con poder de decisión centralizado.
- Multinacionales descentralizadas, con poder de decisión local e independiente en cada filial.
- Multinacionales con un sistema mixto, en el que podemos compartir una visión global, con las necesidades locales.

Multinacional con poder de decisión centralizado

Ventajas: Política de riesgo homogénea/control sobre los seguros locales.

Desventajas: filiales no tienen posibilidad de participar en la política de gerencia de riesgos de la compañía (todo viene impuesto desde la matriz). Es posible que el programa internacional de seguros no se adapte a las necesidades locales del cliente y de fiscalidad local.

Multinacional descentralizada (con poder de decisión local e independiente en cada filial):

Ventajas: mejor acercamiento hacia las necesidades locales de cada filial.

Desventajas: Pérdida de poder de compra/peores condiciones en seguros locales/descontrol por parte de la matriz de los seguros locales (posibles duplicidades).

Fuente: WTW

Será también importante tener en cuenta que no se tiene por qué implantar la misma estrategia en todos los países de nuestra organiza-



ción. A veces, las fórmulas “mixtas”, en cuanto a grado de centralización, dependiendo del área de trabajo, pueden ser las más adecuadas, evitando fórmulas demasiado rígidas.

Por ejemplo, la implantación puede resultar sencilla en varios países, sobre todo en aquellos de la misma zona geográfica o afectados por una misma regulación comunitaria, por ejemplo, países que forman parte de la Unión Europea. Por ello, disponer de una Gerencia de Riesgos centralizada en la empresa matriz puede ser relativamente sencillo y óptimo para organizaciones que operen en este ámbito geográfico, ya que permite maximizar sinergias entre países, identificar riesgos comunes y definir estrategias de actuación globales.

Esto no impide que cada país o filial tenga los instrumentos, conocimientos y equipos necesarios para hacer un análisis local lo suficientemente consistente, para afrontar los riesgos propios desde una perspectiva más concreta y menos internacionalizada.

Para la implantación de los Programas Internacionales de Seguros, por el contrario, las directrices marcadas desde la Gerencia de Riesgos deberán ser más genéricas y orientadas a la estrategia, concentrando un papel más de asesor u orientador. La gestión de las particularidades de cada país será más eficaz y efectiva si se desarrolla localmente. Por ello, tener en cuenta el grado de implementación y capilaridad internacional es de vital importancia a la hora de escoger Aseguradoras y/o Corredores para garantizar un nivel de servicio óptimo a nivel local, tanto de asesoramiento como de ejecución, adecuado en esta materia y acorde a lo pretendido.

La consolidación de las nuevas tecnologías facilita una potente herramienta de ayuda a la hora de implementar y consolidar esa perspectiva de globalidad en la Gestión de Riesgos, ayudando en el intercambio de información, de experiencias, etc., y a anticipar posibles situaciones de riesgo más globales o susceptibles de traspasar fronteras.

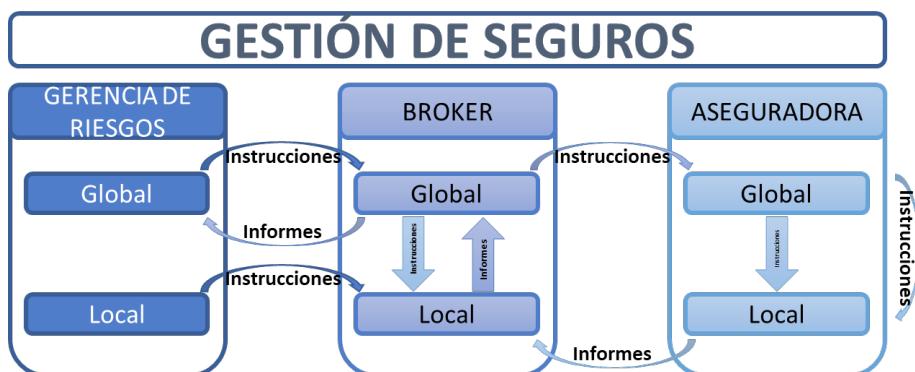
Sobre esto último, será clave el uso óptimo de todas las herramientas e instrumentos, puestos al alcance del Gerente de Riesgos, como también considerar algunos puntos clave.

En cuanto al uso óptimo de los recursos, será necesario:

- Realizar una identificación continua de Riesgos, mediante una red de colaboradores internos locales.
- Auditarse la estructura de nuestro actual programa de seguros.
- Revisar la exposición en cada territorio, pólizas locales.
- Analizar el coste total del riesgo por la línea de negocio y país.
- Aprovechar toda la información interna disponible para utilizarla a nivel de prevención.
- Identificar causas más habituales de los siniestros y posibles medidas que mitiguen.
- Finalmente revisar procesos de gestión internos ineficientes (Siniestros, recopilación de información interna).

Los puntos clave a considerar y no perder de vista en la implementación, serían:

- La comunicación debe ser fluida y constante con todas las partes involucradas. No vale pensar que “no news is good news” sino, más bien, “no news is just no news”
- Las diferencias culturales como base de diferentes actitudes.
- Ser realistas, considerando que existen diferencias políticas, geográficas, en los sistemas legales y también en los requerimientos de la compañía matriz.





La definición de un Programa Internacional de Seguros incluiría la necesidad de realizar una aproximación inicial pragmática completa, con un análisis objetivo de la exposición que nos permitirá evitar sorpresas, buscando el equilibrio necesario de manera que se pueda obtener un coste razonable, estableciendo una gestión de las reclamaciones óptima, identificando y evitando las posibles lagunas en la cobertura, respetando el entorno normativo aplicable y siendo, además, modelo de transparencia.

Esta configuración se encuentra en permanente evolución y estará influida tanto por la natural evolución de la propia actividad de la compañía como por la del propio mercado, tanto global como local. Ello implica que en algunas ocasiones se podrán replicar límites, pero no condiciones y viceversa, con lo cual identificaremos las temidas lagunas y otras circunstancias no deseadas, siendo preciso analizar si podemos convivir con ellas.

Se trata pues de construir un edificio de diferentes alturas, entendiendo las mismas como coberturas y límites por países, en función de las necesidades, de manera que podamos obtener el “Manhattan Skyline” en los Programas de Seguros Internacionales.

La toma de decisiones adecuadas en la estructuración del Programa nos llevará a la mejora de la gestión corporativa de los riesgos, eliminando

coberturas innecesarias, obteniendo un coste global menor, confirmando que el éxito de un Programa Internacional reside en el propio servicio local convenientemente supervisado. Por el contrario, los fallos en la definición del Programa, pueden ocasionar duplicidades y gastos innecesarios.

Hay que tener en cuenta que es preciso cumplir de forma completa con todas las regulaciones locales necesarias para la emisión de un Programa Internacional, con lo que habrá que considerar las cuestiones concretas referentes a esta situación.

Dicho lo anterior, también hay que resaltar que resulta difícil cumplir con las normas de un mercado que no tiene una regulación global, donde el punto de partida reside en la propia multiculturalidad y variedad de disposiciones locales. Depende pues de las decisiones del Gerente de Riesgos la contestación a esta cuestión, pudiendo ser siempre interrogado en su empresa ante la posibilidad de estar soportando un coste adicional con lo que tendrá que evaluar de forma permanente si existe el riesgo que requiere la necesidad de construir un Programa de este tipo, analizando el alcance económico del mismo y su utilidad.

Generalmente, la Gerencia de Riesgos desea obtener coberturas homogéneas en todo el mundo, y por ello, hay varios aspectos que deben de ser estudiados de forma preliminar:

- Necesidad de conocer la localización del riesgo y el entorno normativo en materia de seguros en los países involucrados.
- ¿Cómo pueden afectarnos las materias impositivas o regulatorias en la construcción de un Programa Internacional y la necesidad de establecer pólizas locales?
- ¿Cómo puede gestionar un Gerente de Riesgos estas cuestiones del modo más efectivo posible, teniendo en cuenta la realidad actual de su empresa y la estrategia de posicionamiento presente y futura?
- ¿Qué problemas surgen como consecuencia de participar en una Joint Venture con socios locales si nuestra empresa cede un mayor control a estos?
- ¿Cómo se puede valorar la utilización de Aseguradores locales en términos de estabilidad financiera?
- ¿Cómo puede finalmente afectar todas estas cuestiones a nuestra capacidad de realizar negocios en el sector de nuestra empresa?



Analizadas las cuestiones en detalle, comprobamos la existencia de una serie de ventajas y desventajas, tanto en los Programas Internacionales de Seguros como en los Programas Locales que pasamos a comentar:

PROGRAMA INTERNACIONAL	
<ul style="list-style-type: none">- Mejora en el control y gestión corporativa de los riesgos.- Identificación y eliminación de lagunas o superposiciones de cobertura.- Posibilidad de una gestión conjunta y eficaz del coste global del riesgo de la empresa.- Solventa los inconvenientes propios de un esquema basado en coberturas locales.- Control Corporativo desde la Matriz.- Flexibilidad en la imputación de primas.- Generación de economías de escala.	<ul style="list-style-type: none">- Los Programas Globales no son una solución necesariamente válida para cualquier empresa que realice actividades internacionales, ni la panacea para todos los problemas que pueden concurrir en la gestión de sus riesgos.- Volumen de información necesaria y tiempo de diseño y primera implantación.- Posible falta de la adecuación a las diferentes legislaciones locales por su diversidad.- Costes colaterales incurridos de forma necesaria.- Se precisa mayor gestión administrativa por parte de la Matriz.- Existencia de posibles limitaciones de capacidad.- El coste de fronting puede encarecer la prima.

PROGRAMA LOCAL	
	
<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de obtener ofertas más competitivas. - Adecuación de las coberturas según el riesgo local a cubrir (Responsabilidad civil contractual en Latinoamérica, Employers Liability en UK, Workers Compensation en USA, Faute Inexcusable en Francia, Oriente Medio, Responsabilidad civil patronal España). - Satisface los requerimientos de la legislación y administración local. - Acceso a coberturas típicas locales o públicas (Cat Nat/Gareat en Francia, Consorcio de Compensación de Seguros en España, etc.) - Eficacia en la gestión de siniestros. Intervención de Gabinetes Periciales y/o Letrados locales. - Franquicias acordes con las necesidades locales. - Posibilita unos niveles de asunción de riesgo en coherencia con el “apetito” corporativo de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias en condiciones, límites de indemnización y tasas de prima aplicadas en cada país. - Incapacidad de obtener algunas coberturas en el mercado local de determinados países (Todo Riesgo, Pérdida de Beneficios Anticipada (ALOP), Responsabilidad Civil Profesional...). - Elevado número de pólizas, Aseguradores y corredores. - Ausencia de la cobertura de interdependencia entre la matriz y sus filiales o entre las filiales entre sí. - Solvencia financiera de Aseguradores locales, variable o desconocida ante un siniestro relevante. - Inconsistencia de coberturas en distintos países y situaciones. - Posibles lagunas de cobertura siguiendo Good Local Standard, en función de la diferente interpretación de este concepto en cada país.



Como conclusión, podemos mencionar lo siguiente:

El objetivo de la creación de un Programa Internacional de Seguros persigue adaptar las coberturas aseguradoras a las necesidades de un grupo empresarial a nivel internacional, maximizando la capacidad aseguradora, minimizando el coste y manteniendo el control de los riesgos que se gestionan.

ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS DE SEGUROS INTERNACIONALES Y PROGRAMAS LOCALES

Visto lo anterior, la decisión en cuanto a los posibles sistemas aplicables referentes a los Programas Locales conectados con Programas Internacionales muestra la posibilidad de seguir varios criterios, dependiendo de la política establecida desde la Gerencia de Riesgos. Recapitulando:

- Programas centralizados desde la Gerencia de Riesgos con coberturas de seguros establecidas a nivel mundial aplicable a todos los países posibles.
- Programas descentralizados y políticas individuales con emisiones de pólizas locales en cada país aplicable en función de las necesidades de este. Estas Pólizas Locales se emiten bajo el concepto de póliza de servicio al Asegurado, estableciendo unos límites y coberturas estándar del mercado local, en el idioma propio del país, sometidas a su legislación y permitiendo la gestión de los siniestros por el Asegurador del país afectado.

Esto da lugar a la existencia de diversos formatos posibles:

A.- Póliza con ámbito territorial mundial

Se trata de una única póliza emitida por la compañía que da cobertura a todos los riesgos que el cliente tiene en el extranjero, sin la emisión de ninguna póliza local y, por lo tanto, sin cumplir con los requerimientos legales de cada país.

Aspectos positivos:

- La reducción de costes por las economías de escala que se obtienen.
- En todos los países se tienen coberturas amplias y sofisticadas.
- Control total por parte de la casa matriz sobre las filiales.
- Simplicidad de administración.



Aspectos negativos:

- Esta forma de actuación es contraria a la legislación en muchos países.
- Se pueden plantear problemas de no deducibilidad de primas y tributación sobre indemnizaciones.
- Administración compleja de siniestros.

B.- Programa Coordinado: Pólizas locales integradas en el Programa Internacional, emitidas por el Asegurador de la Póliza Master o sus compañías filiales o asociadas

Es una combinación de una póliza máster central emitida y pólizas locales emitidas a las filiales extranjeras del cliente.

El programa se coordina de forma centralizada y todas las pólizas locales emitidas en Good Local Standard son integradas plenamente de acuerdo con los requerimientos de la póliza máster (tasas y condiciones determinadas por la compañía matriz, sujetas a las restricciones legales y requerimientos locales), cediendo dichas compañías locales los riesgos o primas a la compañía matriz.

La póliza máster dará cobertura DIC/DIL o FINC para prevenir las posibles deficiencias en la cobertura local.

Aspectos positivos:

- Permite respetar y cumplir con las exigencias administrativas y legales locales.
- Criterios de decisión y gestión uniformes a nivel corporativo.
- Máxima protección de los activos, intereses y responsabilidades del Grupo en todo el mundo.
- Control por parte de la casa matriz respetando una cierta autonomía de gestión de las filiales.
- Mayor eficiencia.
- Acceso a cobertura típicas locales o públicas.
- Uniformidad en la implantación de los criterios y técnicas de gerencia de riesgos, lo que permite asegurar el conocimiento del comportamiento que tendrá la siniestralidad.

Aspectos negativos:

- Al tener que emitir muchas pólizas locales es muy posible que el programa de seguros se encarezca considerablemente.
- Exige flexibilidad y agilidad en el diseño y operativa para adaptarse en todo momento a las exigencias y circunstancias de cada país.
- Posible limitación de capacidad por parte de la compañía Aseguradora matriz.
- En caso de tratarse de un Programa Internacional muy extenso, dificultad en el control y seguimiento del comportamiento del programa local.
- Precisa mayor administración a la matriz.
- Requiere un mayor grado de coordinación entre todas las partes involucradas (filiales y sucursales del grupo empresarial, distintas oficinas del Corredor, compañía líder y filiales o partners de ésta...).
- Posible no cumplimiento al 100% con la legislación local (impuestos sobre cobertura DIC/DIL).
- Negociaciones más complejas y plazos de implementación más amplios.

Póliza Master – Cobertura en DIC/DIL (Pólizas Non Admitted Permitted) o Cláusula de Interés Financiero (Pólizas Non Admitted Not Permitted)

Póliza Master	Póliza Local	Póliza Local	Póliza Local	Póliza Local
País A	País B	País C	País D	País E
Pólizas locales con cobertura en base a Good Local Standard (GLS)				



C.- Pólizas Locales no integradas en el Programa Internacional (individuales e independientes) emitidas por un Asegurador distinto al de la Póliza Master

En esta estructura de Programa, la casa matriz contrata un Programa Internacional de seguros, coordinado y con emisión local independiente en todos los países donde tiene actividad y/o presencia.

En este modelo, la casa matriz concede a sus filiales la posibilidad de gestionar localmente la retención del riesgo.

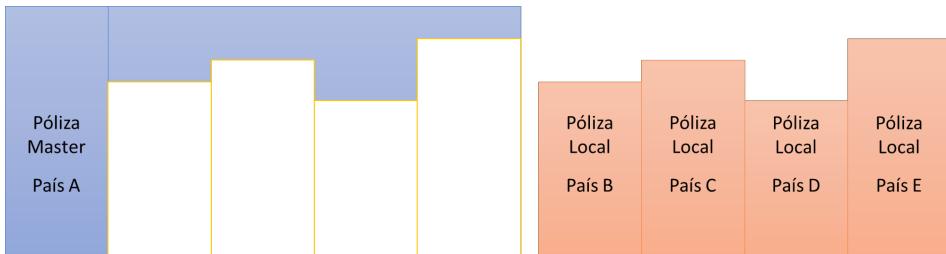
Para gestionar este riesgo localmente, las filiales pueden optar por fórmulas de autoseguros o contratar pólizas que les permitan bajar sus franquicias hasta unos niveles más adecuados para su volumen, sus activos, sus actividades y, sobre todo, su capacidad financiera.

Aspectos positivos:

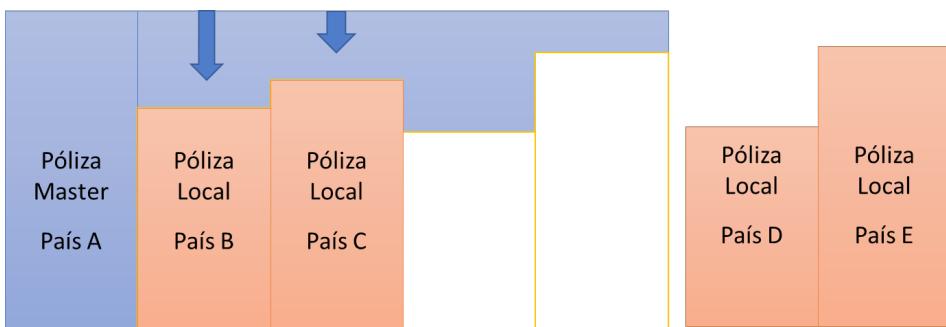
- La casa matriz protege su integridad patrimonial y concede libertad a sus filiales para gestionar localmente el riesgo retenido.
- Este sistema se adecua a las exigencias administrativas y legales locales.
- Política de riesgos y seguros clara establecida por la casa matriz.
- Criterios de decisión y gestión parcialmente descentralizados.
- Máxima adecuación a los niveles de protección de los activos, intereses y responsabilidades del Grupo en cada uno de los países.
- Control por parte de la casa matriz respetando un elevado nivel de autonomía de gestión de las filiales.
- Acceso a cobertura típicas locales o públicas.

Aspectos negativos:

- Menor eficacia y homogeneidad de las coberturas aseguradoras en su conjunto.
- Pérdida de control y visibilidad desde la casa matriz.
- Falta de uniformidad en la implantación de los criterios y técnicas de gerencia de riesgos bajo los niveles de retención establecidos por la matriz.
- Mayor riesgo de fallida de filiales internacionales.



D.- Estructuras Mixtas, compuestas por la convivencia de pólizas locales integradas y no integradas.



E.- Gestión descentralizada pero coordinada

El grupo empresarial acuerda con que Aseguradoras y Corredores trabajar, pero las filiales son autónomas en la gestión y contratación de pólizas locales según los requerimientos y estándares del país. Bajo este esquema, no existe una póliza máster ni hay vinculación entre las pólizas contratadas en cada uno de los países, pero se establecen unas directrices mínimas a cumplir y hay alineamiento entre Aseguradoras y Corredores que aportan sinergias al cliente.

Aspectos positivos:

- Permite cumplir con la legislación local, así como con los hábitos y costumbres de cada país.
- Permite ajustar las tasas de prima y modular las franquicias en base a la situación del mercado Asegurador local y las necesidades específicas de cada filial o sucursal.



- No hay honorarios de gestión imputados por la casa matriz, ni fees del Corredor que coordinen la gestión internacional del programa ni fronting fees de Aseguradoras.
- Países con poco volumen de actividad y/o activos, tampoco deben asumir unas primas o costes mínimos desproporcionados.

Aspectos negativos:

- No hay vinculación entre las pólizas emitidas, al no haber una Póliza Máster.
- Menor grado de control e intervención desde la casa matriz.
- Falta de homogeneidad en las coberturas contratadas, franquicias, y límites de cobertura.

F.- Gestión descentralizada

Cada compañía Aseguradora local emite su póliza según los requerimientos y estándares locales. Bajo este esquema, la póliza máster no ejerce ningún tipo de control sobre el programa ni tampoco ofrece cobertura DIC/DIL en su póliza máster.

Aspectos positivos:

- Se facilita en mayor medida el cumplimiento de la legislación local.
- Se pueden obtener mejores tasas y reducir las franquicias, consiguiendo en ocasiones mejores primas directamente en el mercado local que realizando una póliza local vinculada al Programa Máster.

Aspectos negativos:

- No existe Programa Internacional como tal.
- No se aseguran los estándares mínimos de coberturas y límites que la matriz establece en su programa. No hay homogeneidad de coberturas ni uniformidad en los criterios de aseguramiento.
- Difícil o imposible control por parte de la casa matriz.

Aspectos a considerar para el diseño de la estructura

Antes incluso de diseñar el Programa Internacional de Seguros debemos tener claros los objetivos que nos aconsejan crearlo: reducción de costes, mejora de las coberturas, homogeneidad, mejora del control y coordinación.

También es necesario tener muy en cuenta los denominados “localismos”, que en muchos casos tienen fuerza legal o que, no teniéndola, reflejan unas circunstancias a considerar detenidamente de manera previa, porque podrían influir en el grado de consecución de los objetivos planteados.

No es lo mismo que el grueso de nuestros activos se sitúe en una zona geográfica sujeta a cambios climatológicos drásticos, o que sea solamente algo marginal. Tampoco es lo mismo tener una filial importante en UK que en otro país, dado que a la filial le afectará no solamente las nuevas estipulaciones derivadas del Brexit sino también la cobertura de los riesgos vinculados a “Employers liability” que es distinta de la española.

Los “localismos” son circunstancias particulares que afectan a los países o a zonas geográficas por razones diversas. Podríamos dividirlos en:

Económicos: Circunstancias por las cuales unos mercados son más blandos o con mucha menos capacidad en un país que en otro. Por ejemplo, las pólizas de D&O han sido tradicionalmente más baratas en España que en UK. Es verdad que cada vez más la cultura de reclamación anglosajona y el reaseguro provocan que se tienda a una homogeneización de precios.

Legales: Aspectos como los diversos Pools para ciertos riesgos presentes en muchos países (algunos de obligado cumplimiento) o la existencia de ciertas coberturas del programa que no pueden ser aseguradas y que requieren de una Póliza Local, deben ser considerados. Como ejemplo la Workers Compensation en UK o en Francia la “*Faute Inexcusable*” como hecho diferencial. También se dan Pools por sectores de actividad



como PharmaPool en Alemania o para coberturas específicas, como el Pool Atómico en España entre otros.

Climatológicos: Coberturas Cat Nat de Terremotos, Huracanes, Inundaciones en zonas geográficas con alta exposición. Área del Caribe, Estados del sureste americano y México (Huracanes e inundaciones), California y en general la zona del pacífico americano, Turquía y Sur de Europa (España no tanto) por Terremoto. Ejemplos serían: Consorcio de Compensación de Seguros en España para Cat Nat, GAREAT (Francia), NNPP (Norwegian Perils Pool), TRIA en USA etc.

Políticos: La cobertura de Terrorismo es la paradigmática. Como sabemos, en España también es parte fundamental de las coberturas que ofrece el Consorcio de Compensación de Seguros.

Adicionalmente, desde el punto de vista de la administración del programa, puede haber otros aspectos que limiten su buen funcionamiento. Es importante conocerlos previamente con el fin de mejorar todo aquello que podamos controlar (pago de prima, firma de documentación etc) y así evitar sorpresas. Algunos ejemplos:

- **Coberturas obligatorias en Europa (importante tener en cuenta cuando se cubren estos países en LPS):** Costes de Salvamento en Italia, Bélgica o Rep. Checa, Responsabilidad civil locativa en Bélgica y Francia, cobertura de incendio en Islandia.
- **Cash before cover:** en algunos países es obligado pagar la prima antes de que la póliza entre en vigor, de lo contrario, no podrá emitirse la póliza en la fecha deseada, por ejemplo: India, Japón, Algeria, Corea del Sur y Tailandia.
- **Corredor local obligatorio:** Brasil, USA,
- **Backdating no permitido:** China (algunas provincias), USA (no puede emitir la póliza antes del día de recepción de instrucciones).
- **Documentación necesaria para poder emitir la póliza:** en Brasil necesitan el "firm order" del Corredor, en Japón necesitan el proposal form firmado del Corredor o cliente, en México necesita el cuestionario de lavado de dinero.

- **Restricciones de Reaseguro:** no todos los países permiten el fronting de reaseguro al 100%: Brasil, China (máximo 80%), México (99%), Egipto (75 – 95%), India (75%) y Malasia (90%)
- **Registro obligatorio de wordings:** Brasil, México y USA
- **Impuestos de reaseguro:** Brasil, USA, China y Egipto.

Es imperativo conocer bien las legislaciones o circunstancias específicas de todos los países en los que estamos situados para evitar sorpresas de última hora y poder analizar bien las distintas propuestas que puedan llegar a nuestra mesa.

A la hora de estructurar un Programa Internacional, también hay que tener en cuenta el modelo organizativo de la Gerencia de Riesgos y Seguros de la propia empresa. Por citar algunas alternativas; podemos diferenciar entre:

Gerencia de Riesgos y Seguros sin estructura propia:

La Gerencia de Riesgos y Seguros define las Políticas, Procedimientos, Protocolos de Actuación, etc. y delega en uno o varios Corredores la gestión de sus pólizas, siniestros y recibos.

Gerencia de Riesgos y Seguros con estructura propia:

La empresa decide tomar el máximo nivel de control sobre sus operaciones de seguros y destina los recursos necesarios; pudiendo incluso constituir su propia correduría de seguros e incluso una compañía Cautiva.

Gerencia de Riesgos y Seguros con estructura compartida:

El Grupo negocia una alianza estratégica para constituir una Joint Venture con uno o varios Corredores que permita compartir recursos de ambas organizaciones, aprovecharse de las sinergias y ofrecer un nivel de servicio adecuado en todos los países donde la empresa desarrolla su



actividad económica; pudiendo el Corredor poner su propio personal a disposición de su cliente a modo de implant.

En cualquier caso, la decisión final sobre la elección de uno u otro formato por parte de la Gerencia de Riesgos dependerá de las características y necesidades del interés Asegurado, el país en el que se encuentra el riesgo y la legislación aplicable en el mismo.

ROL DEL CORREDOR

Antes de empezar a confeccionar un Programa Internacional de seguros, debemos definir los intervenientes y entre ellos el Corredor que queremos utilizar y todo ello dependerá de cuál va a ser nuestra actividad fuera del país de origen y en qué países.

¿Nos dedicamos solo a exportar al resto del Mundo o por el contrario tenemos actividad física en otros países? ¿En cuántos países tenemos actividad? ¿Tenemos filiales o se gestiona desde la central? ¿Alguna legislación especial en el país extranjero al que vamos? ¿Tenemos el control de la filial extranjera o vamos con socios locales?

Todas estas preguntas entre otras nos las debemos plantear antes de tomar una decisión del Corredor con el que vamos a trabajar. Sin embargo, deberemos primero tener claras que funciones debería realizar este Corredor para luego elegir cuál es el más idóneo.

Las principales funciones en la gestión de un Programa Internacional de seguros y siniestros deberían ser la siguientes:

1. En primer lugar, diseñar un Programa Internacional personalizado para cada cliente.

Para ello es necesario que detecte y defina las necesidades específicas del riesgo objeto de seguro, averigüe las áreas, recursos, activos o bienes más vulnerables y con mayor tendencia a sufrir accidentes y finalmente reconozca las medidas internas de la empresa que faciliten, prevenan y minimicen los riesgos para que la prima del seguro resulte más económica.

2. En segundo lugar, colocar el Programa Internacional en el mercado Asegurador.

Para ello, solicitará ofertas a varias Aseguradoras tomando en consideración las particularidades de cada país, realizará un análisis objetivo de las ofertas para que se adapten a las necesidades e intereses de cobertura y protección del cliente atendiendo al objeto Asegurado, el capital Asegurado, prima, franquicia y métodos de determinación de los daños.



3. Implementar el programa de acuerdo con las necesidades del Asegurado y las instrucciones del gerente de riesgos.

El Corredor validará las coberturas de las respectivas Pólizas Máster y locales, la fiscalidad asociada y el encaje del programa, así como la revisión de los condicionados.

Por otro lado, es necesario que detalle de forma explícita y clara a la Gerencia de Riesgos cómo funcionan en cada jurisdicción, su estructura local de apoyo para los seguros contratados, los procedimientos de comunicación y reclamación frente a las Aseguradoras, los riesgos Asegurados, coberturas, etc.

De igual forma, el Corredor se encargará de establecer, revisar y/o verificar los procedimientos de gestión de reclamaciones que no terminen en un pago de una Aseguradora.

4. Acompañar a la Gerencia de Riesgos en la gestión de siniestros.

El Corredor contribuye positivamente en la gestión de siniestros, desempeñando funciones tan vitales como la implementación de medidas urgentes de contención de daños, coordinación de visitas de peritos, abogados, investigadores u otros profesionales que puedan intervenir.

5. Facilitar al cliente una visión global de la siniestralidad del programa.

Dotando al cliente de herramientas que permitan un seguimiento periódico del programa y de la siniestralidad, así como de un manual de actuación para la gestión de siniestros. Dentro de este manual, deberían indicarse aspectos como el protocolo en la tramitación del siniestro, desde su apertura hasta su cierre, coordinación de las visitas periciales, investigaciones, informes peritos, etc.

Por otro lado, el Corredor tiene que gestionar, negociar y reclamar a la compañía de seguros el cobro de las indemnizaciones asegurándose

que la indemnización ofrecida es acorde con las coberturas establecidas en la póliza.

6. Asistir al Gerente de Riesgos en las renovaciones.

Avanzar información sobre estado del mercado y posibilidades de mejora en prima y, especialmente, en coberturas, así como informar de nuevas posibilidades de aseguramiento.

7. Asegurar la calidad del servicio del programa.

Ofreciendo su red internacional de oficinas al servicio de la Gerencia de riesgo. Informando sobre cambios legislativos y modificaciones y atendiendo las quejas que le sean presentadas.

8. Gestionar los flujos económicos

Coordinará el reparto de primas de las diversas pólizas del Programa Internacional para que resulte equitativo y transparente. También se ocupará de la gestión de recibos de prima, extornos, liquidaciones de indemnizaciones y cobros o descuentos de franquicias.

Corredor local vs Corredor internacional. Ventajas y desventajas

A priori, el Corredor internacional parece la figura ideal para colocar este tipo de programas, ya que tiene partners o sucursales en los distintos países del mundo y puede gestionar la implantación de un programa global de una manera muy centralizada.

La ventaja de tener un único Corredor internacional es, además de la centralización y el control del programa que facilita la recopilación de la información, la unificación de criterios de coberturas y franquicias con un único wording.

Otra posible ventaja de disponer de un Corredor internacional es un posible menor coste, dado que es menor el número de intervenientes.



Todo ello considerando que los honorarios del Corredor internacional incluyan los de sus filiales.

Por otra parte, podemos referir una clara desventaja en la designación de un Corredor internacional, ya que éste podría tener un menor poder de negociación en el país extranjero que un Corredor local que dispone de una mayor base de clientes en dicho país.

La utilización de un Corredor local en el país en el que vamos a iniciar nuestra actividad solventaría muchos de los problemas anteriormente mencionados, ya que son los conocedores de cómo se gestionan los seguros en su país, pero por el contrario perderíamos todas las ventajas también mencionadas de lo que significa nombrar a un único Corredor internacional para el programa de seguros.

La estructura ideal va a depender de las respuestas a las preguntas planteadas al principio de este capítulo.

Si tenemos una actividad centralizada en el país de origen, exportando principalmente al resto del mundo y con poca actividad en el extranjero la solución óptima sería contar con un único Corredor internacional.

Si tenemos presencia en otros países, es aconsejable involucrar a los Corredores locales del Corredor internacional escogido y que haya una buena coordinación desde el principio para que todas las gestiones se lleven de una manera centralizada.

Cuando tengamos presencia en países con legislaciones más complejas y que se nos escapan de nuestro alcance, tendremos que seleccionar al Corredor local que más nos convenga y que al igual que el caso anterior, se coordine con el Corredor internacional encargado de la gestión e implementación del Programa Internacional de seguros de la Empresa.

Actuación del Corredor en la gestión del siniestro

En una fase previa a la ocurrencia del siniestro, el Corredor debe prestar ayuda en el diseño de la estrategia en caso de que se materialicen los riesgos. Para ello, Asegurador y Corredor deben coordinarse para buscar a los peritos y abogados óptimos en cada caso. El Corredor debe negociar con la Aseguradora la aceptación y designación de los mismos en las correspondientes pólizas, firmando, si fuera necesario, protocolos de actuación al respecto acordados entre Asegurado, Aseguradora, Corredor y peritos.

Una vez acaecido el siniestro, la actuación del Corredor será la de facilitador y gestor del expediente de siniestro; así, actuará como transmisor de la información en las periciales, permitiendo la agilidad en la gestión del siniestro, indagando casos análogos con la finalidad de ofrecer la solución más beneficiosa al Asegurado.

Asimismo, posicionará el siniestro frente a la Aseguradora, colaborando con la consecución de la documentación más conveniente y precisa para la gestión favorable del siniestro a través de recomendaciones al Asegurado, mejorando la fluidez y la calidad de la información a lo largo de la estructura del Asegurado, de forma que la información sobre el mismo sea la necesaria para el buen término del expediente.

Una vez la Aseguradora emite su resolución, si el siniestro se desvía de su objetivo (el cobro), el Corredor se encargará de la búsqueda de soluciones alternativas, haciendo uso de la experiencia y el know-how adquiridos con la gestión de otros siniestros (arbitraje, contenciosos, mediación, etc.), sirviendo de intermediario con la Aseguradora para alcanzar un acuerdo en el que todas las partes salgan beneficiadas.

Finalmente, Asegurado y Corredor harán una puesta en común de los distintos análisis realizados durante la gestión del siniestro y, si procede, se realizará una actualización del correspondiente Protocolo de Gestión de Siniestros, con el fin de mejorar la gestión de los próximos siniestros, y evitar controversias debido a resoluciones no conformes a todas las partes.



ROL DE LA ASEGURADORA

El papel de la Aseguradora es clave para la implantación de un Programa Internacional, ya que es quien suscribe y emite las pólizas de seguros. Es el último o primer (según se mire) eslabón de la cadena de este proceso. Por ello es muy importante definir correctamente la Aseguradora con la que se va a implantar el Programa Internacional.

Ésta debería aportar a un Programa Internacional las siguientes ventajas:

- Implantación en los distintos países donde el cliente tiene presencia, garantizando un buen servicio local, con suficiente autonomía para poder gestionar ágilmente y de forma coordinada las Pólizas Locales.
- Conocimiento de la legislación en seguros y fiscal de los distintos países, así como un respeto al cumplimiento normativo aplicable.
- Definición del Programa Internacional en atención a las necesidades de cada cliente.
- Capacidad de gestión operativa con visión internacional, que permita optimizar los costes y coberturas aportando homogeneidad al programa, respetando las diferencias entre países.
- Visión cliente, con un equipo de servicio a la cuenta internacional que permita una interrelación fluida con las filiales, centralizando la gestión en un único punto de interlocución, pero a la vez, permitiendo dar un servicio ágil y fluido a las empresas filiales.
- Adaptación a la estructura societaria y por países del cliente, respondiendo de forma flexible a las necesidades de las empresas.
- Protocolo de actuación para la emisión de pólizas, facturas, certificados de forma que los tiempos de emisión sean lo más cortos posibles.
- Protocolo de actuación en caso de siniestro, de tal forma que el expediente pueda avanzar localmente de forma ágil de acuerdo con los estándares fijados a nivel global y la información sobre el avance del expediente.

- Visualización en tiempo real de la información integrada de pólizas, cobro de primas, siniestros y certificados por países mediante aplicaciones informáticas a disposición del cliente.
- Solvencia financiera.
- Buena reputación en el Mercado Asegurador.
- Ausencia de incidencias en la tramitación o el pago de siniestros.

Rol de la Aseguradora en los Programas Internacionales



Fuente: Presentación Swiss Re



ROL OTROS PROFESIONALES: PERITOS Y ABOGADOS

Peritos profesionales

La planificación sobre la gestión de los siniestros es un elemento clave en la construcción de un Programa Internacional que requiere especial consideración debido a sus implicaciones, siendo necesario tener en cuenta algunas cuestiones como la propia estructura de peritos intervinientes.

En primer lugar, vamos a revisar el Rol del Gabinete Pericial:

La primera decisión es valorar si es necesario establecer un único gabinete pericial con cobertura internacional o, por el contrario, es más conveniente tomar la decisión sobre cada una de las jurisdicciones locales. Nuevamente, nos encontramos con la misma disyuntiva que en el caso de los Corredores internacionales antes expuesta.

Como hemos visto con anterioridad, es necesario establecer la nominación de uno o varios gabinetes periciales en la póliza, así como protocolos de actuación preestablecidos, líneas de comunicación y de control, así como, estándares de servicio acordados.

Es conveniente elegir un gabinete pericial con presencia en los países en los cuales actúe el Programa Internacional. La red pericial es muy relevante y una buena coordinación de los intervinientes es clave para la buena gestión de los siniestros, ya que los procesos son complejos y con muchas fases y debemos simplificar y optimizar la gestión.

Es muy importante que todo el proceso esté centralizado en el país donde se emita el Programa Internacional de Seguros, aunque la coordinación con el perito local debe ser plena, ya que es el que va a estar en el lugar del siniestro y tendrá información de primera mano.

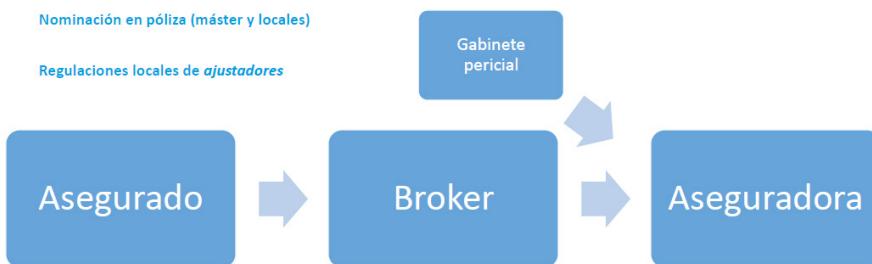
Para poder conseguir este control podemos incluir la cláusula de control de siniestros en las Pólizas de Seguros. Con esta cláusula dejamos claro que Aseguradora tendrá el poder de decisión para llegar a un acuer-

do y el cierre del siniestro. Esto tendrá que estar muy relacionado con los peritos intervenientes.

Por último, es importante señalar que, en algunos países y sus jurisdicciones como por ejemplo en Chile y Brasil, no puede actuar un perito que no esté autorizado para operar en ese país, lo que nos lleva a ser especialmente cautelosos con los posibles acuerdos de colaboración y costes derivados de los mismos que computan finalmente a efectos de una mayor siniestralidad para el Asegurado.

Programas de seguros internacionales Rol del Gabinete Pericial

Global solutions. Local expertise.



Rol de Abogados y Asesores jurídicos

La intervención de este tipo de profesionales en los Programas Internacionales va más allá de su actuación en los siniestros como defensores de los intereses de Asegurado y Aseguradora.

El asesoramiento jurídico por parte de un Abogado puede ser pieza clave en el diseño e implantación de un Programa Internacional, pues, junto al Corredor, garantizará las coberturas y redacción de las pólizas que mejor se adapten a las necesidades del Asegurado utilizando para ello su experiencia en lo relativo a la interpretación y ejecución de pólizas.

Así, para que un Programa Internacional de Seguros esté bien estructurado y evitar faltas de coberturas cuando se materialice un riesgo,



se deberá contar con asesores jurídicos que, además de ser expertos en materia de seguros, conozcan la normativa local de aplicación, pues es corriente que haya regulación incompatible de distintos países que estén ubicados bajo un mismo Programa.

Un claro ejemplo es el caso de la cobertura para fianzas civiles y penales prevista en una póliza de D&O en España, en contraposición, observamos como la cobertura de estos avales en procedimientos penales en otros países de Europa no procede como cobertura.

De la misma forma puede ocurrir con los preceptos en materia laboral que suelen ser dispares y, en reiteradas ocasiones, opuestos según la zona geográfica de que se trate. En estas circunstancias y tras el análisis normativo correspondiente, el abogado puede aconsejar contratar una póliza local, para asegurarse que tales riesgos quedan cubiertos por la misma.

Respecto a la gestión del siniestro, el abogado intervendrá como “intérprete cualificado” del condicionado de la Póliza, anticipando los posibles conflictos que puedan producirse con el Asegurador. En este sentido, el abogado debe velar que cualquier actuación del Asegurado una vez producido el siniestro, se realice de forma que no perjudique la cobertura contratada. Para ello es determinante que exista una estrecha colaboración entre el Gerente de Riesgos y el abogado en todo momento.

El papel del abogado en la negociación, es asesorar al cliente no solo en los aspectos puramente legales del conflicto, sino también valorar las posibles formas de solución, incluyendo la elección de la mediación u otros métodos adecuados de gestión de conflictos, con el fin de encontrar soluciones que permitan beneficiar a ambas partes.”

CONCEPTOS Y TÉRMINOS BÁSICOS

Se ha detectado que la terminología empleada en el mercado plantea, de forma habitual, confusiones y problemas, debido quizás a la propia traducción del término inglés de estas expresiones (Admitted – Registrado), teniendo en cuenta que estos conceptos no son uniformes en todos los países al variar las definiciones, por lo que es preciso tener una visión general de los mismos para comprender sus características específicas.

Póliza “Admitted”

Póliza emitida por un Asegurador registrado en el país en el cual se ubica el riesgo cubierto.

Hay que tener en cuenta que la licencia recibida por un Asegurador puede ser concedida para actuar en todos los ramos o estar simplemente referida a determinados ramos específicos.

Póliza “Non-Admitted”

Póliza emitida por un Asegurador no registrado en el país en el cual se ubica el riesgo cubierto

Este seguro Non Admitted puede estar totalmente prohibido o, por el contrario, permitido en algunos casos como se menciona a continuación.



Póliza “Non-Admitted” permitida

Equivalente a las siguientes expresiones:

- Non Admitted Permitted
- Non Admitted Not Prohibited
- Permissible Unlicensed Coverage (PUC)

La legislación del país permite que un Asegurador sin licencia para operar en la jurisdicción de ese país pueda asegurar un riesgo domiciliado o situado en ese país.

Puede referirse exclusivamente a determinados ramos o riesgos o a la totalidad de los mismos, pudiendo establecerse Programas con coberturas de exceso y diferencias en límites y condiciones (DIC/DIL).

Ejemplos de países Non Admitted Permitted: Canadá (con el requisito de la liquidación adecuada de los impuestos locales), Chile, El Salvador, Eslovaquia, Israel, Nueva Zelanda, Paraguay, Perú, Samoa, Trinidad y Tobago, etc.

Póliza “Non-Admitted” no permitida o prohibida

Equivalente a las siguientes expresiones:

- Non Admitted Not Permitted
- Non Admitted Prohibited

En este caso, la legislación del país afectado no permite, o prohíbe expresamente, que un Asegurador sin licencia para operar en la jurisdicción de ese país pueda asegurar un riesgo domiciliado o situado en el mismo, o que se emita una póliza por un Asegurador fuera del país donde el riesgo está situado.

...

Póliza “Non-Admitted” no permitida o prohibida

En este caso solo se permite actividad Aseguradora a las compañías registradas localmente, existiendo un gran riesgo para el Asegurador que está operando en un país sin autorización, afectando también al tomador de la póliza irregularmente emitida por sus connotaciones fiscales, como ya se ha mencionado, teniendo en cuenta que en un 85% de los países, la cobertura Non Admitted está prohibida o restringida.

Ejemplo: Brasil es un país Non Admitted Prohibited, por tanto, las pólizas emitidas por un Asegurador que no esté registrado o autorizado en este país están prohibidas, con lo que Programas Internacionales con pólizas en DIC/DIL contratadas con Aseguradoras no autorizadas no se ajustan a la legalidad vigente.

Otros ejemplos de países Non Admitted Prohibited serían: Argelia, Argentina, Aruba, Bahamas, China, Costa Rica, Ecuador, Filipinas, Honduras, India, Japón, Jordania, Malasia, Mauritania, Marruecos, México, Nicaragua, Nigeria, Mozambique, Rusia, Senegal, Túnez, Tanzania, Uruguay, Venezuela, etc.

Por otra parte, hay que mencionar la existencia de regulaciones que prohíben al Asegurador operar sin licencia en el país, pero no establecen ninguna previsión que prohíba al Asegurado colocar un seguro con un Asegurador en el exterior. En ocasiones, se establece la obligación del Asegurado de liquidar un impuesto local aplicable sobre la prima “Non Admitted”.

Aspectos negativos de esta situación:

- Posible incumplimiento de regulación local y falta de acceso a Pools públicos.
- Posibles problemas en la liquidación de impuestos locales e implicaciones fiscales para el cobro de siniestros.
- Administración compleja de siniestros.

Aspectos positivos:

- Coberturas consistentes a nivel mundial.
- Costes ajustados.
- Control absoluto sobre alcance coberturas



Dotaciones de Autoseguro. (Self-insurance provisions)

Este concepto también tiene sus particularidades, ya que en determinados países no se permite esta figura, especialmente cuando se refieren a líneas de seguro obligatorias. Incluso, en algunos casos, los acuerdos contractuales con terceras partes requieren la prueba específica de la existencia de contratos de seguros.

Otros términos posibles que podemos encontrar serían los siguientes:

Unauthorized Alien Insurer

Desde la ley de seguros de 1973 se permite la excepción a las Aseguradoras extranjeras asegurar riesgos en Australia. En el 2008 se aclaró este término y se especificó los riesgos a cubrir:

- Riesgos atípicos
- Grandes riesgos
- Otros riesgos que razonablemente no pueden ser colocados en Australia

Igualmente, se trata de una terminología usada en Estados Unidos para considerar a un Asegurador Non Admitted (externo a USA), tal como se entiende este concepto en el país citado.

Surplus Lines Insurer

Concepto usado en USA relativo a capacidades de Aseguradores en estados con líneas excedentes que pueden ser utilizadas por otros interesados en otros estados. De forma simple, podría definirse como aquel Asegurador que forma parte de una lista de Aseguradores con licencia solo para proporcionar cobertura cuando no puede ser obtenida de los mercados “Admitted”. En USA serían las Aseguradoras no registradas en un estado y que no tienen licencia para operar en el mismo, pero que legalmente cumplen con los requisitos para comercializar seguros en el estado en cuestión. Los seguros de las compañías extraterritoriales generalmente son más caros y presentan menor cobertura que los que ofrecen las compañías con licencia, siendo además precisa la utilización del Corredor de forma obligatoria en estas operaciones.

Por otra parte, en USA es preciso disponer de *Autorización para suscribir pólizas en cada uno de los Estados*: las Aseguradoras requieren la aprobación expresa del State Insurance Commissioner respecto a condicionados y tasas aplicables.

Destacamos la utilidad de las diversas herramientas que existen en el mercado que nos ayudan a tener una visión más clara sobre estas cuestiones, incluyendo la creación de bases de datos entre Aseguradoras y Corredores, siendo un ejemplo la denominada AXCO, que describe las características principales de cada país en el ámbito regulatorio, al objeto de poder plantear posteriormente la mejor solución Aseguradora que cumpla con las disposiciones locales.



FREEDOM OF SERVICES (FOS)

Las siglas FOS (Freedom of Services) se refieren al régimen de aquellos países donde se puede operar en Libre Prestación de Servicios (LPS), considerando los mismos como aquellos pertenecientes al Espacio Económico Europeo (UE, incluyendo adicionalmente Islandia, Liechtenstein y Noruega).

Tiene su regulación inicial en el artículo 5 de la Directiva 92/49 CEE del Consejo de 18 de junio de 1992 relativa a la autorización establecida para esta materia en el Espacio Económico Europeo, posteriormente sustituida por la Directiva 2009/138/CE

En estos países existe la libertad para establecer Programas de Seguros por compañías Aseguradoras autorizadas y domiciliadas en un estado miembro del Espacio Económico Europeo, que desarrollan su actividad desde su domicilio o a través de una filial en otro estado miembro (Libertad de Establecimiento) o una filial establecida en el territorio, asumiendo riesgos o adquiriendo compromisos en otro estado distinto, respetando las particularidades legales y fiscales correspondientes a cada territorio.

Por ello, la Aseguradora que quiera ejercer actividades en régimen de libre prestación de servicios en uno o varios Estados, deberá notificarlo a las autoridades competentes de su Estado miembro de origen. También deberá informar a dichas autoridades de los cambios introducidos en el marco de sus actividades.

Posteriormente, corresponderá a las autoridades competentes del Estado miembro de origen informar de esta cuestión en el plazo de un mes a las autoridades competentes del Estado miembro de prestación de servicios. Dicha información deberá referirse tanto a la empresa y las actividades que ésta pretenda ejercer como a la naturaleza de los riesgos cubiertos.

Para Aseguradoras de países no miembros, en el supuesto de que quieran actuar en España, se exige comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), para iniciar el proceso de au-

torización de la Aseguradora afectada (hasta ahora solamente una empresa de países no miembros ha comunicado esta cuestión).

El Estado afectado (en este caso España), será considerado como Non Admitted-Not Permitted para las Aseguradoras externas que no estén autorizadas a operar en uno de los estados mencionados (ejemplo: Aseguradoras americanas sin autorización no podrán emitir Programas para sus filiales europeas desde USA). Por lo tanto, el seguro emitido desde el exterior de la Unión Europea (“Non-Admitted”) es considerado como prohibido legalmente por lo que el término FOS (ó LPS), solo sería aplicable a países pertenecientes al EEE (Espacio Económico Europeo).

Podríamos llegar a la conclusión, al objeto de ahorrar costes, que en el caso de libre prestación de servicios la optimización se consigue con la emisión de un único Programa Internacional (una única Póliza Master), aplicable a este ámbito territorial sin necesidad de contratar pólizas locales, pero esto no puede ser afirmado categóricamente, ya que existen determinadas coberturas locales obligatorias o recomendables, como puede ser la responsabilidad civil patronal en España, especiales consideraciones de las coberturas de D&O, siendo más recomendable, en determinados casos, el establecimiento de Programas Locales con determinado límites utilizando en exceso una estructura DIC/DIL, la cual está permitida y aceptada legalmente en este entorno sin generar problemas relativos a impuestos u otras consideraciones legales, siempre que se haya respetado los requisitos básicos del riesgo Asegurado en cada país.

Por lo tanto, a pesar de poder operar en FOS (ó LPS), en muchas ocasiones es recomendable la existencia de una Póliza Local debido a los diferentes usos y costumbres sociales. Existe un mayor coste (fronting y Corredor), que se compensa con los mejores resultados obtenidos a través de la gestión local cuando se producen siniestros por el conocimiento de sus particularidades.

Igual ocurre en el caso de algunos tipos de seguros (responsabilidad civil nuclear, seguro obligatorio de construcción, etc), que precisan Programas Locales al estar excluidos de operar en FOS (ó LPS).



Finalmente, como veremos posteriormente, los impuestos sobre primas de seguros locales de cada país deben de ser calculados en relación con la situación de los activos o las actividades en cada uno de ellos, siendo la Aseguradora la responsable de su tramitación.

DIC/DIL

Las siglas DIC / DIL (Difference in Conditions / Difference in Limits) hacen referencia al establecimiento de Programas Máster Internacionales que actúan con Diferencias en Límites y Diferencias en Condiciones con los Programas Locales.

Cobertura en Diferencia en Límites

La Póliza Máster proporciona cobertura a las sociedades domiciliadas en otros países, con respecto a las Pólizas Locales emitidas en los mismos, en la parte del importe del siniestro que supere el límite de indemnización establecido en dichas pólizas, hasta los límites de indemnización de la Póliza Máster.

Cobertura en Diferencia en Condiciones

La Póliza Máster proporciona cobertura a las sociedades domiciliadas en otros países con respecto a las Pólizas Locales emitidas en los mismos, cuando los términos y condiciones de cobertura de la Póliza Máster sean más amplios que los establecidos en dichas pólizas.

El sistema DIC/DIL ha sido el utilizado tradicionalmente antes de la aparición de la cláusula FIC (Financial Interest Clause) para la construcción de los Programas Internacionales. Si bien funciona perfectamente y es un aliado de alto valor en los países FOS (o LPS), y en las jurisdicciones Non Admitted Permitted, es un elemento que plantea problemas en países Non Admitted Not Permitted, al no cumplir con la legislación local, por lo que en estos casos hay que evitar el uso del mismo.

Igualmente, es preciso tener en cuenta que los Programas Locales deben establecer los límites precisos de acuerdo con criterios técnicos adecuados en relación al riesgo que amparan, de forma que se eviten lagunas de cobertura y se cumpla con la legislación local (países con seguros obligatorios que exigen mínimos en cuanto a los límites a contratar), evitando que este tipo de cuestiones pueda también afectar a la reputación de la empresa involucrada en caso de siniestro.

Finalmente, indicar que es importante contemplar la *cláusula Drop Down*, para los supuestos en los que los límites de indemnización de la póliza local se hayan consumido, para que la póliza Máster asuma la función de Póliza Local.

FIC

Las siglas FIC (Financial Interest Clause) hacen referencia a la denominada cláusula de interés financiero que apareció con posterioridad a las coberturas DIC/DIL como evolución de los propios Programas en la búsqueda de soluciones para el adecuado cumplimiento de las disposiciones normativas y fiscales.

La Póliza Master no puede proporcionar cobertura bajo condiciones “Non-Admitted Not Permitted”, ya que la legislación local aplicable no permite o prohíbe su cobertura, pero mediante la FIC proporciona cobertura al Asegurado principal (sociedad matriz) con respecto a su interés financiero en esa sociedad filial local, con lo que el Asegurado principal es el único Asegurado por la cobertura y la sociedad filial local no tiene la condición de Asegurado en la Póliza Master. En caso de siniestro sufrido por su filial y en el que la matriz soporta la pérdida en los estados financieros consolidados, el Asegurado principal recibe la indemnización de acuerdo con lo términos pactados en el condicionado de la Póliza Master relativo a esta cuestión.

Una de las primeras cuestiones que nos planteamos al contratar esta cobertura es si todo el mercado Asegurador entiende lo mismo cuando hablamos de cláusula FIC. Todos estamos de acuerdo en que la respuesta debería ser que sí, pero la realidad nos dice que no es así.



Cada Aseguradora define esta cláusula en función de estos aspectos:

- País del riesgo.
- Partner del país en cuestión.
- Póliza Todo Riesgo vs Riesgos Nominados.

Teniendo en cuenta estas cuestiones es difícil plasmar una cláusula tipo o un condicionado estándar ya que no existe. Cada Aseguradora redactará su cláusula en función de su política de suscripción.

En lo que sí coinciden todas, o la mayoría, es en identificar quién será el que reciba la indemnización en caso de siniestro: la empresa matriz. Bajo esta cláusula, una vez ocurrido el siniestro, la empresa matriz tomadora del Programa Internacional reclamará a la Aseguradora el pago de la indemnización sobre el límite y condiciones pactadas en póliza, donde se habrá establecido previamente de forma clara cuales son los parámetros del interés financiero de la compañía matriz (A), localizada en un país (A1), como consecuencia de un siniestro ocurrido en una de sus filiales (B), localizada en un país diferente (B1).

Como mencionamos, la cláusula de interés financiero indemnizará el propio interés acordado previamente, no el daño ocasionado, debiendo estipular de forma previa los aspectos básicos considerados para la valoración de este interés así como otros aspectos conectados (ejemplo: peritos intervenientes, etc), ya que, en otro caso, la controversia que pueda surgir sobre estas cuestiones nos llevará a encadenar problemas múltiples entre las partes con grandes posibilidades de acabar ante los tribunales de justicia, ya que siempre es complicado definir lo que es el interés financiero y cómo se puede calcular una pérdida de este tipo. A pesar de los esfuerzos por buscar soluciones transparentes esta cláusula también resulta controvertida, sobre todo cuando se pretende transferir los fondos recibidos, a través de una indemnización, al país que ha sufrido el siniestro y nos encontramos en una jurisdicción Non Admitted Not Permitted (cuestión que no está contemplada en el origen de la propia cláusula, pensada para recibir el importe en la matriz).

En el caso anterior, en el momento de realizar el reparto interno de la prima entre las empresas del Grupo, no se debería de imputar prima por este concepto (FIC) al país destinatario de esta cobertura, ya que no se podrán pagar indemnizaciones en este destino al considerarlas transferencias de capital.

Sin embargo, en los países Non Admited Permitted las pólizas master pueden pagar directamente la indemnización con cláusula FIC, pero solo hasta un límite razonablemente pactado.

En los países Non Admitted Not Permitted, se han buscado argumentos legales para poder remitir el importe de la indemnización, cobrado inicialmente por la matriz, al país de destino como pueden ser la posibilidad de recurrir a la ampliación de capital de la empresa siniestrada, préstamos participativos, deuda subordinada u otras opciones, pero esto tiene que ser justificado ante el regulador local. Igualmente, se plantean problemas en cuanto a los posibles recobros a ejecutar por las Aseguradoras, teniendo limitada las mismas esta facultad por la configuración del Programa.

También se pueden plantear problemas en el supuesto de que, en aplicación de la cláusula FIC, no se disponga de la totalidad de la participación accionarial y el socio de acompañamiento se sienta perjudicado por esta situación, interponiendo la demanda correspondiente al considerar que solo se protege a una de las partes implicadas. Cabe destacar que en muchos países es muy habitual tener socios locales minoritarios, a veces por motivos legales u otras por razones prácticas.

La cláusula de interés financiero no es incompatible con la normativa española. La Ley de Contrato de Seguro establece la necesidad de que exista un interés asegurable (arts. 4 y 25) y, sin duda, el interés económico de la matriz en sus filiales lo es. No obstante, no existe en España ningún pronunciamiento judicial que establezca la validez o nulidad de una cláusula de interés financiero.

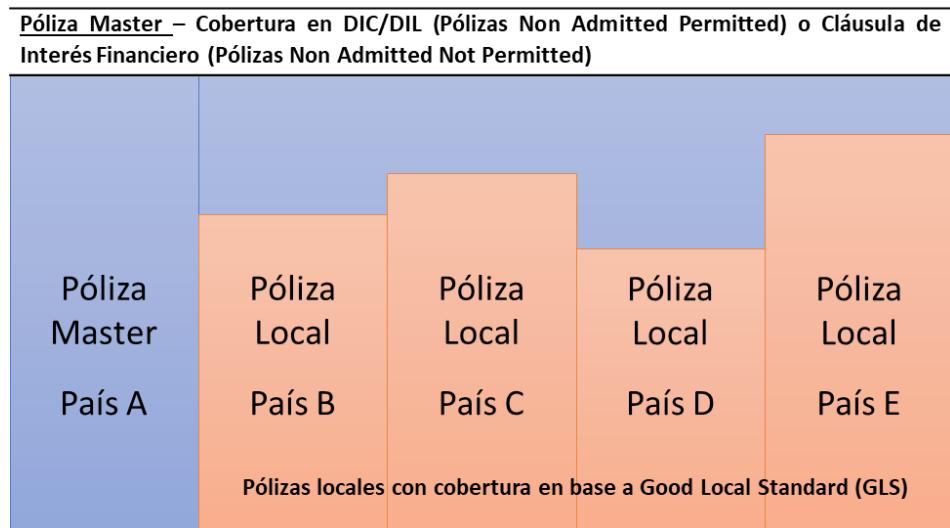


GOOD LOCAL STANDARD

Introducción ¿Qué es Good Local Standard?

En un Programa Internacional, la póliza máster, no puede llegar a todos los países por igual. Habrá algunos donde podrá operar por sí misma y dará cobertura directa por la denominada cláusula de Libre Prestación de Servicios (LPS) pero también veremos que, para dar un esquema adecuado al programa, habrá que contratar pólizas locales vinculadas al programa.

Tal y como ya hemos visto en el capítulo de Estructura de los Programas Internacionales, el esquema escogido sería el siguiente:



En algunos países será imposible implantar por razones legales el mismo condicionado, estructura, límites, etc. que tenemos en nuestra máster por lo que deberemos contratar las pólizas locales siguiendo el Good Local Standard del país, y esto no es más que contratar coberturas mínimas exigidas según la normativa local.

La combinación entre el GLS y la DIC/DIL en la Máster

Generalmente, la póliza máster emitida dentro de un Programa Internacional va acompañada de una extensión de cobertura denominada Diferencia en Condiciones y Límites (de ahora en adelante cobertura DIC/DIL). Esta cobertura actúa como respaldo para las pólizas locales emitidas en cada uno de los países, proporcionando cobertura si un siniestro no queda cubierto bajo una póliza local o si el límite de esa póliza se ha agotado, sujeto claro está, a los términos y límites restantes de la póliza global. Es decir, esta cobertura siempre actuará en exceso de las pólizas locales hasta los límites y condiciones fijados en la póliza máster.

Por tanto, la inclusión de la cláusula DIC/DIL dentro de un Programa Internacional es transcendental para acabar de englobar las coberturas de todas las pólizas y poder ofrecer prácticamente las mismas condiciones de la póliza matriz en el resto de países. De esta manera se eliminan también los posibles vacíos de cobertura, por ejemplo, al no haber emitido una póliza local en tiempo y forma o debido a algún problema administrativo.

A continuación, detallamos en qué tipo de países se puede realizar una cobertura DIC/DIL (ver definición):

DIC/DIL en países de la UE

Es posible dar este tipo de cobertura en aquellos países en los que previamente hemos visto que se puede trabajar en la modalidad de FOS (o LPS). A la parte de prima asignada a la póliza máster en concepto de DIC/DIL habrá que aplicarle los impuestos locales del país en cuestión y la compañía Aseguradora se responsabilizará de tramitar la liquidación de estos impuestos locales a las Autoridades Fiscales competentes de ese país. En el caso en que ocurra un siniestro que recaiga dentro de esta DIC/DIL, la compañía Aseguradora podrá indemnizar directamente al Asegurado local.



DIC/DIL en países non Admitted Permitted

Es posible dar este tipo de cobertura, pero en este caso y, dependiendo del país, es posible que se requiera disponer de licencia para poder llevar a cabo este tipo de cobertura y la liquidación de impuestos a las Autoridades Fiscales de los distintos países.

DIC/DIL en países non admitted not permitted

Es posible dar este tipo de cobertura bajo la fórmula de interés financiero y en caso de siniestro se tendría que abonar en el país de origen.

¿El Sector Asegurador es unánime en el GLS?

Por desgracia la respuesta es no, y esto es lo que hace realmente difícil el discernir qué es lo mejor, lo que más puede interesar, o simplemente estar seguros de que lo que estamos contratando es lo adecuado y necesario en dicho país.

Esta disyuntiva es conocida por Corredores y Aseguradoras por igual, por tanto, no entendemos cómo no hay a nivel internacional algún acuerdo sobre los GLS aplicables.

Desde un punto de vista de cliente, de quién ha de contratar un Programa Internacional, interesa contratar un seguro local que cubra lo necesario para cumplir normativa y cubrir las especificidades del país que no tengan cobertura por la máster, porque no olvidemos que nos interesa y nos exigen la mayor reducción de costes posible.

A modo de ejemplo, y de manera general, en un seguro de Responsabilidad Civil de Explotación y Productos, suele haber un GLS estándar en todos los países, pero, por el contrario, la RC Patronal se cubre de diferentes maneras y es más o menos amplio dependiendo del país en el que estemos trabajando.

EL PROCESO DE REPARTO INTERNO DE PRIMA (CUESTIONES FISCALES)

Para la adecuada construcción de un Programa Internacional es preciso realizar una serie de consideraciones desde el punto de vista de la fiscalidad aplicable a las primas acordadas para cada país.

En primer lugar, hay que obedecer un estricto cumplimiento con la regulación local existente y los requerimientos de tarifa, tasas y primas mínimas. Para ello hay que tener en cuenta tanto la legislación local del país donde se ubica la filial como la legislación del país donde se ubica la matriz.

En segundo lugar, el proceso de reparto de prima debe ser transparente, con unas reglas claras, y con las menores excepciones posibles, de forma que se pueda justificar ante las autoridades fiscales y de seguros de todos los países intervenientes.

Es importante que la prima asignada a una empresa/país determinado disponga de condiciones más ventajosas o al menos equivalentes a las que se hubieran podido obtener localmente contratando el seguro de forma local de forma independiente al programa de seguros internacional.

Por último, el proceso de reparto debería ser revisable y auditable.

Principios para el reparto interno de prima

- **Principio Mutual o de compensación de riesgos.** La prima aplicada a una determinada empresa en un determinado país debe contribuir al conjunto del programa de seguros un valor suficiente para poder hacer frente a los riesgos cubiertos de forma que técnicamente su riesgo no se desplace a otra empresa o a otro país.



- **Principio de Equidad o valoración del riesgo en su justo precio.** Cada empresa en cada país debe pagar la prima más equitativa y ajustada posible a su riesgo concreto. Para ello, el reparto debe procurar una homogeneidad en la fijación de la prima, entre países y entre empresas, buscando criterios objetivos que puedan esgrimirse para defender la equidad en la distribución.
- **Principio de Suficiencia del precio.** La prima del seguro no solo ha de ser suficiente para que la empresa/país pueda pagar el total de indemnizaciones por los daños y pérdidas sufridos por la misma, así como los gastos de administración, corredor, ingeniería y servicios de seguros aportados por la estructura.
- **Principio de distribución de riesgos.** De acuerdo con este principio se debe tener en cuenta las especificidades de los riesgos locales, la madurez del mercado Asegurador local, los estándares locales, así como aspectos como legislación local, jurisprudencia local etc... por tal de perfilar el riesgo que se está asegurando. Por ejemplo, la cobertura medioambiental exigida en los países de la Comunidad Económica Europea puede no ser tan rigurosa en países del tercer mundo, por lo que la necesidad de cobertura del riesgo local puede incluso ser contraproducente.

En el caso de la Comunidad Europea, uno de los impuestos de aplicación preceptiva es el impuesto sobre primas de seguro (IPT). El porcentaje del mismo, aplicado sobre las primas netas, varía en cada país en función del ramo de seguro aplicable, situándose entre el 0% y el 25%. Estos impuestos no se aplican para cubrir riesgos específicos de seguro, siendo utilizados por los Gobiernos de cada Estado para financiar organismos públicos o semipúblicos, etc.

En las pólizas emitidas bajo el régimen de Libre Prestación de Servicios (LPS) en la Unión Europea, el Asegurador tiene la obligación realizar el cálculo del impuesto en cada uno de los países donde se ubican los riesgos y también está al cargo de su recaudación y contabilización, de tal forma que en una póliza emitida en la EU que otorgue cobertura a varios países de este ámbito, habrá que calcular la prima correspondiente a cada

país para aplicar el tipo impositivo correspondiente y liquidar el importe resultante en cada uno de ellos.

En cualquier caso, las Haciendas Locales están vigilando de forma muy cercana esta cuestión en los últimos tiempos, al producirse situaciones habituales donde las primas de las pólizas locales resultan muy reducidas de forma que estas no cubren técnicamente el riesgo Asegurado ni los posibles impuestos exigidos, con lo que los criterios de reparto interno de la prima en la gestión del Programa Internacional pasan a ser un elemento relevante. En estos momentos existen una serie de países que supervisan estrechamente este asunto, (Países Bajo regulación Non Admited Not Permitted como Brasil, Argentina, India, México, etc), siendo preciso su justificación de forma adecuada.

El caso *Kvaerner*, ratificado por los tribunales europeos, es el precursor de esta materia en Europa con aplicación posterior al sector, de forma que soluciones de seguros globales, habituales hasta ese momento, han sido modificadas para poder cumplir con las nuevas normas establecidas de acuerdo con las siguientes conclusiones:

En 2001 un grupo noruego especializado en servicios de construcción e ingeniería acude al mercado inglés para contratar cobertura de seguros profesional en Europa utilizando la figura de la Libre Prestación de Servicios (LPS). Esta operación incluía cobertura para su subsidiaria holandesa John Brown PLC de la cual era propietaria. El fisco holandés observa que no se emite ninguna póliza en Holanda por este concepto habiendo sido contratada una póliza global en Londres, pretendiendo liquidar en este país los impuestos correspondientes que incluían a la sociedad holandesa mencionada. En esta situación, el estado holandés (con la solidaridad de Francia y Alemania) presenta una reclamación contra Reino Unido, ya que entiende que los impuestos deben de liquidarse en el país donde el riesgo está localizado, disponiendo los estados de soberanía fiscal.

El caso fue trasladado a la Corte de Justicia Europea (European Court of Justice – ECJ) resultando favorable el veredicto a la tesis holandesa partidaria del pago del impuesto de prima de seguros en el estado o



país en el que se encuentre el riesgo ubicado, al margen del Asegurador utilizado o del Programa global establecido.

Podemos decir finalmente que la localización del riesgo y, por tanto, la responsabilidad en cuanto a la liquidación del impuesto de primas de seguros fue establecida inicialmente por la Segunda Directiva de Seguros No Vida (1988) con un amplio catálogo de comentarios de la UE referentes a los ramos de daños, autos, viajes y ocio. Su interpretación y aplicación fue desigual en la práctica hasta el año 2001 con la aparición del caso Kvaerner.

Igualmente, existen países con particularidades interesantes como es el caso de Canadá, bajo regulación Non-Admitted Permitted. De acuerdo con la Excise Tax Act todas las operaciones precisan pagar la denominada Federal Excise Tax a la Agencia de Ingresos Canadiense (Canada Revenue Agency), existiendo algunas excepciones como el ramo de transporte marítimo.

En aplicación de la mencionada Excise Tax Act de forma particular se hace un seguimiento del Asegurado en el caso de que se trate de una subsidiaria de una compañía matriz que sea extranjera, donde la cobertura se realiza en base a un Programa Non-Admitted sin emisión de una póliza local admitida.

Incluso si la filial ha pagado la prima correspondiente, de acuerdo con el reparto realizado por la compañía matriz, este impuesto se aplicará en cualquier caso de forma adicional a cualquier otro impuesto local debido.

La *Canadian Revenue Agency* impondrá intereses y multas en la operación realizada en Canadá si se descubre que la misma se encuentra fuera de la ley. Las multas pueden aplicarse a los cuatro últimos años de la cobertura.

La máxima final sería que un país con un riesgo o activo Asegurado ubicado en el mismo, que forme parte de un Programa Internacional, debe de disponer de una prima razonable y adecuada en función de los precios de seguros locales calculada con el criterio técnico adecuado, sobre la cual se puedan aplicar los impuestos apropiados de carácter obligatorio para evitar una falta de ingresos por ese concepto. Adicionalmente,

el sistema de reparto interno de primas resultaría crítico, siendo preciso demostrar la metodología aplicada para justificar el mismo que debería ser conocida y coordinada entre los Departamentos Fiscales y de Seguros de las compañías, con lo que la existencia de reglas relativas a estos criterios en función de valores Asegurados, facturaciones, actividad, siniestralidad, vulnerabilidad, número de empleados, etc, resulta necesario y de obligado cumplimiento.

En cuanto a la liquidación del impuesto denominado Insurance Premium Tax (IPT), la estructura es diferente debiendo ser liquidado el mismo de acuerdo con las legislaciones sobre impuestos promulgadas en cada país. En algunos casos los Corredores están al cargo de la liquidación del impuesto (USA Surplus Line con una regulación federal y otra nacional). Sin embargo, en países Non Admitted Permitted (Canadá) los impuestos deben de ser liquidados por el propio Asegurado, mientras que en el ámbito Europeo esta cuestión se realiza por las Aseguradoras de forma directa.

En cualquier caso, podemos establecer el siguiente esquema:

Pólizas Locales

Deberán seguir las disposiciones establecidas en las legislaciones locales sobre impuestos de seguros, teniendo en cuenta que existen países que no disponen de esta regulación.

En términos generales, con las excepciones aplicables en determinados países, en el caso de que sean de aplicación impuestos sobre la prima local, estos deberían ser cobrados y liquidados por el Asegurador local.

Póliza Master

Los impuestos del país Máster (productor de la Póliza), se aplican sobre la prima determinada para el riesgo del país Máster.



Los impuestos del país Máster no se aplican sobre la prima determinada para los riesgos de otros países que tendrán su prima correspondiente incluyendo los impuestos aplicables.

Cobertura en Libre Prestación de Servicios

Se aplican a la prima los impuestos locales de los países. El Asegurador cobra los mismos y gestiona su liquidación.

Cobertura de “Interés Financiero”

Puesto que la cobertura se proporciona únicamente al Asegurado principal del país Máster, se aplican los impuestos de éste sobre la prima determinada para el riesgo a cubrir.

Cobertura Non Admitted Permitted

Algunas Aseguradoras no aplican impuestos sobre la prima de los países bajo esta cobertura.

En la mayoría de los países es responsabilidad del Asegurador gestionar este impuesto, y en algunos casos del Corredor. En muy pocos países es responsabilidad del Asegurado. En este sentido, es recomendable que la cláusula denominada Tax Guarantee Clause, por la cual el Asegurador interviene en esta problemática en el caso de que suceda, esté siempre incluida en los condicionados de nuestros Programas.

Como ya mencionamos, hay que tener en cuenta que existen países, como es el caso de Canadá, Argentina y Brasil, donde el Asegurado (y no el Asegurador o Corredor) es el encargado de liquidar los impuestos, con la responsabilidad que se asume en este contexto. Esto unido a una mayor tendencia protecciónista de los propios países, hace preciso reflexionar sobre las posibles sanciones que se pueden recibir por el regulador, teniendo en cuenta que se aprecia un aumento de las mismas, siendo el gestor fiscal del propio país, o el regulador de transmisiones exteriores (control de cambios, etc.), el encargado de su tramitación.

ART - ALTERNATIVE RISK TRANSFER

En épocas de liberalización de los mercados financieros (bajo la Presidencia de Ronald Reagan) nacieron multitud de productos que dieron en los ART como fórmula para abaratar costes o simplemente para que ciertas empresas con actividades de riesgo pudiesen encontrar cobertura. Estos instrumentos financieros (Swaps, productos financieros estructurados, etc.) que se empezaron a desarrollar a finales de los años 80 han demostrado ser poco sólidos y faltos de control. De hecho, fueron responsables en parte de la crisis financiera del 2008. Dentro de los ART se incluye a las Cautivas, que veremos ahora, aún cuando tienen poco que ver por filosofía y estructura con aquellos. Se trata más bien más bien un caso particular de compañía Aseguradora si bien es una herramienta alternativa al menos parcialmente al mercado de seguros tradicional para algunas entidades.



CAUTIVA

Tradicionalmente, las compañías Cautivas se han definido como Aseguradoras y/o Reaseguradoras creadas o participadas por grandes grupos empresariales con el objetivo de asegurar o reasegurar total o parcialmente riesgos derivados de sus actividades empresariales.

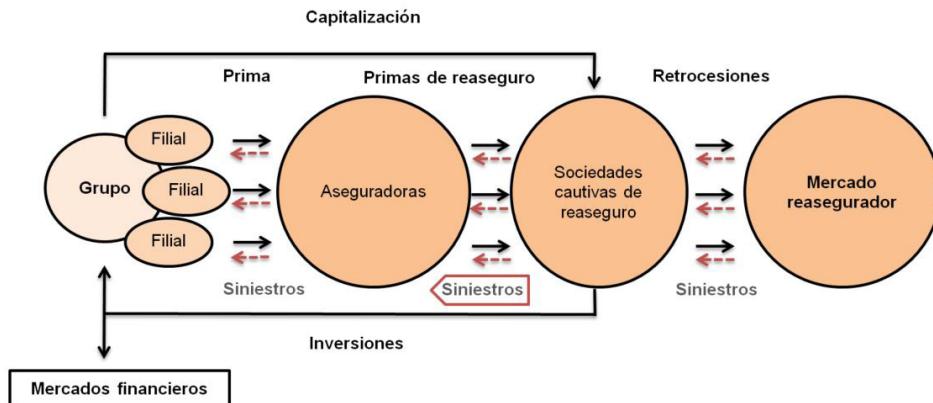
Los motivos para que este tipo de entidades decidan crear una compañía Cautiva son múltiples y pueden variar considerablemente en función de su sector de actividad, objetivos estratégicos, localización y ámbito de actividad, disponibilidad de cobertura Aseguradora en el mercado tradicional, entre otras.

La idea principal al crear una Cautiva es mantener el riesgo dentro de la empresa y no externalizarlo. Las Aseguradoras Cautivas suelen estar en un territorio deslocalizado (en inglés, off-shore), y retienen el riesgo de la compañía con el objetivo de reducir los costes de las primas.

Este tipo de Compañías de Seguros y/o Reaseguros Cautivas se usan como herramientas de gestión alternativa del riesgo (ART) y permiten:

- Dar cobertura a riesgos difíciles de colocar.
- Decidir el esquema de cobertura desde la casa matriz.
- Ganar fuerza de negociación en los mercados.
- Ejercer un mayor control sobre los procesos de contratación de coberturas Aseguradoras.
- Intervenir activamente en la gestión de siniestros.
- Administrar los flujos económicos y financieros que generan estas transacciones.
- Establecer el grado de retención.
- Optimizar el coste de gestión del riesgo.
- Llegar a todo tipo de mercados de seguro, reaseguro y retrocesión.
- Contribuir en la cuenta de pérdidas y ganancias.
- Disponer de más y mejor información sobre los riesgos, los seguros, los siniestros y todos sus flujos económicos y financieros.
- Gestionar los beneficios sociales de los empleados.

Ilustración funcionamiento de una Reaseguradora Cautiva y sus flujos financieros:



Fuente: https://www.risk-reinsurance-solutions.com/uploads/2019/10/30/original/fluxos_financieros.jpeg

Las Cautivas concebidas como Compañías de Reaseguro están más extendidas que las llamadas Cautivas de Directo. En caso de una Compañías de Reaseguros, los riesgos de la empresa matriz son suscritos por un Asegurador directo local (llamado fronter), que los cede posteriormente a la Cautiva en forma de contrato de reaseguro. Las Cautivas por su parte, retroceden parte de estos riesgos a un Reasegurador profesional.

Las sociedades Cautivas se suelen constituir en países donde se cuenta con una legislación favorable. La razón no es solo por motivos jurídicos, sino también por la propia naturaleza de la sociedad.

Ante la disyuntiva de la constitución o no de una sociedad de estas características, la empresa matriz deberá realizar un estudio de viabilidad de la mano de un experto en la materia. Este estudio permitirá y ayudará a la matriz a:

- Determinar si una Cautiva es la herramienta de gestión de riesgo adecuada.
- Analizar el programa óptimo para la Cautiva.
- Definir la estructura en términos de forma jurídica, jurisdicción normativa y capitalización.



- Proporcionar un plan detallado acerca de cómo crear una Cautiva, donde establecerla, que riesgos transferir, que estructura debe tener.
- Ayudar de forma directa en la fijación de primas, asignación de capital y desarrollo del plan de negocio financiero proyectado para la Cautiva.
- Contemplar los obstáculos contables, fiscales y normativos aplicables y cómo deben abordarse.
- Servir como punto de referencia o benchmarking para analizar el potencial rendimiento de la Cautiva.

Aunque las Cautivas suelen ser propiedad de un único grupo empresarial, cada vez más, hay distintos tipos de soluciones alternativas de gestión de riesgos (ART) que se adaptan a las necesidades de un colectivo mucho más amplio de organizaciones, independientemente de su sector económico, volumen de negocio y nivel de expansión internacional. Nos referimos, por ejemplo, al alquiler de Cautivas (rent a captive) o las celdas (protected cell company).

Desde hace unas décadas, las Cautivas de célula, en las que el propietario de una instalación central que posee el capital reglamentario, las licencias de seguros y la gestión de las operaciones diarias alquila una célula a organizaciones de terceros, han hecho posible que las pequeñas y medianas empresas entren en el mercado. Lo mismo se puede decir de la agrupación de riesgos por parte de los Asegurados en una Cautiva de grupo (una única entidad Cautiva en la que comparten tanto los riesgos como los beneficios de dicha Cautiva).

Recientemente, han emergido distintos usos más novedosos para estas herramientas de gestión alternativa de riesgos, como podrían ser:

- Incubadora de riesgos emergentes.
- Atraer y retener a más clientes.
- Mayor uso de los mercados de capitales para transferir riesgos.
- Reenvío del excedente de capital a la gestión de riesgos.

Ventajas y desventajas de las Cautivas

La constitución de una Cautiva como instrumento alternativo de transferencia de riesgo debe ser una decisión muy meditada ya que requiere de un gran desembolso inicial para su puesta en marcha y capitalización. Este instrumento, por sí mismo, no tendrá ningún impacto, dependerá del uso que haga de ella su promotor y de su política de gestión de riesgos, sobre todo entendiendo que los beneficios de su creación no son inmediatos, debiendo ser vista como una inversión estratégica a medio-largo plazo.

Dentro de un Programa Internacional, una Cautiva puede suscribir distintos tipos de riesgos distribuidos geográficamente logrando, con el tiempo, solidez financiera y protegiendo, además, a su matriz de las oscilaciones de los precios de las primas del mercado general de seguros y pudiendo cubrir riesgos inhabituales o emergentes, cuando no existe oferta Aseguradora para estos o cuando la que hay resulta excesivamente cara.

Las Cautivas se crean principalmente por grandes empresas y grupos empresariales que tienen que gestionar riesgos muy complejos en entornos diversos y cambiantes. En noviembre de 2012 entra en vigor la Normativa Europea 2009/138/CE del Parlamento Europeo, conocida como SOLVENCIA II. Esta normativa obliga a unos estándares mínimos de supervisión para cualquier sociedad Cautiva en todos los estados miembros. Se encarecen los costes de gestión y administración y dificulta el acceso a una Cautiva por parte de sociedades más pequeñas, debido a las exigencias de capital y al incremento de requerimientos administrativos.

Adicionalmente, en la sociedad matriz o propietaria de la Cautiva, en muchas ocasiones se genera el debate continuo sobre si la Cautiva proporciona un valor real al grupo o no por lo que es importante crear valor estratégico. Se puede lograr a través de tres pilares:

- **Diversificación:** es importante tener una cartera diversificada, suscribiendo diversos ramos de seguro, mezclando volatilidad y frecuencia, largo y corto plazo, para conseguir estabilidad y fle-



xibilidad y una combinación única de primas que protegerá a la matriz de las consecuencias de un endurecimiento del mercado tradicional.

- **Estabilidad:** la combinación única de primas permite que los precios sean más estables en el tiempo, sin influenciarse de las fluctuaciones del mercado ni por una siniestralidad elevada en un momento determinado.
- **Flexibilidad:** permite ofrecer coberturas a un precio razonable o extender límites de riesgo excluidos por las Aseguradoras tradicionales, como podría ser Responsabilidad Civil Contractual o interrupción de negocio no causada por un siniestro de daños.

Por todo esto, utilizando la Cautiva como un pilar estratégico, puede aportar una serie de ventajas que la convierten en un instrumento avanzado de gestión de riesgo. Las principales ventajas son:

- Permite crear Programas de Seguros personalizados teniendo en cuenta las características y necesidades de cobertura de la empresa matriz, evitando las fluctuaciones y los ciclos de mercado.
- Permite el acceso a coberturas que no están disponibles en el mercado tradicional, o cuyo aseguramiento es muy caro, aumentar límites de cobertura y reducir primas y franquicias.
- Permite mayor control de los siniestros de su gestión, seguimiento y pago.
- Permite reducir el coste general del riesgo mediante el acceso directo al Mercado de Reaseguro: al eliminar los intermediarios las primas de seguro se reducen, evita el coste del reaseguro de la Aseguradora, el beneficio y los gastos generales de la Aseguradora.
- Permite un mayor control en los flujos de caja: los pagos de las primas se pueden ajustar a las necesidades de la matriz, así como el pago de siniestros e incluso, realizar préstamos a la matriz.
- Tiene ventajas de carácter regulatorio, fiscal y de supervisión: los países en los que se suelen implantar las sociedades Cautivas tienen legislaciones más favorables en el ámbito fiscal y regulato-

rio, fijando requisitos y costes menos gravosos que los habituales para las Aseguradoras y Reaseguradoras tradicionales.

- Ventajas de imagen: muestra al mercado que la matriz está realizando una gestión de riesgos madura y adecuada.

Y aunque la conveniencia de constituir una Cautiva puede ser clara, se debe tener en cuenta que también tiene una serie de riesgos o desventajas asociados a su creación:

- **Capitalización de la sociedad:** mientras que el mercado de seguros tradicional solo se desembolsa la prima anual, en una Cautiva existe un elevado capital inicial necesario para su constitución. Este capital deberá mantenerse en el tiempo si no se quiere poner en riesgo la viabilidad de la Cautiva y puede que la matriz deba volver a injectar capital debido, por ejemplo, a una mala siniestralidad o a cambios regulatorios.
- **Reservas elevadas:** el regulador marca las directrices para estimar adecuadamente las obligaciones de la Cautiva frente a su Asegurado y exige provisiones para atender estas obligaciones si se manifiestan.
- **Costes asociados a la Cautiva**
 - a. Gastos de constitución.
 - b. Gastos de establecimiento.
 - c. Gastos de gestión y mantenimiento y costes operativos.
 - d. Costes de Fronting.
- **Relación entre promotores y sociedad Cautiva:** puede darse el caso que la matriz haga excesiva presión para cubrir un siniestro de dudosa cobertura o demorar pagos de siniestros de RC a terceros.
- **Mala distribución de riesgos:** la matriz puede transferir riesgos a la Cautiva sin analizar la idoneidad de estos y resultar en una mala distribución que ponga en peligro su viabilidad.



- **Constitución de Cautivas con fines ilícitos:** en algunos casos se constituían con fines fraudulentos como el blanqueo de capitales o la evasión fiscal. La regulación, el mayor control y supervisión por parte de los países de origen de las matrices y de los países de implantación de las Cautivas han minimizado este riesgo.

Para poder tomar la decisión adecuada, la empresa matriz deberá realizar un estudio de viabilidad de la mano de un experto en la materia. Este estudio permitirá y ayudará a la matriz a:

- Determinar si una Cautiva es la herramienta de gestión de riesgo adecuada
- Analizar el programa óptimo para la Cautiva.
- Definir la estructura en términos de forma jurídica, jurisdicción normativa y capitalización.
- Proporcionar un plan detallado acerca de cómo crear una Cautiva, donde establecerla, qué riesgos transferir, qué estructura debe tener.
- Ayudar de forma directa en la fijación de primas, asignación de capital y desarrollo del plan de negocio financiero proyectado para la Cautiva.
- Contemplar los obstáculos contables, fiscales y normativos aplicables y cómo deben abordarse.
- Servir como punto de referencia o benchmarking para analizar el potencial rendimiento de la Cautiva.

EL PAPEL DE LOS PROGRAMAS INTERNACIONALES DE SEGUROS DENTRO DE LA POLÍTICA DE RRHH

Uno de los incentivos o atractivos que muchas empresas ofrecen a sus empleados, o candidatos a serlo, es su Política de Beneficios y Complementos Salariales. Ésta se percibe como un elemento o indicador más, a tener en cuenta, a la hora de valorar una oportunidad u oferta de trabajo.

Dentro de esta Política de Beneficios ocupa un lugar destacado el sistema de coberturas y seguros, entendiendo estos más allá del clásico y obligatorio, en muchos países, seguro de accidentes.

Estos seguros pueden no solo dar cobertura al empleado durante el desarrollo de su jornada laboral, si no también pueden extenderse a su vida personal, incluso una vez alcanzada la jubilación, a los miembros directos de su unidad familiar o incluir además importantes ventajas, en cuanto a precio y condiciones, a la hora de contratar determinados seguros, a título personal, con las Aseguradoras con las que opera la empresa.

No olvidemos, además, que algunas de estas ventajas y oportunidades, se engloban dentro de planes de contribución flexible que gozan de ciertos beneficios fiscales, tanto para el empleado como para la empresa.

Como hemos dicho anteriormente, dentro de la Política de Beneficios para Empleados, ocupan un papel importante las Coberturas y Seguros. Aunque bien es cierto que, dependiendo del país, algunos de éstos, pueden ser obligatorios. Los seguros colectivos son uno de los beneficios más asiduos en las estrategias de beneficios implantadas por las empresas.

Aspectos a tener en cuenta a la hora de diseñar un Programa de Seguros Internacional para Empleados

¿Qué debe considerar cualquier empresa para asegurar la efectividad de este tipo de beneficios para sus empleados?

- Lo primero es que el conjunto de Seguros a suscribir derive o forme parte de una estrategia clara de coberturas, bien definida y



delimitada, inclusive acordada y consensuada en la negociación colectiva interna.

- Esta estrategia ha de integrarse y alinearse con la estrategia global de incentivos y remuneraciones de la empresa. Su gestión se ha de llevar a cabo de forma conjunta con el resto de beneficios, considerándolo todo un “pack”, y no de forma aislada. Esta imagen de globalidad reforzará su atractivo de cara al empleado.
- Además de estar integrada en el conjunto de incentivos, es importante que también se enmarque dentro de la Gestión Global y/o del Pool de Seguros de la compañía. Los seguros de empleados son un negocio muy bien valorado por las Aseguradoras, ya que pueden ser la puerta a posibles nuevos clientes para otras líneas de negocio (hogar, coche, etc.). Esto puede ser una oportunidad no solo para ellas, sino también para las empresas aseguradas, que pueden utilizar estas líneas de negocio como fortalezas u oportunidades a explotar en los procesos de renovación y negociación de primas. El poder dar más negocio a las Aseguradoras “Partner”, puede situar a las empresas en una posición competitiva de ventaja a la hora de acordar costes.
- Es muy importante que éste sea eficiente en costes. Solo asegurando la rentabilidad del sistema, contribuiremos a garantizar su continuidad en el tiempo y el compromiso del Equipo Directivo en que así sea, dotándolo de los medios y recursos necesarios para su funcionamiento.
- Como quinto punto estaría la comunicación. Un sistema de beneficios eficiente y vinculador del colectivo ha de dotarse de una buena estrategia de comunicación, tanto interna como externa. El conocimiento y reconocimiento serán claves para garantizar la continuidad del sistema.
- El último punto, y derivado también de parte de lo expuesto en el tercero, sería la importancia de una gestión conjunta por parte del Departamento de Seguros, tal y como ya se ha señalado, junto a otras áreas impactadas de la empresa, como serían, obviamente Recursos Humanos y también Legal o Jurídico. Una gestión global y holística nos permitirá garantizar una promoción adecuada del sistema y una adecuación tanto a las características y necesidades del colectivo de empleados, como también a lo acordado en los convenios colectivos y la normativa y legislación vigentes en materia laboral.

Los departamentos de RRHH son los responsables de la gestión del día a día. Sin embargo, el Gerente de Riesgos ha de ser capaz de dar una respuesta eficiente y eficaz en la financiación de los beneficios que la compañía requiera implantar.

Gerentes de Riesgos llegan a ser Partes interesadas



Fuente: Mercer Marsh Benefits

Precisamente estas ideas de adaptación al colectivo Asegurado, no solo en cuanto a características, sino también en necesidades a la normativa vigente, a las características del mercado laboral, al tipo de negociación colectiva que se desarrolla en cada filial, etc., se convierten en un reto de análisis cuando el Programa de Seguros a Empleados se quiere internacionalizar. Dependiendo incluso de los países que conforman el Programa, más que un reto, se pueden convertir en una barrera a la hora de pretender una estandarización de las coberturas y seguros a implantar en cada uno de ellos.

Es por ello, que resulta clave a la hora de desarrollar Programas Internacionales de Seguros a Empleados que el diseño de éste acabe materializándose en un servicio local allí donde se implante.



Tendencias globales en beneficios

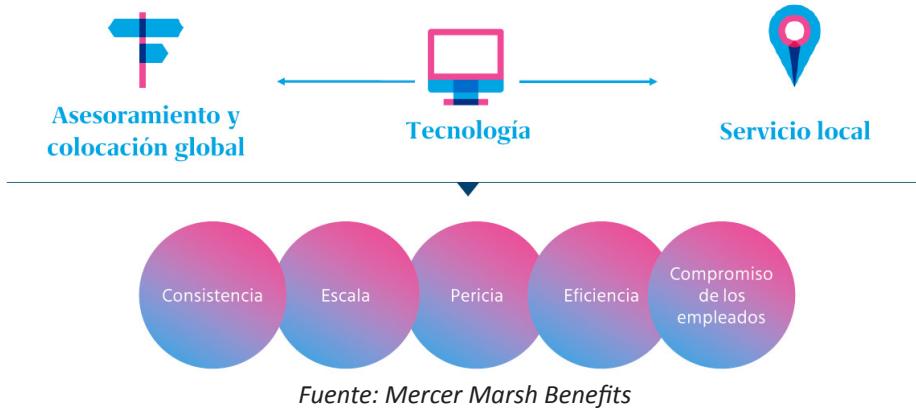


Fuente: Mercer Marsh Benefits

Una vez decidido implementar este tipo de programas es necesario considerar las tendencias globales en beneficios sociales, analizando cuatro áreas claras:

- La plantilla, teniendo en cuenta no solo su composición y la tendencia a una creciente pluralidad y necesidad de movilidad, sino también a su exposición a un entorno cada vez más cambiante y "amenazado" por nuevos riesgos (enfermedades, pandemias, etc.).
- El grado de globalización del negocio, teniendo en cuenta que éste puede ser cambiante, con tendencias hacia proveedores únicos, consistencia global y una mayor eficiencia global.
- La creciente digitalización que incluso es patente a la hora de definir los nuevos modelos de trabajo, de cómo desarrollar éste y desde dónde, y como no, de plantear el futuro de las relaciones laborales.
- La regulación y gestión de costes, en continuo cambio.

Consistencia global, servicio local



Un posible análisis y posterior adaptación local de todos estos aspectos, no ha de ser incompatible con la definición, desde la matriz, de una estrategia marco o de unas directrices generales que sirvan de pauta sobre las que adecuar el “pool” de Seguros a la realidad de cada colectivo y de cada mercado. Esta política marco debe, eso sí, obviando los requerimientos legales, dejar claro en qué puntos, temas o aspectos no regulados por las administraciones públicas se da margen de decisión a las filiales y en cuales se ha de seguir unas líneas comunes. El equilibrio entre centralización vs descentralización es el que debe dar cabida a esa necesidad de adaptación a la realidad de cada filial que se comentaba anteriormente.

En esta Gestión Global de los beneficios es muy conveniente:

- Nombrar un Corredor único.
- Incluir seguros tradicionales, junto a otros más novedosos, dado los nuevos contextos globales, o más específicos en función de necesidades propias.
- Aprovechar el enfoque y el gasto global para adoptar una posición de ventaja en las negociaciones de primas y coberturas.
- Conseguir que la gestión global actúe como extensión de los equipos de RRHH y el Gerente de Riesgos a nivel global:



Global Benefits Management (GBM)

– Lo esencial



Un **broker único** global es nombrado para la gestión de beneficios personales



Seguros típicos incluidos:
Vida, invalidez, salud, accidentes personales,...



Aprovechando el enfoque y gasto global para:

- Negociaciones más fuertes a través de una correduría global
- Utilizando redes globales de aseguradoras
- Reduciendo el numero de aseguradoras



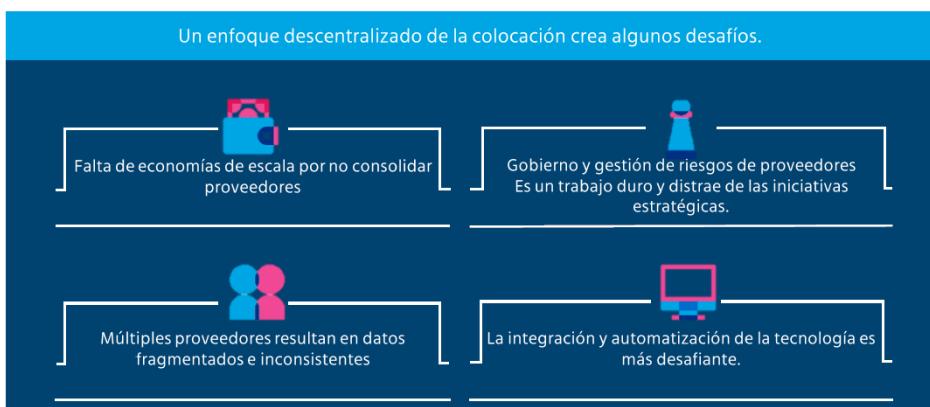
La gestión global actua como extensión de los equipos de HR y RM a nivel global

Fuente: Mercer Marsh Benefits

Estrategia de implantación de un Programa Internacional de Seguros a Empleados: centralización vs gestión local

En la búsqueda de este equilibrio es importante considerar las ventajas de compaginar la gestión local con la internacionalización del Programa de Seguros a Empleados, además de tener en cuenta los desafíos o “costes de oportunidad” que puede acarrear una excesiva descentralización:

Entre estos desafíos estarían:



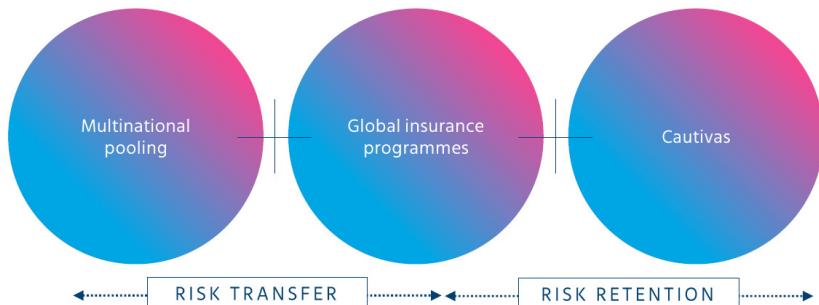
Fuente: Mercer Marsh Benefits

Entre estas ventajas encontramos:

- Posibilidad de obtener primas más competitivas, al poner al alcance de las Aseguradoras un mayor volumen de negocio.
- Mejor posición en la negociación de costes y servicios.
- Soporte desde la matriz a la hora de desarrollar las estrategias de incentivos y coberturas a nivel local, de implantar iniciativas de prevención, de simplificar o estandarizar determinados procesos (Reporting, administración, pago de primas, etc.).
- Más y mejor comunicación entre países y filiales, lo cual puede resultar de gran utilidad a la hora de gestionar movimientos de empleados.
- Estabilidad en los acuerdos locales con las Aseguradoras.

La tendencia hacia los programas globales es clara, siendo patente la visión positiva hacia estos, y de las ventajas de aportan, por parte de los Gerentes de Riesgos y de Recursos Humanos. El uso de Cautivas para la gestión de programas de beneficios a empleados se ha doblado en los últimos 5 años.

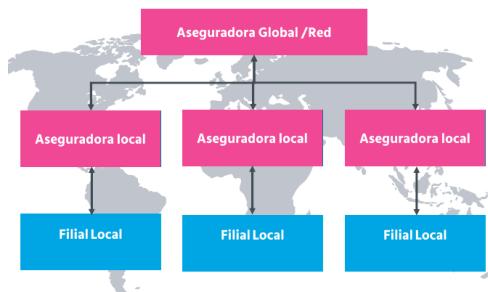
Tendencia clara hacia programas globales



Estimamos que el uso de cautivas para programas globales de EB se ha doblado en los últimos 5 años – ahora más de 120 companies y 1.5bn en primas



Multinational pooling



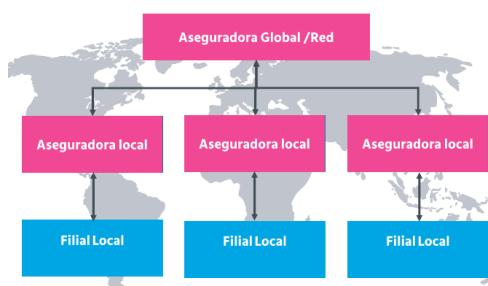
- Se seleccionan varias aseguradoras / redes globales como proveedores preferentes
- Los precios y los términos generalmente se acuerdan a nivel local
- La aseguradora / red global reembolsará una parte de las ganancias de la cartera general colocada al cliente multinacional
- Puede haber límites de cobertura sin aceptación médica más altos, lo que reduce los requisitos de suscripción médica en países con menos personal.
- Las pólizas locales pueden trasladarse a las redes donde y cuando sea conveniente; menor grado de centralización
- Las relaciones globales con las aseguradoras ayudan a facilitar la integración tecnológica y acelerar la automatización de los procesos.

Fuente: Mercer Marsh Benefits



- La mayoría de las compañías usan una cautiva existente para reasegurar los beneficios de los empleados; sin embargo, se puede configurar una nueva cautiva
- Una o dos aseguradoras / redes globales generalmente se seleccionan como proveedores preferidos para hacer el "fronting"
- Se emiten contratos de seguro locales, pero reasegurados a la cautiva, lo cual no es visible para los empleados
- No es necesario hacer el "re-marketing" de las pólizas locales: reduce el tiempo dedicado a las renovaciones
- Por lo general, lleva más de 2-3 años mover todas las pólizas locales al programa de la cautiva
- Las relaciones globales con las aseguradoras ayudan a facilitar la integración tecnológica y acelerar la automatización de los procesos.

“Global Underwriting”



- Se selecciona una única aseguradora / red global. Los precios y los términos se negocian a nivel consolidado.
- Se emiten contratos de seguro locales, sin embargo, el precio y los términos suelen ser más favorables
- Los precios de varios años generalmente se acuerdan para proporcionar estabilidad y reducir el tiempo dedicado a las renovaciones locales.
- Los informes centralizados permiten una mejor gestión de riesgos y siniestros.
- Todas las pólizas locales deben transferirse al asegurador seleccionado dentro de un período definido; control central requerido
- Las relaciones globales con las aseguradoras ayudan a facilitar la integración tecnológica y acelerar la automatización de los procesos.

Fuente: Mercer Marsh Benefits

Las compañías más favorables u orientadas a su implantación son aquellas que cumplen los siguientes requisitos o características:

¿Qué compañías son las más favorables?



Fuente: Mercer Marsh Benefits

Tipos de seguros a Empleados

En cuanto a los tipos de seguros a empleados encontramos desde los seguros más habituales o estándar, como serían los de vida y accidente, hasta otros no menos comunes como serían los seguros de salud, de asistencia en viajes, de incapacidad, de ahorro o los planes de pensiones colectivos.

A esta lista, podríamos añadir otros seguros más orientados a empresas multinacionales, con alta presencia en el extranjero y con un porcentaje elevado de movimientos entre sus profesionales. Dentro de este grupo estarían los seguros que ofrecen asistencia y cobertura médica a empleados que se desplazan a otras filiales del grupo como expatriados o para la realización de misiones.

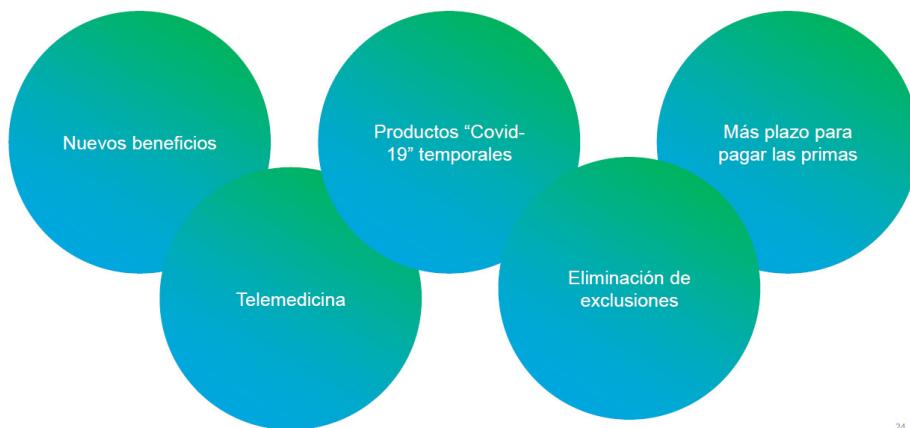
Por último, otro tipo de seguros a mencionar, son aquellos que cubren determinadas circunstancias en momentos puntuales que se dan ante contextos muy específicos. Un ejemplo, sería la cobertura que algunas Aseguradoras ofrecieron a sus clientes que consistía en el pago de un capital a aquellos empleados que hubieran sido hospitalizados por SARS-CoV-2. Este tipo de seguros no serían más que otra muestra de aquellas



empresas que apuestan por la protección de sus empleados, de que este es un punto clave en sus políticas de Recursos Humanos.

En entornos alta y rápidamente cambiantes, con la aparición de nuevos riesgos, y también oportunidades, es importante considerar como el mercado Asegurador reacciona a estos cambios, estableciendo nuevos beneficios, nuevos productos, nuevas facilidades para el pago de las primas, etc.

La reacción del mercado: las aseguradoras



Fuente: Mercer Marsh Benefits

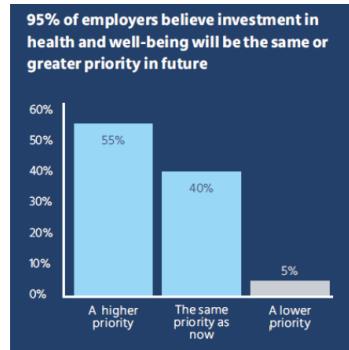
24

Es importante que el mercado Asegurador tenga en cuenta las nuevas demandas de las empresas que en su gran mayoría apuestan a que la inversión en salud y bienestar será igual o más importante de cara a futuro:

La reacción del mercado: solicitudes de las empresas multinacionales

Las demandas:

- Mapeo
- Seguimiento de las evoluciones locales
- Asistencia a los empleados
- Posibilidad de tener una póliza global
- Solicitud de soporte puntual para resolver situaciones específicas



Fuente: Mercer Marsh Benefits

El tener una estructura centralizada ofrece la opción de actuar en lugar de reaccionar a todos estos cambios, liderando una mejor previsión de las nuevas tendencias y demandas:

Las ventajas de una política centralizada: actuar en lugar de reaccionar



Conocimiento de la cobertura de salud y vida/invalidez en todo el mundo



Coberturas mínimas implementadas o en fase de implementación



Identificación rápida de los países donde se necesitaba cobertura adicional



Información rápida sobre situaciones locales específicas (falta de capacidad hospitalaria, focos de epidemia, nuevas leyes, etc.)

Fuente: Mercer Marsh Benefits



La importancia de la prevención en la implantación y consolidación de los Programas de Seguros a Empleados

Al igual que en otros programas, como serían los de daños, la Prevención tiene un papel cada vez más importante, en la gestión de los Seguros a Empleados.

Los Gerentes de Riesgos, al igual que los responsables de Recursos Humanos, son conscientes, desde hace años, que el disponer de unos programas de prevención de riesgos laborales bien definidos y constantemente actualizados son la clave para reducir la siniestralidad y por lo tanto conseguir una reducción de las primas, o como mínimo, un mantenimiento de las tasas aplicables en el cálculo de éstas y ahorrar en otros costes, en muchas ocasiones, más difíciles de identificar.

Algunos de estos costes vienen derivados por situaciones como:

- Absentismo laboral.
- Tiempo invertido para encontrar y formar un reemplazo para una posición clave.
- Dificultades de reintegración y adaptación tras largos periodos de baja.
- ...

Pero el concepto de Prevención ha derivado en los últimos tiempos a una definición más amplia que abarca no solo el cuidado de la seguridad en el lugar de trabajo, sino en el fomento de la salud y de hábitos saludables, como estilo de vida, más allá del ámbito laboral.

Según la *European Network for Workplace Health Promotion*, cada euro invertido por las empresas en promover la salud y los hábitos saludables de vida entre sus empleados representan un retorno/beneficio de entre 2,5 y 4,8 euros en reducción de costes por absentismo laboral y un ahorro de 5,9 euros en casos médicos. Ello representará, un incremento de la productividad y la competitividad.

Entre las iniciativas de prevención, que las compañías pueden llevar a cabo en el marco de sus programas internacionales de seguros, encontramos:

- Programas de promoción de la salud, que incluiría desde campañas específicas contra determinadas patologías a fomento de la vacunación contra determinadas patologías o la realización de cuestionarios de salud para conocer determinados hábitos de los empleados (tabaquismo, alimentación, consumo de bebidas alcohólicas, etc.).
- Auditorías de absentismo, bajas, etc.
- Auditorías sobre el entorno de trabajo.
- Otras iniciativas destinadas a colectivos concretos. Un ejemplo, sería la formación específica sobre conducción segura para aquellos empleados que hacen un uso elevado del vehículo para el desarrollo de su trabajo.

Instrumentos de cobertura alternativos a los seguros clásicos

Ya hemos visto que es clara la importancia de un Programa Internacional en los seguros para nuestro personal en los diferentes países. Aun así, como gerentes en la contratación de estos seguros, se espera de nosotros que revisemos todas las opciones para asegurar un riesgo.

En nuestro trabajo debemos cuestionarnos si fuera de un seguro “clásico” existen otras posibilidades que también deben tenerse en cuenta. Y ojo, porque opinamos que la mejor cobertura y mayor seguridad te la va a dar un Programa Internacional, pero en esta época de recortes de presupuesto también se espera que demos alternativas.

Y en este punto, las Aseguradoras tradicionales se han encontrado con un gran competidor como es, por ejemplo, la cobertura de las tarjetas de crédito en la asistencia y accidentes en los viajes de negocios de nuestros empleados. De inicio, la principal ventaja es que, habitualmente, los seguros que se incluyen en las tarjetas de crédito no presentan un coste añadido, y eso hoy en día es algo que nuestras empresas valoran muy positivamente.



Cierto es que un seguro siempre te va a permitir negociar las coberturas, los límites y la flexibilidad de una forma más personalizada, y especialmente también en la gestión del siniestro, pero también es cierto que existen tarjetas o cuentas travel hechas ad hoc para el pago de viajes y que dan cobertura de vida y accidente cuyos capitales asegurados suelen ser sobradamente superiores al que ofrecen los seguros habituales en estos casos. Pero recuerda que para tener cobertura es esencial pagar todos los viajes a través de este medio, de lo contrario, nos podemos encontrar con viajeros sin cobertura dependiendo del medio utilizado para la compra, por ello, este método de cobertura solo es viable si tenemos en nuestra empresa un implant de una agencia de viajes o un responsable de compra que siempre utilice este método de pago.

CASOS PARTICULARES RELEVANTES DE JURISPRUDENCIA SOBRE RECLAMACIONES INTERNACIONALES

A parte del caso mencionado anteriormente (*Kvaerner*), de especial importancia en el ámbito europeo relativo a la responsabilidad en materia del impuesto sobre primas de seguros en función de la localización del riesgo en el país que se ubique el mismo, disponemos de otros ejemplos ilustrativos de cuestiones particulares e interesantes por su contenido que pasamos a desarrollar a continuación, subrayando que los datos trasladados responden a información publicada en el sector:

- **India: Caso Adidas**

Es bien conocido y comentado dentro del mundo de los seguros “el caso Adidas”. La marca no necesita presentación, pero el caso es muy relevante porque crea un precedente sobre la aplicación de la cláusula FIC explicada.

Adidas, como gran multinacional que es, tenía suscrito un Programa Internacional con una póliza máster ubicada en Alemania con la Aseguradora Zurich Insurance que cubría el deterioro del valor interés financiero en sus filiales a nivel mundial, es decir, su pérdida de beneficios.

El 22 de junio de 2009, su filial en la India sufrió un incendio echándose a perder todas las existencias. Esta filial tenía contratado un seguro contra incendios con la Aseguradora india de Allianz, seguro dentro del Programa Internacional de Adidas Alemania. Ante este evento, Allianz India abonó una indemnización de 6 millones de euros a la filial por las pérdidas en daños materiales, pero a su vez, Adidas Alemania recibió una indemnización de 11 millones de euros pagados por Zurich por la pérdida de beneficios por no poder vender dichas prendas en el mercado.

Lo que a priori vemos como una resolución clara del siniestro, tuvo una importante complicación cuando durante una inspección fiscal de las autoridades indias de finales de 2010 determinaron que la indemnización de 11MM€ abonadas en Alemania debían considerarse como un ingreso de Adidas India y, por tanto, liquidar los impuestos correspondientes en dicho



país. Los inspectores alegan que hay intercambios de correos entre los dos países donde se deja claro que la indemnización recibida en Alemania debe contabilizarse en su totalidad en Adidas India y que se está estudiando la mejor manera de transferir el importe de la matriz a la filial, por lo que parece claro que la indemnización recibida da cobertura a los daños sufridos por Adidas India en la India y no al interés financiero de la principal.

Así, y conforme al Impuesto de Sociedades en la India, las empresas domiciliadas en dicho país deben tributar por sus rentas a nivel mundial independientemente de donde se generan los ingresos e incluso siendo indiferente si tales importes no llegan a recibirse en la filial india. Por tanto, para el caso en particular, consideran que independientemente que la contratación y pago de la cobertura y recepción de la indemnización fuera tomadora y beneficiaria Adidas Alemania, la verdadera beneficiaria y a quien se pretendía cubrir con este seguro era su filial en la India y por tanto debe tributar por este ingreso, aunque realmente no había recibido de momento importe alguno.

Como era de esperar Adidas recurrió la sentencia y en julio 2019 el Tribunal de Apelación revocó en su integridad la decisión de la Inspección y esta resolución es la que puede crear un precedente. El Tribunal razona su decisión en varios puntos clave que debemos tener en cuenta si tenemos cláusulas FIC en nuestra máster y que debemos cumplir para no tener problemas tributarios:

- La póliza máster se contrata para proteger el valor de las inversiones de Adidas Alemania en sus filiales especialmente en países non-addmitted.
- Los riesgos propios de las filiales locales están asegurados por pólizas locales integradas en un Programa Internacional pero dichas filiales no son parte del contrato del seguro pues éste sólo vincula a Adidas Alemania y Zurich.
- El Interés Asegurado en India y Alemania es totalmente diferente ya que una cubre los daños a las existencias (India) y la otra la pérdida de beneficios (Alemania), además que cada una ha liquidado prima en su país correspondiente.
- La indemnización recibida en Alemania ya ha tributado en dicho país y no busca una evasión de impuestos.

Argumentos del Tribunal de Apelación:

- Adidas AG contrata la póliza máster para proteger el valor de sus inversiones en filiales domiciliadas en jurisdicciones que prohíben el ejercicio de la actividad Aseguradora a entidades no autorizadas localmente (non-admitted jurisdictions); siendo el objeto exclusivo de esta póliza la protección de interés financiero de Adidas AG.
- Aunque la póliza máster cubre a las filiales localizadas en países non-Admitted, esto no significa que dichas filiales tengan riesgos que son objeto de cobertura en la póliza máster pues estos se cubren adecuadamente en las pólizas locales debidamente coordinadas en el Programa Internacional o integradas en la póliza máster. Las filiales no ostentan derechos ni están sujetas a obligaciones bajo la póliza máster, pues no son parte del contrato de seguro. El vínculo legal (priority) en la póliza alemana se produce exclusivamente entre Adidas Alemania y su compañía Aseguradora Alemania.
- El siniestro bajo la póliza alemana se produce cuando el valor de la inversión se ve reducido por un daño que, por una parte, no está amparado por la póliza alemana y, por otro, no queda suficientemente cubierto por la póliza local.
- El Interés Asegurado bajo la póliza alemana y bajo la póliza india es completamente diferente: aquella cubre un activo intangible (interés financiero). Esta cubre un activo tangible (daños materiales a las existencias)
- La prima de cada póliza ha sido abonada en su integridad por la matriz y la filial y a Aseguradoras distintas.
- La indemnización recibida por Adidas Alemania ya ha tributado en Alemania.
- Para que un ingreso se entienda devengado en la India, el sujeto pasivo debe haber adquirido un derecho a recibir tal ingreso. Solo Adidas Alemania tiene derecho a la indemnización por la disminución del valor de sus inversiones habiendo pagado ella sola la prima correspondiente.
- La valoración de la disminución del interés financiero con referencia a la pérdida sostenida por Adidas India tras el incendio o a



la pérdida de beneficios que podría haber obtenido por la venta de las existencias no puede llevar en modo alguno a la conclusión de que la póliza alemana cubre los daños en la India. Lo que se reclama en Alemania es la disminución de un valor (activo intangible) mientras que lo que se reclama en la India es un activo tangible.

- El intercambio de correos pretendía más bien explorar la forma de transferir la indemnización a la India para restaurar la pérdida del interés financiero. Es decir, se refiere al destino de los fondos y no a su lugar de tributación, cuestión esta que no puede ser decidida nunca por los empleados de Adidas Alemania o de la Aseguradora.
- La póliza alemana no persigue la evasión fiscal sino la cobertura de pérdidas contingentes.
- Los argumentos expuestos, la indemnización recibida por Adidas Alemania no puede ser objeto de tributación en la India.

Conclusiones

Aunque la validez de un Programa Internacional de Seguros debe ser objeto de análisis caso por caso y jurisdicción por jurisdicción, en su elaboración cobra mucha relevancia que se concrete con precisión que el Interés Asegurado por la póliza máster y las Pólizas Locales son sustancialmente diversos; que estas pólizas no generan derechos u obligaciones para quienes no son parte; que la matriz no debe repercutir en sus filiales, ni siquiera parcialmente, el importe de la prima; y que las indemnizaciones que se perciban deben ser objeto de adecuada tributación en la jurisdicción correspondiente. La transferencia de la indemnización a las jurisdicciones locales para restablecer el valor de la inversión realizada en sus filiales siempre va a ser un reto para las empresas multinacionales.

- **Estados Unidos: Waldorf & Associates**

Incluso en jurisdicciones donde el seguro Non Admitted es Permitted los reguladores no han dudado en perseguir el abuso de este concepto, afectando a Aseguradores, Asegurados o Corredores.

El mensaje de Estados Unidos, en este caso en el Estado de Nueva York, presenta diferentes implicaciones para la comunidad global de Gerencia de Riesgos afectando en este supuesto a un Corredor de seguros local. Según publicaciones de prensa, el Corredor de seguros, Waldorf & Associates, utilizó “contratación independiente” (independent procurement) en Long Island (Nueva York) para vender indebidamente pólizas de seguros de daños, accidentes y otros ramos, emitidas por Lloyd's en Londres, a más de 300 universidades católicas y organizaciones de caridad durante 15 años. Aunque el estado de Nueva York permite a un Asegurado local contratar de forma independiente seguros de una compañía de seguros sin licencia para un riesgo con sede en Nueva York, la colocación de este seguro debe tener lugar en su totalidad fuera del estado y no involucrar a los servicios de un Corredor de Nueva York.

La ley requiere además al Asegurador local, no al Corredor, remitir el impuesto de prima de seguros correspondiente a las autoridades estatales. Si Lloyd's no hubiera podido hacer frente a esta cuestión, los Asegurados no tendrían ningún recurso ante el fondo de garantía financiera de seguros del Estado de Nueva York.

Además, los Asegurados no fueron informados de las políticas de contratación pública “independiente”, exponiendo a los mismos al riesgo de tener que asumir los impuestos no pagados en el estado de Nueva York. Después de una investigación, el Departamento de Seguros del Estado de Nueva York multó Waldorf & Associates y le ordenó el pago de los impuestos sobre las pólizas que, bajo la ley del Estado de Nueva York, se les debía por los Asegurados.

La acción legal Waldorf nos recuerda que cuando una compañía de seguros está tramitando un negocio en la jurisdicción donde está autorizada (en este caso, el Reino Unido) y no en el lugar donde se localiza el riesgo (en este caso, el Estado de Nueva York), el enfoque normativo se puede ampliar para incluir al Corredor local y al Asegurado local.



- **Brazil: National Western Life Insurance Company**

En octubre de 2011, el regulador nacional de seguros de Brasil, la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP), inició un proceso de ejecución contra una Aseguradora internacional con sede en Texas (National Western Life Insurance Company), por la venta ilegal de seguros de vida en Brasil durante varios años sin disponer de licencia en este país para realizar esta actividad.

Según informaciones de prensa, SUSEP impuso la mayor multa jamás impuesta por regulador financiero de Brasil. Curiosamente, la conducta de National Western solo salió a la luz después de que un Asegurado en Brasil presentara una denuncia sobre una reclamación no pagada. SUSEP calificó esta operación como venta del seguro inadecuado. Los Asegurados brasileños no tenían conocimiento de que también estaban cometiendo un acto ilegal mediante la compra de un seguro de una Aseguradora no admitida y que podían ser objeto de sanciones tributarias en Brasil.

El incidente ha llevado a SUSEP a aumentar la supervisión y vigilancia general de la concesión de licencias de seguros, incluidos los ramos de daños y accidentes.

- **Bélgica – USA: Caso Flexis vs XL**

En este supuesto se ha manifestado la denominada “Reverse DIC Clause” - (cláusula reversa de diferencia en condiciones).

La Aseguradora XL concertó una Póliza con una empresa química belga (Flexis) que fabricaba componentes para proteger goma. La estructura del Programa de Seguros establecía la existencia de una Póliza Master en Bélgica y, en un caso particular, una póliza local en Ohio (USA).

Ocurrido el siniestro que afectaba a la planta de Ohio en USA se comprobó que, sometidos a jurisdicción británica en caso de conflicto, el condicionado de la póliza americana era más generoso que el de la póliza Master, incluyendo coberturas más amplias, sin embargo, no se había

contemplado la existencia de la “Reverse DIC Clause”, con lo que el exceso a través de la master no se indemnizó finalmente, tal como ocurrió en la aplicación de la póliza local americana.

- **Programas de D&O Internacionales**

El caso Kvaerner y la ley Sarbanes - Oxley también tienen implicaciones para los Programas Internacionales de D & O (más complicados que otros ramos al afectar a intereses personales de forma directa). Varios países, como Brasil, requieren ahora la emisión de una póliza fronting local donde la legislación de seguros sea del tipo Non Admitted Not Permitted.

La legislación que rige en relación con los seguros no admitido es el artículo 6 del Decreto Ley 73/66, que establece que un riesgo ubicado en Brasil solo puede ser Asegurado fuera de Brasil si la cobertura no está disponible en el país o si la cobertura contraviene el interés público. Incluso en estos casos aislados, el *Instituto de Resseguros do Brasil* (IRB), tiene el derecho de establecer los acuerdos necesarios en nombre de la Aseguradora. La autorización se otorga en base a cada caso concreto, de-pendiendo de los intereses y de las garantías presentadas por el Corredor o la compañía de seguros.

Como ya mencionamos, la multa para cualquier empresa que contrate seguros, coaseguros o reaseguros no admitidos en Brasil o en el extranjero es igual a la suma asegurada o reasegurada. (Art. 113, el Decreto Ley N ° 73 del 21 de noviembre 1966). Otras sanciones van desde simples advertencias de suspensión a cancelación definitiva de la licencia otorgada para operar en este país.

Además, es ilegal remitir dinero al extranjero para pagar la prima de pólizas no admitidas. Consecuentemente, no podrán recibirse en Brasil indemnizaciones por pólizas no admitidas. Por lo tanto, si una póliza master internacional es emitida en el extranjero por la central, con una extensión de la cobertura a todas las filiales de todo el mundo, al igual que la cobertura de D&O, la legislación brasileña no permite la nacionalización del capital extranjero de indemnizaciones de seguros.



MARCO REGULATORIO: ESPAÑA - EUROPA

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, las competencias de la Administración General del Estado en la supervisión de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en el desarrollo ordenado de los mercados de Seguros y Reaseguros se ejercen por el Ministro de Economía y Competitividad y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en los términos fijados en dicha Ley y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de las funciones que corresponden a las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias.

El Ministro de Economía y Competitividad tienen la misión de:

- a) Autorizar el acceso a la actividad Aseguradora y Reaseguradora, y su revocación.
- b) Autorizar el cálculo del capital de solvencia obligatorio utilizando un modelo interno.
- c) Autorizar la constitución, modificación y disolución de grupos mutuales.
- d) Aprobar normas sobre transparencia de mercado y protección de los derechos de los usuarios en el ámbito de los seguros.
- e) Acordar la disolución administrativa de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y, en su caso, encomendar su liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.
- f) Imponer las sanciones por infracciones muy graves.
- g) Autorizar las cesiones de cartera, las modificaciones estructurales y, en su caso, las agrupaciones y uniones temporales de las entidades Aseguradoras y reaseguradoras, sin perjuicio de lo previsto en la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, en relación con el control de concentraciones económicas, y en las disposiciones comunitarias aplicables.

- h) El ejercicio de aquellas otras potestades que le atribuya la citada Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es un órgano administrativo que depende de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital conforme al Real Decreto 403/2020, de 25 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

A la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones le corresponden las siguientes funciones:

- a) La preparación e impulso de los proyectos normativos en las materias de su competencia.
- b) La coordinación de las relaciones en el ámbito de los seguros y reaseguros privados, distribución de seguros y reaseguros, y planes y fondos de pensiones con las instituciones de la Unión Europea, con los supervisores de otros Estados y con organismos internacionales, de acuerdo con el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. En especial, el seguimiento y la participación en las actividades de la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación y de los grupos y comités internacionales en materia de regulación y supervisión de seguros y fondos de pensiones.
- c) La contestación a las consultas formuladas en materia de seguros y reaseguros privados, distribución de seguros y reaseguros, y planes y fondos de pensiones.
- d) El análisis de la documentación que deben remitir las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, los Corredores de seguros y reaseguros y las entidades gestoras de fondos de pensiones a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para facilitar el control de su solvencia y actividad.



- e) La supervisión financiera continua, mediante la comprobación de los estados financieros contables, el análisis económico financiero, la revisión del cumplimiento normativo, y la revisión y evaluación de los riesgos y de la solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y de los grupos de entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- f) La supervisión por inspección de las operaciones y de la actividad ejercida por las personas y entidades que actúen en el mercado de seguros y reaseguros, de la distribución de seguros y reaseguros y de los planes y fondos de pensiones y de sus entidades gestoras. Comprenderá la revisión contable, la revisión de la valoración de activos y pasivos, la revisión del cumplimiento normativo general, y la revisión y evaluación de los riesgos y de la solvencia.
- g) El seguimiento, por cualquier medio encomendado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de las medidas impuestas a las personas y entidades sujetas a supervisión, incluyendo las referentes a las situaciones de deterioro financiero y a los procedimientos de medidas de control especial.
- h) La comprobación de los cálculos financieros y actuariales aplicados en las operaciones de seguros y reaseguros, y por los planes y fondos de pensiones y sus entidades gestoras, así como el desarrollo y gestión de los sistemas y aplicaciones informáticas utilizados en las funciones de supervisión.
- i) Los procedimientos de autorización para el cálculo del capital regulatorio, incluidos los referentes a modelos internos o parámetros específicos y los demás procedimientos derivados del régimen de solvencia basado en riesgo.
- j) El seguimiento y participación en los Colegios internacionales de supervisión de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras derivados del régimen de Solvencia II, la colaboración con otros supervisores en las actuaciones de supervisión de conglomerados

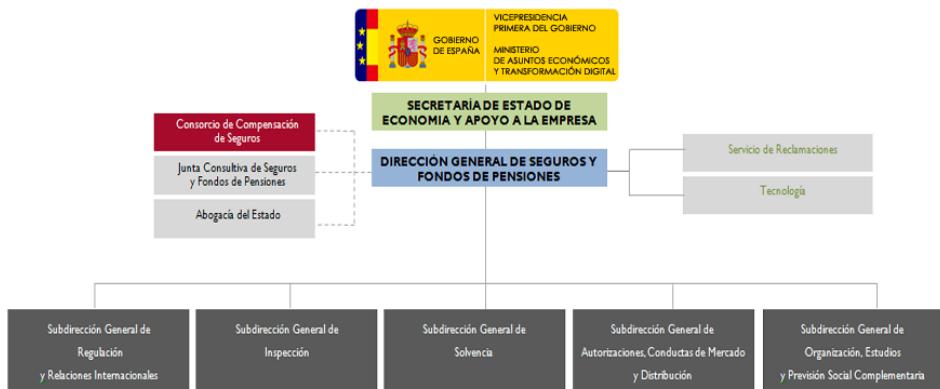
financieros y el análisis de los aspectos macro prudenciales del sector Asegurador y de fondos de pensiones.

- k) El control del cumplimiento de los requisitos precisos para el acceso y la ampliación de la actividad Aseguradora y Reaseguradora y de los requisitos exigibles a los administradores, socios y directores de las entidades que realizan dicha actividad y a las demás personas físicas y jurídicas sujetas a la regulación de seguros privados. El control en materia de fusiones, agrupaciones, cesiones de cartera, transformaciones, escisiones y otras operaciones estructurales entre Entidades Aseguradoras, y las iniciativas sobre medidas y operaciones que comporten una mejora en la estructura sectorial o en la de alguno de sus ramos; sin perjuicio de las funciones atribuidas a la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.
- l) El control de los requisitos para la autorización de planes y fondos de pensiones y de sus entidades gestoras.
- m) El control previo para el acceso a la actividad de distribución de seguros y reaseguros y el desempeño de las demás funciones de vigilancia previstas en la regulación de la distribución.
- n) La supervisión de las conductas y prácticas de mercado de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Corredores de seguros y reaseguros y demás personas que operen en el mercado de seguros, y de las personas y entidades que operen en relación con los planes y fondos de pensiones y sus entidades gestoras. La protección administrativa a los Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y partícipes en planes de pensiones mediante la atención y resolución de las reclamaciones y quejas presentadas contra las entidades y personas sujetas a supervisión.
- o) La realización de estudios sobre los sectores de seguros y fondos de pensiones, y para el fomento de la previsión social complementaria.



La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se estructura en las siguientes subdirecciones generales que tienen encomendadas las funciones que a continuación se especifican correspondientes a las relacionadas en los párrafos anteriores:

- i) La Subdirección General de Regulación y Relaciones Internacionales, que ejerce las funciones señaladas en los párrafos a) y b) y en el párrafo c) cuando corresponden a su ámbito funcional.
- ii) La Subdirección General de Inspección, que ejerce las funciones señaladas en los párrafos d), e), f) y g), y en los párrafos c, y h) cuando corresponden a su ámbito funcional; así como la relación con el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC) en el ejercicio de la regulación e interpretación de las normas contables y de auditoría; y con el Consorcio de Compensación de Seguros en el ejercicio de su actividad liquidadora de Entidades Aseguradoras.
- iii) La Subdirección General de Solvencia, que ejerce las funciones señaladas en los párrafos i) y j), y en los párrafos c), e) y h) cuando corresponden a su ámbito funcional.
- iv) La Subdirección General de Autorizaciones, Conductas de Mercado y Distribución, que ejerce las funciones señaladas en los párrafos k), l), m) y n) y en los párrafos c) y d) cuando corresponden a su ámbito funcional.
- v) La Subdirección General de Organización, Estudios y Previsión Social Complementaria, que ejerce las funciones señaladas en el párrafo o) y en el párrafo c) cuando corresponden a su ámbito funcional, así como la secretaría general y la organización y gestión de los recursos asignados a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.



Para el asesoramiento jurídico de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones existirá una Abogacía del Estado, integrada orgánicamente en la del departamento.

El Consorcio de Compensación de Seguros se adscribe a la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El Consorcio de Compensación de Seguros (CCS), instrumento al servicio del sector Asegurador español, con una amplia trayectoria histórica, es una entidad pública empresarial que desempeña múltiples funciones en el ámbito del seguro, y entre ellas destacan las relacionadas con la cobertura de los riesgos extraordinarios, el seguro obligatorio de automóviles, el seguro agrario combinado y la liquidación de entidades Aseguradoras.

El CCS tiene personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, y su específico marco de actuación viene determinado por su Estatuto Legal. Tiene patrimonio propio, distinto al del Estado, y en su actividad no depende de ningún presupuesto público. Su máximo órgano decisivo es el Consejo de Administración, que, presidido por el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones, está compuesto por 14 miembros, siete de los cuales son altos directivos de entidades Aseguradoras privadas, siendo los otros siete altos cargos de la Administración.



La Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones es presidida por el titular de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, actuando dicha junta como el órgano colegiado administrativo asesor del Ministerio de Economía y Competitividad en los asuntos concernientes a la regulación y supervisión de los seguros privados, del reaseguro, de los planes y fondos de pensiones y de la mediación en seguros y reaseguros.

Conforme su normativa reguladora, a la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones le corresponde emitir su parecer sobre las cuestiones que se sometan a su consideración, no teniendo su informe carácter vinculante; realizar cuantos estudios e informes le sean solicitados por su Presidente; y formular recomendaciones generales o de carácter particular.

El sector Asegurador está regulado por un cuerpo legal extenso que establece las pautas de su funcionamiento, sienta las bases del negocio y define la relación entre las Aseguradoras y sus clientes. A modo de resumen, podemos citar la siguiente normativa:

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de Distribución de Seguros.
- Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.

La Actividad Aseguradora y la concerniente a los planes y fondos de pensiones han evolucionado en nuestro país de una manera acelerada, de modo que puede sostenerse que la dinámica que les afecta es de las más avanzadas de nuestro sistema financiero. Ello ha hecho preciso una dinámica paralela en la ordenación y supervisión pública de tales actividades, exigiendo constantes modificaciones legislativas, por razón de la

materia afectada, para que el Derecho no quede rezagado respecto de la realidad social.

Cabe destacar que gran parte de esta evolución ha venido provocada por la integración española en el marco comunitario europeo.

Además, el fenómeno de progresiva integración de la Actividad Aseguradora dentro del marco jurídico del Derecho Comunitario Europeo y del Espacio Económico Europeo ha requerido la adaptación, en línea de tal homogeneización, de Directivas tan significativas para nuestro sector como la relativa a Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, así como la correspondiente a la Distribución de Seguros.

A pesar de estos avances, todavía conservamos y trabajamos en base a una de las leyes más longevas que fue que construida por un grupo de excelentes mercantilistas que conocían muy bien su oficio; nos referimos a la Ley de Contrato de Seguro que lleva más de 40 años aportando rigor y protección.

Tanto en el Mercado Asegurador como entre los juristas especializados en seguros, hay consenso con respecto al carácter garantista, de protección del consumidor que aporta la Ley del Contrato de Seguro. No obstante, de forma reiterada se ha puesto de manifiesto la necesidad de impulsar más una serie de adaptaciones que simplifiquen el lenguaje -acerándolo a la comprensión del ciudadano-, que tengan en cuenta las nuevas tecnologías, que regulen la intervención del Corredor, que tengan en cuenta los nuevos riesgos y coberturas que han surgido (por ejemplo, los Ciberriesgos) o que puedan aparecer, y que contemple un componente europeo.

En lo referente a otros Organismos relevantes a nivel Europeo hay que señalar que **EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority)** es un organismo asesor independiente de la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea que lleva a cabo tareas legales, técnicas o científicas específicas y brinda asesora-



miento en materia de seguro a nivel Europeo. De esta manera, ayuda a definir políticas y leyes tanto a nivel nacional como Europeo.

EIOPA tiene su sede central en Frankfurt (Alemania) y sus principales objetivos son:

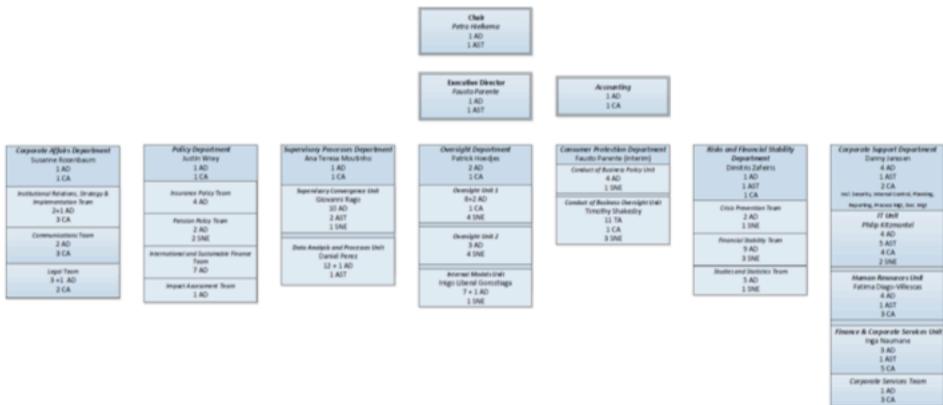
- Mejorar la protección del consumidor y recuperar la confianza en el sistema financiero.
- Garantizar una regulación y una supervisión sólidas, eficaces y coherentes, teniendo en cuenta los intereses de todos los Estados miembros y la diferente naturaleza de las instituciones financieras.
- Lograr una aplicación más armonizada y coherente de las normas para las instituciones financieras y los mercados en toda la UE.
- Fortalecer la supervisión de los grupos transfronterizos.
- Promover respuestas supervisoras coordinadas desde la UE.

EIOPA es una de las tres Autoridades Europeas de Supervisión. Los otros dos son la Autoridad Bancaria Europea (EBA) y la Autoridad Europea de Valores y Mercados (ESMA).

Dicho organismo europeo de Supervisión Aseguradora se estableció en 2011, en un momento de turbulencias económicas. La crisis financiera mundial había puesto en tela de juicio la credibilidad y la responsabilidad del sector financiero y condujo a una mayor falta de confianza entre el público.

La creación de las Autoridades Europeas de Supervisión y, por tanto, de EIOPA supuso un cambio fundamental, brindando la oportunidad de garantizar un enfoque convergente de la regulación y la supervisión, así como contribuyendo a la implementación de un verdadero mercado único.

A efectos informativos, se muestra su organigrama actual:



Finalmente, al objeto de disponer de una visión completa sobre este asunto, es preciso mencionar la existencia de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (**International Association Insurers Supervisor - IAIS**), asociación privada establecida en Basilea desde el año 1994.

IAIS es una organización de membresía voluntaria de Supervisores y Reguladores de seguros de más de 200 jurisdicciones, que constituye el 97% de las primas de seguros del mundo y actúa como organismo internacional de normalización, que es responsable de desarrollar y asistir en la implementación de principios, estándares y otro material de apoyo para la supervisión del sector de seguros.

Dicha Asociación de Supervisores y Reguladores de Seguros también ofrece un foro para que los miembros compartan sus experiencias y conocimientos sobre la supervisión de seguros y los mercados de seguros. En reconocimiento a su experiencia colectiva, los líderes del G20 y otros organismos internacionales de normalización recurren habitualmente a la IAIS.

La misión de la IAIS es promover una supervisión eficaz y coherente a nivel mundial de la industria de seguros para desarrollar y mantener mercados de seguros justos, seguros y estables para el beneficio y la protección de los Asegurados y para contribuir a la estabilidad financiera mundial.



Bajo la dirección de sus miembros, la IAIS realiza actividades a través de un sistema de comités diseñado para lograr su mandato y objetivos. El sistema de comités de la IAIS está dirigido por un Comité Ejecutivo cuyos miembros provienen de diferentes regiones del mundo. El Comité Ejecutivo cuenta con el apoyo de cinco Comités establecidos en los Estatutos Sociales: los Comités de Auditoría y Riesgos, Presupuesto, Ejecución y Evaluación, Macro prudencial y Desarrollo de Políticas, así como por el Foro de Supervisión. Los comités pueden establecer subcomités para ayudar a llevar a cabo sus funciones.

El siguiente organigrama muestra los comités y subcomités actuales y su membresía:



España forma parte de esta asociación que elabora el Acuerdo Multilateral de Entendimiento IAIS (Multilateral Memorandum of Understanding - MMoU) en el marco mundial para la cooperación e intercambio de información entre los supervisores de seguros. Se trata de una declaración de intenciones de los países firmantes para cooperar en el ámbito del intercambio de información, así como los procedimientos necesarios para gestionar estas solicitudes.

Igualmente, IAIS elabora los Principios Fundamentales de Seguros (Insurance Core Principles – ICP), que resultan la base aplicable por el Fondo Monetario Internacional para sus labores de seguimiento en cada país, siendo destacables los Principios 3, 25 y 26, relativos a la información y cooperación entre supervisores, confidencialidad y acuerdos de cooperación.



NUESTROS COLABORADORES

GRACIAS A NUESTROS COLABORADORES



COLINVEGAFLETES
ABOGADOS  **MAPFRE**



HERBERT
SMITH
FREEHILLS



XL Insurance



Berkshire Hathaway
Specialty Insurance.



grupo  **addvalora**

 **CAC**
DAC BEACHCROFT

CLYDE&CO

 **GENERALI**
Global Corporate & Commercial

MARCH R.S.

 **Marsh**

 **sedgwick.**

 **QBE**

 **Munich RE**

 **Swiss Re**
Corporate Solutions

 **wtw**

 **ZURICH**



Silver

 **FBA sociados**

 **HDI**

 **HIGHDOME**

 **INTERNATIONAL SOS**

 **HASA**
Insurance & Reinsurance Group

 **Liberty**
Specialty Markets

 **RSA**

A raíz de las necesidades detectadas en el seno de AGERS se creó, en su momento, un Grupo de Trabajo formado por Gerentes de Riesgos y Seguros de empresas relevantes del panorama español que analizó la situación de los Programas Internacionales de Seguros. Así surgió la primera edición del libro sobre Programas Internacionales de Seguros de AGERS que, desde su publicación, no solo ha sido un manual de gran utilidad, especialmente, entre los asociados de AGERS sino que, además, se ha convertido en un referente en nuestro sector, habiendo sido traducido a lengua inglesa con la colaboración de FERMA.

Debido a que la internacionalización de las empresas españolas es una realidad que ha ido aumentando exponencialmente en los últimos años, en el marco del Grupo de Trabajo de la Delegación de Cataluña de AGERS se planteó la posibilidad de trabajar en una actualización del libro sobre Programas Internacionales de Seguros.

Esta 2^a Edición del manual ofrece una visión renovada y de actualidad. Este nuevo Grupo de Trabajo, compuesto en exclusiva por Responsables de Seguros y/o Riesgos de multinacionales, asumió el reto de integrar algunas novedades y/o ampliaciones en aspectos concretos relativos a los Programas Internacionales de Seguros. Analizaron y evaluaron la situación actual de estos programas, incorporando nuevos enfoques. Finalmente, para contar con la visión de todas las partes relevantes en la definición y ejecución de dichos programas, se organizaron paneles con la intervención de corredores, aseguradoras, reaseguradoras, despachos de abogados y gabinetes periciales.