

EFECTOS INDUSTRIA Y EMPRESA SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS ASEGURADORAS DE NO VIDA

*Francisco Montijano Guardia**

El objetivo de este trabajo es estimar la importancia relativa de las características estructurales y de la conducta empresarial en la explicación de las diferencias observadas en los resultados de las aseguradoras que operan en el ramo de no vida. La evidencia empírica nos permite aceptar la hipótesis tradicional de convergencia en los resultados obtenidos en las variables más relevantes de los ramos con mayor concentración, ya que se encuentra una relación positiva y significativa entre beneficios y estructura de mercado. Sin embargo, otras evidencias señalan que la competitividad de las aseguradoras del ramo está identificada con la eficacia y la calidad del producto asegurador.

Palabras clave: *entidades de seguros, estudios de mercado, estrategia empresarial, España.*

Clasificación JEL: *G22, L11.*

1. Introducción

Las entidades de seguros son empresas de servicios asistenciales que asumen riesgos que, agrupados, convierten una gran pérdida potencial en otra pequeña y cierta. Por tanto, el seguro resuelve por agrupación de manera razonable la conversión de riesgos individuales en sucesos medios ciertos que afectan al patrimonio de las empresas y de los individuos miembros de una sociedad.

Los diversos tipos de riesgos están delimitados por dos ramos generales: vida y no vida. En el ramo de no vida, las aseguradoras disponen de la posibilidad de diversificar hacia los distintos ramos que componen, a su vez, este ramo general, hasta un

total de 21; o, por el contrario, pueden centrarse en uno o pocos ramos de negocio, lo que implica la existencia de aseguradoras con distintos grados de diversidad en su orientación productomercado. De esta decisión de optar por un número determinado de ramos se sustrae un tipo de comportamiento o conducta: diversificación frente a especialización, según el criterio de producción asumido por las aseguradoras.

Por otra parte, los ramos poseen una estructura de mercado diferenciada, en función del número de aseguradoras que lo integran y el propio grado de desigualdad en el volumen de negocio. Se trata, por tanto, de una estructura de mercado, que recoge la diferente naturaleza y complejidad de cada ramo y se muestra relevante y diferenciada para cada aseguradora, debido a que éstas operan en distintos números de ramos.

Otros aspectos de la conducta de las aseguradoras a los que hemos de referirnos están relacionados con el objetivo de lograr

* Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Jaén.

una eficiente asignación de recursos y con los objetivos de proporcionar calidad, tanto en el producto asegurador como en la organización, atención al cliente, eficacia en la distribución, etcétera, que son, en definitiva, aspectos consustanciales a su competitividad.

En las anteriores premisas se advierten y confluyen aspectos relacionados con las características sectoriales y otros que están determinados por la propia conducta de las empresas aseguradoras. Con tal objeto, planteamos a modo de hipótesis de trabajo la siguiente cuestión: ¿de qué modo y en qué grado los factores sectoriales y de empresa son relevantes para explicar los resultados económicos de las aseguradoras? La hipótesis anterior se descompone, a su vez, en otras subhipótesis de trabajo. De manera más precisa, se trata de conocer si aspectos tales como la estructura de mercado y la conducta están mutuamente determinados en su relación con los beneficios o si la eficiencia, tamaño, u otras actuaciones de las aseguradoras se muestran relevantes para explicar sus resultados económicos.

El objetivo de este trabajo consiste en contrastar la hipótesis anterior y, en su caso, determinar qué tipo de causalidad se establece entre las medidas de industria, conducta y la de beneficios en el ámbito asegurador. Para dar cumplimiento a dicho objetivo, la estructura del trabajo es la siguiente. En el segundo apartado, tras esta introducción, se revisa la literatura sobre los determinantes de la rentabilidad, es decir, las principales hipótesis que explican la relación entre los resultados, la estructura de mercado y la conducta de las empresas. El apartado tercero describe la metodología aplicada, centrándonos en la construcción de las variables utilizadas. En el apartado cuarto, se presentan los resultados empíricos. Finalmente, las principales conclusiones del trabajo aparecen en el quinto apartado.

2. Las hipótesis de partida

El núcleo central de la economía industrial sostiene que la estructura sectorial condiciona la conducta empresarial y los resultados de las empresas aseguradoras. Tradicionalmente, los trabajos que analizan la relación existente entre cualquier indicador de resultados y la estructura del mercado contrastan dos

hipótesis alternativas: el paradigma estructura-conducta-resultados y la hipótesis de estructura eficiente. Junto a las hipótesis anteriores hemos de extendernos hacia otras que nos ofrecen una interpretación sobre qué tipo de relación se establece entre la conducta y los resultados económicos. A continuación revisamos las ideas fundamentales de esta literatura.

El paradigma «estructura-conducta-resultados»

A partir del trabajo pionero de Bain (1951), postula que estructura de mercado y conducta están mutuamente determinadas y, a su vez, se muestran como causas, externa y endógena, que explican la obtención de los resultados económicos. Aunque, tradicionalmente, la literatura ha otorgado una mayor influencia a la estructura que a la conducta empresarial. Bajo dicho paradigma cabe afirmar que las aseguradoras que operan en un conjunto de ramos más concentrados¹ podrían llegar a obtener rentas de monopolio si se estableciese un marco favorable para la adopción de acuerdos colusivos, consiguiendo así un poder de mercado que le permitirá aplicar primas más elevadas a los seguros. La consistencia de este planteamiento subyace en la imposibilidad de observar los precios directamente; lo que llevaría a sustituir esta variable latente por el conjunto de factores que pueden determinarla, en particular, la concentración del mercado (Geroski, 1988). Hemos de aceptar dicha hipótesis en el análisis empírico, si encontramos una relación positiva y estadísticamente significativa entre la medida de resultados propuesta y alguna medida de concentración del mercado asegurador.

En este contexto, se han acometido varios estudios empíricos, principalmente en sectores industriales, que han tratado de estimar el llamado «efecto industria» (Schmalensee, 1985) cuyos resultados aportan que dicho efecto explica como máximo un 20 por 100 de la varianza de la rentabilidad de las empresas. Rumelf (1991) observa que la variabilidad de la rentabilidad dentro de las industrias es entre cinco y seis veces superior a la

¹ Menor número de entidades aseguradoras.

variabilidad de la rentabilidad media sectorial. Estos resultados nos sugieren que las características estructurales de los sectores son relevantes, resolviendo cómo y en qué medida la concentración afecta a los beneficios. Sin embargo, esta hipótesis es susceptible de ser criticada desde la teoría de los mercados contestables, debido a que, con ésta, desaparece el *trade-off* que se produce entre la concentración de mercado y la posibilidad de fijar precios por encima de los costes.

La hipótesis de estructura eficiente

Bajo la hipótesis alternativa de estructura eficiente se plantea que las aseguradoras con una mejor organización y gestión de sus recursos tienen menores costes, son más rentables, ganan cuota de negocio y, como consecuencia, crece la concentración del mercado asegurador, advirtiendo, de este modo, la importancia de la cuota de mercado para explicar la eficiencia.

1) Al hilo de lo anterior una explicación convincente nos la ofrece la teoría de los recursos al afirmar que una empresa logrará beneficios superiores y disfrutará, en general, de mayores cuotas de mercado si alcanza una ventaja competitiva sostenible, para lo que necesita recursos difíciles de replicar por los rivales, e imperfectamente transferibles (Barney, 1986 y 1991). Estos recursos distintivos proporcionan eficiencia competitiva para lograr incrementos de negocios y, a su vez, la cuota de mercado se torna en factor determinante de los resultados empresariales. Esta idea viene defendida por las economías de escala y el poder de mercado (Jaconson, 1998).

2) En este punto conviene también ahondar en la importancia de la cuota de mercado para generar un elevado nivel de confianza a los clientes, elemento clave en entornos de incertidumbre e información imperfecta, y de ese modo disponer de ventajas frente a las empresas de menor volumen de negocio. Por tanto, se plantea que las aseguradoras con mayor negocio² hacen uso

de una mayor discrecionalidad a la hora de introducir un precio más elevado. Por otro lado, Rumelt y Wensley (1991) no obtienen evidencias concluyentes de estas relaciones y sugieren que si la cuota de mercado fuese un activo para las empresas, la rivalidad desarrollada entre las mismas para incrementarla debería ser lo suficientemente elevada en un sector como para reducir e igualar a cero la rentabilidad neta a largo plazo.

La teoría de la agencia

Otra aproximación a la empresa y su conducta nos la ofrece la teoría de agencia. Para esta teoría la empresa se convierte en un nexo de contratos que integra relaciones bilaterales de los grupos que la configuran, con el propósito de lograr la coordinación del equipo de producción y eliminar inconvenientes³, (Alchian y Demsetz, 1972). Para la teoría de agencia, en la empresa existen problemas de incentivos que surgen cuando la producción en equipo se combina con información asimétrica y propensión al oportunismo por parte de los agentes comerciales y *brokers* (Fox, 1993).

Bajo la teoría de la agencia podemos argumentar que en el proceso de captación de primas hay una relación sujeta a oportunismo entre las aseguradoras y los canales de distribución, agentes y *brokers*, principalmente. En el ámbito asegurador, los conflictos de intereses y objetivos entre las aseguradoras y los intermediarios son una constante. En este contexto, la idea que subyace es la de proponer algún tipo de conducta que elimine los anteriores inconvenientes relacionados con la distribución.

La calidad del producto como determinante de los resultados

La calidad del producto asegurador como determinante de los resultados de las empresas se considera prioritaria para conse-

² La creación de marcas comerciales asociadas a un mayor volumen de negocio constituye un caso muy importante de activo específico. Un aspecto especialmente atrayente para los seguros que se caracterizan, generalmente,

por un bajo reconocimiento de marcas —imagen— por parte de los clientes. La importancia del desarrollo de una imagen corporativa del seguro se debe a que vender seguros significa vender seguridad.

³ Problemas e inconvenientes que surgen del conflicto de intereses y objetivos entre el principal y el agente.

guir ventajas competitivas sobre la competencia, por encima de la diversificación de los productos y de los canales de venta. En este ámbito, las empresas aseguradoras se proponen alcanzar mayor calidad en el área de producción mejorando la claridad de las pólizas, documentos y plazos. La calidad está asociada a conseguir que los productos respondan cada vez más a las necesidades del cliente, buscando un equilibrio entre prestación de servicios y precio; asimismo, debe aportar mejoras en la tramitación y en las indemnizaciones. Estas propuestas están, en definitiva, relacionadas con la calidad del producto asegurador que deben contribuir a la competitividad del sector asegurador (Navarro y Pastor, 1998).

La diversificación empresarial como estrategia

Por último, hemos de considerar la diversificación no sólo como un tipo de estrategia, sino también como uno de los atributos del sector asegurador en su ramo de no vida. La diversificación empresarial es una decisión tendente a ampliar el ámbito de actuación de la empresa. Esta conducta se adopta por motivos de sinergia y reducción del riesgo empresarial, según si la ampliación está relacionada o no. Las sinergias surgen con la posibilidad de compartir alguna actividad de la cadena de valor o de transferir algún tipo de conocimiento, aportando ventajas en información, y con el objetivo de conseguir economías de alcance en el proceso de producción, al menos con productos relacionados. La aseguradora no vida es una empresa multiproducto, con una diversificación muy relacionada. En cambio, la posibilidad de reducir el riesgo se presenta como justificación cuando la aseguradora acomete una estrategia de diversificación no relacionada a través de sociedades filiales⁴.

De algunos de los trabajos empíricos más recientes hay que destacar a Montgomery (1985), que obtiene diferencias significativas entre las empresas con elevado grado de diversificación y las de bajo: estas últimas poseen mayor poder de mercado. En

cambio, Palepu (1985) no encuentra un relación estadísticamente significativa entre diversificación y resultados. Jahera *et al.* (1987) ponen de manifiesto que la naturaleza de la relación entre grado de diversificación y rentabilidad depende del tamaño de la empresa. Sin embargo, una vez eliminadas las empresas más pequeñas, se mantiene una relación positiva entre diversificación y resultados. Y, por último, Grant *et al.* (1988) aunque establece un relación positiva, afirma que, a partir de un punto, aumentos en el grado de diversificación se asocian a descensos en la tasas de rentabilidad.

La consistencia de esta hipótesis radica en que participar en más de un ramo permite a las aseguradoras aumentar su poder de mercado. No obstante, el acometer una estrategia de diversificación depende «de la habilidad de la dirección para implantar la estructura y procesos organizativos adecuados o, lo que es lo mismo, los medios para, «de hecho», obtener los beneficios potenciales derivado de ella» (Suárez, 1993, página 156). Así pues, teóricamente, para las aseguradoras el operar en varios ramos depara ventajas que son posibles merced al logro de economías de alcance, y por políticas de subsidiación cruzada en los distintos seguros, lo que supone una ventaja frente a las aseguradoras especializadas. En última instancia consideramos los efectos de la diversificación sobre los resultados.

En definitiva, hemos de subrayar varios aspectos que presuponen determinadas conductas, que se identifican con lograr una mayor cuota de mercado como aproximación al tamaño empresarial, diversificar en la orientación producto-mercado, mejorar la calidad del producto asegurador, aumentar de la eficiencia, etcétera. Para su estudio mantenemos un denominador común: la repercusión de dichas conductas sobre los resultados de las aseguradoras.

3. Metodología empleada

La metodología de investigación que se expone a continuación tiene como objetivo la estimación de los denominados «efecto industria» y «efecto empresa» sobre los beneficios de las aseguradoras. La obtención de los resultados empíricos se basa en la

⁴ La empresa o sociedad dedicada a la práctica del seguro destaca, entre sus características esenciales, por la exclusividad de su actuación.

CUADRO 1

**METODOLOGÍA: SELECCIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LAS VARIABLES
(Variables y medidas)**

Variables	Medida	Observaciones
Estructura de mercado	Producto del índice de Theil por ramos en que operan cada aseguradora.	Mercado relevante para cada aseguradora.
Cuota de mercado.....	Primas entidad/ total negocio no vida.	Importancia del tamaño de la aseguradora: economías de escala, grado de confianza.
Gastos de producción/primas.....	Gastos de producción/primas por 100.	Ámbito tecnológico y precio de los factores de producción, principalmente en el ámbito de la distribución del seguro.
Gastos de administración/primas.....	Gastos de administración/primas por 100.	Costes de transacciones relacionadas con la diversificación o especialización de las aseguradoras.
Diversificación	Producto de cuotas por ramos de dedicación.	Cuotas por ramos y número de ramos a los que se dedica una aseguradora. Orientación al mercado.
Ingresos financieros/primas.....	Ingresos financieros/primas por 100.	Calidad del producto aseguradora, capacidad para captar negocio con base a dicho parámetro.
Beneficios	Beneficios técnicos /primas por 100.	Precio del seguro.

FUENTE: Elaboración propia.

estimación de mínimos cuadrados ordinarios. Partimos de un conjunto de datos correspondiente a 276 aseguradoras que operan en el ramo no vida. La información necesaria para el estudio se ha obtenido a partir de los estados contables de pérdidas y ganancias del año 2000. A continuación, se analizan las variables según se vinculen con la determinación del efecto industria, empresa o específicamente la variable que recoge los beneficios de las aseguradoras no vida (véase Cuadro 1).

- En primer lugar, para estimar el «efecto industria» se toma como variable de aproximación la estructura de mercado. Para su cálculo hemos de acometer, previamente, alguna medida de concentración relativa de los distintos ramos que componen el ramo general no vida. En concreto, se toma como medida el índice de entropía que recoge las características endógenas de la industria, como el número total de empresas concurrentes y el grado de disparidad advertida en los distintos tamaños de las aseguradoras. En concreto, este índice nos permite establecer la relación entre grado de concentración y monopolio, en el

momento que incorpora simultáneamente el número de empresas y sus distintas cuotas de mercado. Se define como:

$$E = c_1 \cdot \log 1/c_1 + c_2 \cdot \log 1/c_2 + \dots + c_n \cdot \log 1/c_n$$

Siendo:

E: índice de entropía.

n: número de empresas aseguradoras.

c_j: cuota de la aseguradora *j*.

El dominio de la función es (0, log *n*). En situación de monopolio (*n* = 1, *c_j* = 1) el índice toma el valor mínimo = 0 y, a medida que aumenta el número de aseguradoras, el índice aumenta de manera no lineal. Cuando todas las empresas tienen cuotas idénticas (*c* = 1/*n*), el índice alcanza su valor máximo, log *n*). Sin embargo, y con objeto de facilitar las comparaciones se calcula el coeficiente de Theil, que es una medida derivada de la entropía, que se interpreta en sentido opuesto y varía entre 0 y 1 y cuya expresión es:

$$T = (\log n - E_i) / \log n$$

Siendo:

- T : coeficiente de Theil.
- E_i : índice de entropía del ramo i .
- n : número de empresas.

El cálculo del coeficiente de Theil para cada uno de los ramos no vida permitirá conocer el mercado relevante para cada aseguradora, a partir de los ramos en que operan y el grado de concentración de cada uno de ellos. Así pues, en la variable estructura de mercado reunimos dos características sectoriales del ramo: diversificación y concentración.

El cálculo de la variable estructura de mercado es el siguiente:

$$EM_j = T_1 \cdot T_2 \cdot T_n$$

Siendo:

- EM_j : estructura de mercado relevante para la aseguradora j .
- T_r : coeficiente de Theil por ramos.
- n : número de ramos en los que opera la aseguradora j .

- En segundo lugar, y con objeto de estimar el efecto empresa sobre los beneficios se toma como medida un conjunto de variables que pertenecen al ámbito de los recursos⁵, el estado de la tecnología y las capacidades intrínsecas para el desarrollo de la actividad aseguradora y que hemos de interpretar como conductas empresariales. En concreto, como variables consideramos:

a) La cuota de mercado como variable de aproximación al tamaño empresarial. La dimensión es determinante de los resultados empresariales en la medida que se logran economías de escala y transmite mayor confianza a los clientes.

b) Del ámbito tecnológico se toma como variable los gastos

de producción sobre primas⁶. Esta razón de gastos sobre el volumen de negocio de una empresa de seguros depende de los precios pagados por el uso de los diferentes recursos, así como de la utilización, más o menos eficiente, que de ellos se haga (Picazo Tadeo, 1994, página 56). Un ratio menor expresa un empleo más eficiente de los recursos. Los gastos de adquisición son aquéllos en los que se incurre para capturar una póliza. Entre estos gastos se incluyen, fundamentalmente, los del personal dedicado a la producción, las amortizaciones del inmovilizado afecto a esa actividad, los gastos de estudios, tramitación y formalización de pólizas, así como la publicidad. Por último, cabe objetar que el índice de gastos como media de la eficiencia no incluye todos los recursos utilizados por los aseguradores y que, por ejemplo, debería de incluir los costes de capital.

c) El gasto de administración sobre primas es una variable de aproximación al ámbito organizativo de las aseguradoras. La teoría de los costes de transacción sostiene que los costes organizativos que se dan en una aseguradora diversificada son menores que los de una especializada (Williamson, 1975, 1985). Estos gastos son de naturaleza complementaria y de apoyo a la actividad principal y se pueden considerar, por ejemplo, los de gestión de cartera y cobro de primas, tramitación de extornos del reasegurado cedido, gastos de personal e inmovilizado afecto. También están vinculados a los precios pagados por el uso de los diferentes recursos y al logro de economías de alcance.

d) Nos aproximamos a la diversificación como conducta tomando en consideración las distintas cuotas de negocios por ramos de cada aseguradora. En concreto, elaboramos el siguiente índice:

$$D_j = c_1 \cdot c_2 \cdot \dots \cdot c_n$$

⁵ Los recursos incluyen todos los activos, capacidades, procesos organizacionales, atributos, información, conocimientos, etcétera, controlados por las aseguradoras y que les permiten implementar estrategias que mejoren su eficacia y eficiencia.

⁶ El ingreso por primas es una medida imperfecta de la producción del asegurador para compararla con los costes, a efectos de conocer la eficacia de la gestión. No refleja perfectamente el número de unidades de riesgos tratadas que posiblemente se pueden calibrar mejor en términos de número de pólizas.

Siendo:

D : grado de diversificación de la aseguradora j .

C_i : cuota de la aseguradora j en el ramo i .

n : número de ramos en los que opera la aseguradora j .

De modo que si operan en un número elevado de ramos el valor resultante del índice es muy bajo. Por el contrario, la dedicación a pocos ramos depara un valor más elevado del mismo.

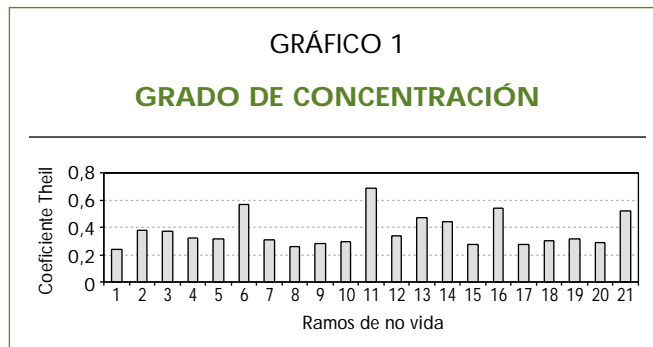
e) Con la variable ingresos financieros/primas nos aproximamos a la capacidad de expansión de las aseguradoras. Es decir, averiguar si se está obteniendo mayor negocio debido, principalmente, a la calidad del producto asegurador (Steven, 1996, página 27).

- En tercer lugar, se toma como medida de rentabilidad la variable beneficios técnicos sobre primas que como indicador posee un fundamento estadístico que permite establecer el precio del seguro, es decir la prima. La prima, económicamente, es lo que el asegurado paga como contrapartida por la cobertura del riesgo que le proporciona el asegurador. La prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, a la probabilidad del siniestro, a su posible coste y, lógicamente, al importe del riesgo asegurado.

El asegurador no se limita a cobrar el precio medio (prima pura o de riesgo) sino grava al asegurado con gastos de administración (cobro de primas, tramitación de expedientes, etcétera), gastos de producción, gastos de coaseguro y/o reaseguro y recargo comercial (equivalente al beneficio por el trabajo desarrollado y el capital expuesto). En suma, con la prima el asegurador tiene que hacer frente a la estructura administrativa para la gestión de recursos humanos y financieros además de la prima de riesgo que como fondo está destinado a pagar los siniestros.

4. Resultados empíricos

Los resultados empíricos se obtienen como producto de dos fases, una previa, en la que se calcula y describe la diversifica-

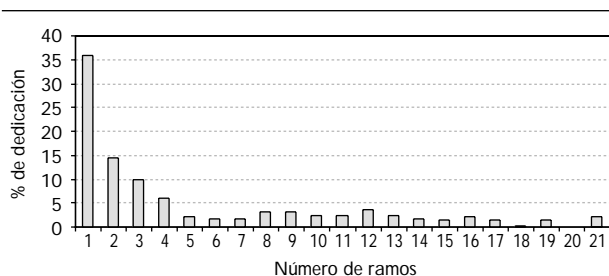


ción sectorial del ramo no vida y el grado de concentración de cada ramo que lo componen; y, una vez calculados los índices de concentración, se procede a contrastar la hipótesis inicialmente planteada. Con tal objeto utilizamos como herramienta de trabajo la estimación por mínimos cuadrados ordinarios, eliminando aquellas variables que no son estadísticamente significativas.

Así pues, como paso previo a la estimación de los efectos «industria y empresa» estudiamos la concentración de los ramos que conforman el ramo general no vida. Si observamos el Gráfico 1 cabe establecer varias categorías o bloques de ramos diferenciados por su nivel de concentración. En primer lugar, el ramo que muestra una mayor concentración y mayor grado de igualdad en términos de participación en el mercado no vida es el ramo de crédito (ramo 11). En un segundo nivel o categoría, le siguen los ramos de incendios, decesos y otros multirriesgos (ramos 6, 16 y 21), con un grado de concentración equiparable entre ellos. Seguidamente destacamos un tercer bloque integrado por los ramos de pérdidas pecuniarias y defensa jurídica (ramos 13 y 14). Por último, el resto de los ramos presenta un elevado grado de atomización entre los que cabe mencionar: accidentes (ramo 1), transportes cascos (ramo 4), transportes mercancías (ramo 5), responsabilidad civil autos (ramo 8), otras garantías (ramo 9), caución (ramo 12), asistencia (ramo 15), multirriesgo hogar (ramo 17), multirriesgo comunidad y multirriesgo industrial (ramos 19 y 20). En definitiva, el ramo general no vida está integrado por una mayoría de ramos que se caracteriza por valores relativamente pequeños, es decir, por ramos muy atomizados, con excesiva concurrencia en mucho de ellos.

GRÁFICO 2

**DIVERSIDAD SECTORIAL POR RAMOS DE DEDICACIÓN
(En %)**



La segunda aproximación al mercado la efectuamos analizando la diversidad del marco sectorial, tomada como una característica de la industria aseguradora en su ramo de no vida. En el Gráfico 2 observamos que el 66 por 100 de las aseguradoras que integran el ramo no vida se dedican a cuatro o menos ramos de seguros. El resto —44 por 100— de las aseguradoras diversifican entre 5 y 21 ramos. En consecuencia, existe una división sectorial entre aseguradoras especializadas en uno o pocos ramos y el resto de aseguradoras.

Una vez efectuada esta aproximación al marco sectorial, a través de la concentración y diversificación por ramos, hemos de abordar, en una segunda fase, el objetivo inicialmente propuesto de indagar en los aspectos que determinan los resultados económicos de las aseguradoras. Los datos empíricos obtenidos a este respecto están contenidos en el Cuadro 2, de los que hemos de confirmar su bondad de ajuste después de que en sucesivos pasos hayamos procedido a eliminar aquellas variables que no son estadísticamente significativas.

Los resultados empíricos muestran que la variable estructura de mercado es estadísticamente significativa y afecta positivamente a los beneficios técnicos de las aseguradoras aceptando, por tanto, la hipótesis de poder de mercado. Se confirma que los ramos de mayor concentración favorecen la especialización y convergencia de las variables y las aseguradoras que operan en estos ramos obtienen sinergias y resultados que podrían llegar

CUADRO 2

**VARIABLE DEPENDIENTE:
BENEFICIOS TÉCNICOS SOBRE PRIMAS***

Modelo	B	Sign
(Constante)	-143,464 (-7,95)	0,000
Estructura de mercado	219,842 (2,73)	0,007
Ingresos financieros/primas	0,965 (33,56)	0,000
Gastos de producción/primas	4,067 (16,79)	0,000
Gastos de administración/primas	0,538 (2,46)	0,014
R cuadrado ajustado	0,892	

NOTA: * Estimaciones de mínimos cuadrados ordinarios (valores variables predictoras. Estadísticos t entre paréntesis).

FUENTE: Elaboración propia.

a generar rentas de monopolio, debido a una mayor suficiencia de sus primas. Por el contrario, si en un conjunto de ramos la concurrencia es mayor y, por tanto el nivel de competencia, se produce una reducción de precios. En consecuencia, podemos confirmar que las características exógenas son relevantes para las aseguradoras que operan en el ramo no vida.

En cambio, las variables diversificación y cuota de mercado no se muestran significativas para explicar los beneficios económicos de las aseguradoras y, por tanto, son eliminadas del modelo. En consecuencia, ante la evidencia empírica debemos rechazar la hipótesis de que las aseguradoras que optan por una conducta basada en la diversificación logren economías de alcance u otras ventajas competitivas que le supongan mejorar sus beneficios técnicos.

Al mostrarse no significativa la «cuota de mercado» no cabe interpretarla como una variable *proxy* de la eficiencia, justificada por la posible obtención de economías de escala. Asimismo, hemos estimado la influencia de la cuota de mercado en los

beneficios para aquellas aseguradoras consideradas grandes, que superan en su tamaño la media del sector, y para las consideradas pequeñas, en ambos casos llegamos a la misma conclusión: la cuota de mercado no es significativa para explicar sus beneficios. Por tanto, hemos de rechazar que las economías de escala se muestren como un aspecto relevante para las aseguradoras no vida.

En cambio sí existen otras conductas que afectan positiva y significativamente a la determinación de los resultados económicos. La variable ingresos financieros/primas, como elemento de la competitividad del seguro no vida, se muestra significativa y relevante. En términos competitivos esta variable se identifica con la calidad del producto asegurador y la captación de negocio no vida, repercutiendo de forma positiva sobre los beneficios de las aseguradoras.

Por otra parte, bajo la hipótesis de estructura del mercado eficiente, los resultados empíricos establecen una relación significativa, aunque no de signo negativo como cabría esperar, entre la variable *proxy* de la eficiencia, gastos de producción sobre primas, y los beneficios técnicos de las aseguradoras. En esta relación subyace un tipo de conducta en el que las aseguradoras proponen contratos de incentivos acordes a un nivel de esfuerzo, es decir, contratar sobre la base de los resultados. Las aseguradoras del ramo no vida consiguen mejores resultados económicos si se remunera con unos mayores precios a algunos de los factores implicados en la producción y distribución del seguro. Por ejemplo, una política de elevar las comisiones aplicadas a los mediadores puede suponer un elemento de competitividad para incrementar el negocio y, en última instancia, lograr mayores beneficios.

En efecto, con la elevación de los precios de los factores de producción, en forma de mayores comisiones, se eliminan inconvenientes relacionados con el oportunismo y con problemas de riesgo moral de los canales de distribución. Esto supone, además, un incentivo para ganar en competitividad e implicar a los agentes en la venta. Por tanto, rechazamos la hipótesis de eficiencia en el sentido ortodoxo de que las aseguradoras con una mejor asignación de recursos son las que obtienen mayores beneficios.

Por último, también es significativa y positiva la relación que se establece entre la variable gastos de administración/primas y los beneficios técnicos de las aseguradoras, si partimos de la idea de que una conducta de diversificación⁷ está asociada a menores gastos de administración. De la anterior relación hemos de deducir que participar en más de un ramo no aumenta su poder de mercado ni las aseguradoras obtienen posibles ventajas derivadas de lograr economías de alcance y/o poner en práctica políticas de subsidiación cruzada entre seguros y conseguir mayores beneficios.

5. Reflexiones finales

A continuación queremos exponer algunas de las reflexiones extraídas de este trabajo, desarrolladas al amparo de las distintas teorías. La literatura sostiene que la conducta de la empresa aseguradora condiciona la estructura de mercado y a la inversa. Bajo esta premisa hemos de afirmar que las características exógenas del mercado asegurador no vida son relevantes en la determinación de los beneficios de las aseguradoras, tanto por el tipo de diversificación sectorial existente, como por el grado de concentración alcanzado en determinados ramos.

A su vez este factor de tipo institucional se ve afectado por el comportamiento de aquellas aseguradoras cuya orientación al mercado está marcada por la especialización en uno o pocos ramos. Esta conducta se manifiesta en términos de unos resultados que también son observables. En consecuencia, la posición competitiva de las aseguradoras es consistente con la propia configuración de la estructura de mercado del ramo. En este contexto es previsible que las aseguradoras más diversificadas en su orientación producto-mercado, en un futuro, orienten su conducta hacia la especialización, atraídas por los beneficios; y, como consecuencia, se acentúen las características

⁷ La correlación de Pearson entre diversificación y gastos de administración es de signo negativo, corroborando la teoría de que los costes organizativos que se dan en una aseguradora diversificada son menores que los de una especializada.

sectoriales en torno a la menor diversificación y concentración del ramo no vida.

En cambio rechazamos la hipótesis de eficiencia al argüir que los beneficios de las aseguradoras mejoran si se eliminan inconvenientes relacionados con el riesgo moral y el oportunismo de los factores de producción y distribución. En este sentido, las aseguradoras que realizan un mayor esfuerzo en términos de coste para capturar la póliza, por ejemplo, mediante incentivos a los mediadores, está suficientemente compensado con un mayor precio. Al tratarse de una empresa de carácter asistencial, la eficiencia no es, en este caso, determinante para lograr elevar los niveles de competitividad y beneficios de las aseguradoras, sino que lo relevante es la eficacia en el logro de los objetivos.

Por último, la evidencia empírica nos muestra que no existe ningún tipo de causalidad entre el tamaño empresarial y la obtención de beneficios por parte de las aseguradoras no vida, justificada por la posible obtención de economías de escala. Por tanto, hemos de rechazar que las economías de escala se muestren como un aspecto relevante. En cambio, la calidad del producto asegurador sí se muestra significativa. Se podría argumentar que la imagen de calidad junto a niveles de eficacia son aspectos incompatibles con bajos costes.

Referencias bibliográficas

- [1] ALCHIAN, A. y DEMSETZ, H. (1972): «Production, Information Cost and Economic Organization», *The American Economic Review*, número 69, páginas 777-795.
- [2] BAIN (1951): «Relation of Profit Rate to Industry Concentration: American Manufacturing, 1936-40», *Quarterly Journal of Economics*, número 65, páginas 293-334.
- [3] BARNEY, J. B. (1991): «Firm Resources and Sustained Competitive Advantage», *Management Science*, número 17, páginas 99-120.
- [4] DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS, (2001): *Balances y cuentas 2000, entidades aseguradoras*, Ministerio de Economía y Hacienda, Madrid.
- [5] FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, E.; MONTES PEÓN J. M. y VÁZQUEZ ORDAS, C. J.: (1996): «Efecto Industria y conducta empresarial», *Revista Europea de Dirección y Economía de la empresa*, volumen 5, número 2, páginas 149-158.
- [6] FERNÁNDEZ, E.; MONTES, J. M. y VÁZQUEZ, C. J. (1998): «Tipología e implicaciones estratégicas de los recursos intangibles. Un enfoque basada en la teoría de los recursos», *Revista Asturiana de Economía —RAE—*, número 11, páginas 159-182.
- [7] FOX, N. J. (1993): «Theories of the Firm: Contractual and Competence Perspectives», *Journal of Evolutionary Economics*, número 33, páginas 127-144.
- [8] GEROSKI, P. A. (1988): «In Pursuit of Monopoly Power: Recent Quantitative Work in Industrial Economics», *Journal of Applied Econometrics*, número 3, páginas 107-123.
- [9] GRAN, R. M.; JAMMINE, A. P. y THOMAS, H. (1988): «Diversity, Diversification and Profitability Among British Manufacturing Companies (1982-1984)», *Academy of Management Journal*, volumen 31, páginas 771-801.
- [10] ITAMI y ROECH, T. (1987): *Mobilizing Invisible Assets*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- [11] JACOBSON, R. (1988): «Distinguishing among Competing Theories of the Market Share Effect», *Journal of Marketing*, número 52, páginas 68-80.
- [12] JAHERA, J. S.; LLOYD, W. P. y PAGE, D. E. (1987): «Firm Diversification and Financial Performance», *Quarterly Review of Economics and Business*, Vol. 27, núm. 1, págs 51-62.
- [13] MAUDOS, J. (2001): «Rentabilidad, estructura de mercado y eficiencia en la banca», *Revista de Economía Aplicada*, número 23, volumen IX, páginas 193 a 207.
- [14] MAUDOS, J. (1998): «Market Structure and Performance in Spanish Banking Using a Direct Measure of Efficiency», *Applied Financial Economics*, número 8, páginas 191-200.
- [15] MENGUZATO, M. y RENAU J. J. (1995): «Estrategia de empresa y teoría de los costes de transacción», *Información Comercial Española. Revista de Economía*, número 746, octubre, páginas 7-24.
- [16] MONTGOMERY, C. A. (1985) «Product-market Diversification and Market Power», *Academy of Management Journal*, volumen 28, páginas 789-798.
- [17] MONTGOMERY, C. A. y HARIHARAN, S. (1991): «Diversified Entry by Established Firms», *Journal of Economic Behavior and Organization*, número 15, páginas 71-89.
- [18] MONTGOMERY, C. A. y WERNERFELT, B. (1991): «Sources of Superior Performance: Market Share versus Industry Effects in the U.S. Brewing Industry», *Management Science*, 27, número 8, páginas 954-958.
- [19] MONTIJANO, F. (2001): *La diversidad de enfoques en la relación banca-seguros*, Universidad de Jaén y Fundación Mapfre Estudios.
- [20] NAVARRO ELOLA, L. y PASTOR TEJEDOR, A. C. (1998): «Calidad en compañías de seguros», *Alta Dirección*, número 201, páginas 321-327.

- [21] PALEPU, K. (1985): «Diversification Strategy, Profit Performance and the Entropy Measure», *Strategic Management Journal*, número 6, páginas 239-255.
- [22] PARREÑO, J.; RUIZ, E. y MAS, F. J. (2000): «Efectos cuota de mercado e industria sobre los resultados», *Revista de Economía Aplicada*, número 23, volumen VIII, páginas 165 a 188.
- [23] PICAZO, A. J. (1995): «La eficiencia en los seguros», *Revista de Economía Aplicada*, número 8, volumen III, páginas 197 a 215.
- [24] RUMELT, R. (1991): «How Much Does Industry Matter?», *Strategic Management Journal*, número 12, páginas 167-185
- [25] RUMELT, R. y WENSLEY (1980): «In Search of the Market Share Effect», *Working paper MGL-61*, University of California, Los Angeles.
- [26] SCHMALENSEE, R. (1985): «Do Markets Differ Much?», *American Economic Review*, número 75, páginas 341-351.
- [27] SCHMALENSEE, R. (1987): «Collusion versus Differential Efficiency: Testing Alternative Hypotheses», *The Journal of Industrial Economics*, número 35, páginas 399-425.
- [28] STEVEN, L. (1996): *Venta de Seguros en Oficinas Bancarias (Bancassurance)*, 1ª parte: Mercados y tendencias, Recolecto Compañía Editorial, S. A.
- [29] SUÁREZ GONZÁLEZ, I. (1993): «Diversificación y resultados empresariales: un panorama», *Revista de Economía Aplicada*, número 3, volumen I, páginas 139-168.
- [30] SUÁREZ GONZÁLEZ, I. (1994): Estrategia de diversificación y resultados de la empresa española», *Revista de Economía Aplicada*, número 4, volumen II, páginas 103-128.
- [31] TIROLE, J. (1990): *La teoría de la organización industrial*, Ariel Economía, Madrid.
- [32] WILIAMSON, O. E. (1975): *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*, Nueva York, Free Press.
- [33] WILIAMSON, O. E. (1979): «Transaction-Cost Economics: The Governance of Contractual Relations», *Journal of Law and Economics*, volumen 22, número 2.
- [34] WILIAMSON, O. E. (1985): *The Economic Institutions of Capitalism*, The Free Press.



INFORMACION COMERCIAL ESPAÑOLA en INTERNET



www.revistasICE.com