

Maestría en Dirección de Finanzas y Control (CFO)

Título del Trabajo Final: Capitales mínimos y reservas por riesgo para entidades de medicina prepaga en la Argentina

Presentación de oportunidades de mejora al Trabajo Final

Autor: Castro, Carolina Cristina

Director del Trabajo Final: Amarfil, Dominga del Rosario

Grado obtenido del Director: Magister en Finanzas

Institución a la que pertenece: Universidad Argentina de la Empresa

Cohorte 2012 / 2013

Fecha de entrega 19/04/2016

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.1 CONCLUSIÓN

Si se analiza la información precedente, puede observarse que:

1. la mayor parte de los modelos analizados para permitir la determinación de capital de una empresa no consideran empresas del sector financiero, pero los factores detallados en los modelos que trabajan con costos de agencia y asimetría de la información son aplicables a sector;
2. no existe información pública disponible para evaluar el comportamiento de la cobertura del riesgo de salud tal como se la establece en el P.M.O. en su totalidad;
3. a nivel europeo, se proponen nuevos lineamientos de gestión de entidades de seguros que consideran no solo un componente de capital mínimo para la gestión del riesgo de suscripción, sino también para el riesgo de mercado, de crédito, operacional, etc.

Aunque no es posible evaluar en forma cuantitativa una estructura propuesta de capital para entidades de medicina prepaga, la combinación de los aspectos considerados por los modelos citados y las nuevas normativas de solvencia para entidades de seguros, es razonable evaluar para la determinación de la estructura de capital de las mismas:

1. Un nivel mínimo establecido por la regulación de pasivos que representen adecuadamente las deudas con los asegurados, y otros compromisos técnicos asumidos.

Este nivel mínimo deberá contemplar tanto los compromisos contingentes (relacionados con el tamaño de la población cubierta, características etarias de la misma, localización, y cualquier otro factor determinante del nivel potencial de uso y costo), como los exigibles en función de las solicitudes de cobertura ya efectuadas.

2. Un capital mínimo que contemple los riesgos específicos de la cobertura de salud, el riesgo operacional de la propia empresa, los riesgos de inversión relacionados con la estructura de fondos propios, el riesgo de imagen y las caídas en el negocio, y la estabilización de los desvíos en la siniestralidad.

Sería deseable que la determinación del nivel mínimo de capital contemple entre otros los siguientes factores: facilidad de determinación y de auditoría de su

determinación, características específicas de la propia entidad de medicina prepaga (forma jurídica, gestión, procesos de comercialización, de administración operativa y financiera, esquema de control interno, entre otros), y ajustes en función de características macroprudenciales identificadas por el regulador.

3. Un esquema de inversión de los pasivos técnicos y fondos propios en activos de liquidez y solvencia adecuada a la cobertura otorgada y a los compromisos asumidos.

El esquema de inversiones debería permitir la elección entre más tipos de instrumentos que los que permite el existente para obras sociales, que incluya elecciones entre distintos tipos de instrumentos, y que permita su adaptación periódica en función de los análisis realizados por el regulador. En función de los instrumentos elegidos, podría preverse un recargo de capital por riesgos financieros (crédito, mercado, entre otros).

4. Sustentabilidad económica y financiera para las diferentes coberturas (“planes”) otorgados por la empresa, lo que implicaría una estructura de tarificación diferenciada, que debiera incluir una contribución al capital de riesgo de la empresa.

La necesidad de identificar la contribución de cada uno de los planes comercializados por la entidad a su estructura de capital permitirá identificar rendimientos ajustados por riesgo para cada uno de los planes, y la determinación y/o modificación de la compensación a otorgar por su comercialización y/o administración, entre otras características relacionadas con una adecuada gestión de riesgos.

De la investigación realizada surge que no existe ninguna entidad de seguro que comercialice una cobertura comparable a la de las entidades de medicina prepaga (debido a la prohibición del regulador para la comercialización de este tipo de coberturas). Tampoco existe una entidad para la que las coberturas de salud comprendan el total del negocio de las mismas, teniendo la compañía que tiene mayor proporción del negocio en este segmento, menos del 25% del total de las coberturas comercializadas con componentes del ramo salud.

Puede observarse que la estructura de capital de las entidades de seguro está determinada, en gran medida, por la regulación (capitales mínimos y pasivos técnicos), tanto en la Argentina, infiriéndose que el mismo efecto producirá la aplicación de las últimas modificaciones normativas a nivel europeo (Solvencia II). Asimismo, entre las compañías analizadas, se puede observar que influyen otros elementos no regulatorios para la determinación del capital, en particular, la propiedad del capital, al observar que las dos que poseen menor leverage son también empresas familiares, por lo que sería esperable encontrar situaciones similares en el caso de las entidades de medicina prepaga.

Asimismo, no existe ninguna empresa de seguros de capital abierto, por lo que sería más habitual la financiación mediante otro tipo de instrumentos (con, es de suponer, un mayor costo). Se infiere que situación se reproduciría en el caso de las entidades de medicina prepaga (tanto por constituir una empresa que comercializa productos de seguro, como por compartir, en varios casos, un grupo económico con otras entidades de seguros).

En función de los datos relevados para el mercado de entidades de medicina prepaga en Argentina, y comparándolo con los aspectos de supervisión prudencial exigidos para mercados como el de seguros tanto en forma local como a nivel internacional, se observan significativos déficits en aspectos de regulación y transparencia del mercado.

1.2 ALTERNATIVAS PARA CORREGIR LAS DEFICIENCIAS EN TÉRMINOS DE INFORMACIÓN Y NORMATIVA

Para realizar la supervisión tanto del funcionamiento del mercado en general como de las entidades que operan en él, un organismo regulador tiene diversas alternativas (no excluyentes mutuamente) de obtención de información, como ser:

- de los propios sujetos regulados: en forma de publicación al mercado, remisión periódica de información, o de auditorías in situ,
- de otros reguladores: para la supervisión de grupos económicos,
- de otros organismos productores de información económico/financiera (oficinas de estadística, organizaciones de consumidores, etc.).

En el caso particular de las entidades de medicina prepaga, la remisión de información al regulador al momento de realización del trabajo es mínima (inscripción, población cubierta). Y la publicación de información al mercado, tanto de los sujetos regulados como del propio regulador, también.

Para subsanar estas deficiencias, se propone:

1. Una determinación de una exigencia periódica de información (puede tomar el formato de, por ejemplo, los clásicos regímenes informativos existentes para el mercado bancario argentino) que debe contemplar como mínimo:
 - accionistas, directivos, primer nivel de gestión de la entidad y auditores externos,
 - características contractuales de cada plan comercializado,
 - factores determinantes del precio del riesgo,

- principales características de la población cubierta y sus factores determinantes del estado de salud, por plan,
 - tasas de uso de la cobertura,
 - ocurrencias de riesgo operacional, incluyendo indicadores de fraude y litigiosidad (mediaciones, juicios iniciados, pagos realizados por estos conceptos),
 - detalle de inversiones para los pasivos técnicos y capital mínimo,
 - transferencia de riesgos (como receptor o emisor),
 - estados contables.
2. La exigencia de generación de información al mercado por cada entidad.
 3. La validación del contenido y calidad de la información generada tanto para el regulador como para el mercado en esta exigencia periódica de información, además de mediante su análisis, mediante su inclusión como un objetivo de control en las auditorías a realizar in situ.
 4. El intercambio de información con otros reguladores de empresas integrantes de los grupos económicos de cada entidad (por ejemplo: obras sociales, seguros, bancos, mutuales).

El regulador, en función de la información recibida, y conservando los requisitos de confidencialidad necesarios en función de las características de la información recibida, puede generar series periódicas de información que le permitirán por un lado mantener un esquema de auditoría no presencial para la supervisión de estas entidades, y por otro mejorar la gestión de las mismas empleando la disciplina de mercado.