

# Reflexiones sobre los seguros obligatorios en Colombia

Carlos Varela, vicepresidente Técnico de Fasecolda  
Fasecolda

---

*El seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), el seguro de riesgos laborales y previsional constituyen tres de los seguros de carácter obligatorio más relevantes para la industria aseguradora; los mismos representaron el 29.5% de las primas emitidas (cerca de \$7.02 billones) a diciembre del 2016.*


---

En cada una de estas coberturas el gremio ha venido trabajando de manera intensa con sus afiliados y con el Gobierno nacional, en las diferentes problemáticas que los afectan. El propósito principal de esta gestión es, fundamentalmente, garantizar la sostenibilidad de estas coberturas a largo plazo.

En este contexto, Fasecolda invitó al exministro de Hacienda y Crédito Público, Alberto Carrasquilla, para que presentara en la pasada Convención sus reflexiones sobre el desempeño de estos seguros y los retos que cada uno de ellos enfrenta a corto y mediano plazo. Para ello, el exministro adelantó una breve disertación

del propósito de los seguros obligatorios y respondió, para cada una de las coberturas mencionadas, las siguientes preguntas:

- (a) ¿Cuál es el objetivo del seguro obligatorio en general y cuál es el objetivo de los tres seguros obligatorios que hay en Colombia en la actualidad?
- (b) ¿Es razonable la relación entre los logros obtenidos al amparo de la normatividad vigente y los costos en que se está incurriendo?
- (c) ¿Que componentes de la normatividad vigente explican la parte sustantiva de los posibles sobre costos observados?

Alberto Carrasquilla 

(d) Respetando los objetivos básicos asignados a los tres seguros, ¿de qué manera se pueden reducir los costos?

A continuación, se relacionan las principales conclusiones de su trabajo, cuya presentación está en la página web de Fasecolda. Este artículo centra su atención en la problemática y soluciones para el SOAT.

## El propósito de los seguros obligatorios

De acuerdo con el doctor Carrasquilla, la decisión de hacer obligatorio el aseguramiento tiene dos grandes familias de justificaciones. La primera está asociada a la evolución del derecho constitucional y se fundamenta en el concepto de los llamados derechos «activos» o de «segunda generación» que, en las sociedades democráticas y desde mediados del siglo XX, com-

plementan de manera creciente derechos «pasivos» tales como la vida, la propiedad y la libertad. La obligatoriedad del seguro, de acuerdo con Carrasquilla, se convierte en una herramienta de política pública cuyo objetivo es hacer universal la cobertura de este tipo de derechos.

La segunda familia de justificaciones está asociada al concepto de «falla de mercado» en general y al de asimetrías de información en particular. La hipótesis central es sencilla: quien vende una póliza tiene menos información respecto del riesgo asumido que quien la compra. Si la hipótesis fuera cierta, podría haber un número importante de contratos que no se perfeccionan, aunque muchos de ellos podrían ser perfectamente viables económicamente. La obligatoriedad del seguro es, consecuentemente, una herramienta que buscaría eliminar los costos sociales asociados a este potencial faltante.

En síntesis, como el comprador tiene más información que el vendedor, habría una presunción por parte de este último en el sentido de que el nivel efectivo de riesgo asociado al eventual contrato es mayor al reportado por el comprador potencial. En dicho caso, el precio ofertado reflejaría esa presunción, implicando un sesgo hacia la provisión insuficiente de seguros aplicable a cualquier estructura de riesgo.

La justificación para que el Estado intervenga, según Carrasquilla, es clara: el equilibrio de mercado estaría implicando niveles de cobertura ineficientes, de cara a los verdaderos riesgos existentes, y ese faltante de cobertura es costoso socialmente.

Dejado a su lógica, el mecanismo de mercado implicaría la exclusión y el desamparo de personas que estarían en capacidad de pagar una prima que cubriera su nivel de riesgo, sin que necesariamente ello hubiera implicado un detrimento efectivo para el patrimonio del proveedor. Esto es ineficiente, desde un punto de vista exclusivamente económico<sup>1</sup>.

Un nivel bajo de cobertura podría implicar, por ejemplo, que las víctimas de conductores de vehículos no asegurados y desprovistos de capacidad de pago terminen desamparadas de cara a un accidente de tránsito.

### Desafíos operativos de los seguros obligatorios

Una vez establecido el hecho de que el Estado debe intervenir para resolver un problema –sea este el sesgo hacia la provisión insuficiente asociada al problema de selección adversa, o sea un asunto de inequidad social– surge una pregunta muy sencilla: ¿Qué forma debe tomar esta intervención estatal?

Hay diversas opciones disponibles y la obligatoriedad, tanto de la suscripción del seguro por parte del tomador de una póliza, como de su provisión por parte del oferente de la misma, es quizás la más importante de ellas.

Hay una gama amplia de preguntas que se deben resolver una vez se toma la decisión de hacer obligatorio un seguro. La primera decisión que hay que tomar es sobre el financiamiento de esta intervención estatal. Una manera extremista de hacerlo, con la cual conviene empezar la discusión, es a través de la creación de un monopolio en la provisión del seguro, en cabeza de una aseguradora estatal financiada únicamente con impuestos. Es el caso del aseguramiento en salud cuando el proveedor es único, cuyo uso práctico fue y de cierta manera continúa siendo bastante usual. Menos extremista es la alternativa de una provisión monopólica financiada con una combinación de impuestos y primas, aportadas por la población con capacidad de pago.

Alternativamente, como es el caso en Colombia, los instrumentos pueden ser ofrecidos por las aseguradoras privadas en un esquema de competencia regulada a través de un marco normativo concebido para hacer operativos objetivos como la cobertura universal de los riesgos y la equidad.

La estructura de las primas en este contexto tiene un componente parafiscal importante y complejo que mezcla aportes, subsidios e impuestos directos. Quien paga una prima por su seguro obligatorio estaría compensando a la aseguradora por el riesgo que le significa (no hay parafiscalidad) o podría aportar una suma diferente. Esta diferencia puede ser mayor que cero (el asegurado hace un aporte de naturaleza parafiscal) o menor que cero (el asegurado recibe un subsidio de naturaleza parafiscal).

Lograr un equilibrio financiero entre el flujo de los aportes parafiscales de un primer subconjunto de suscriptores del seguro obligatorio, de una parte, y el flujo de los subsidios parafiscales asignados al segundo subconjunto de suscriptores del seguro obligatorio, de otra parte, es extremadamente difícil de lograr de manera continua.

En cualquier momento del tiempo, la composición de la población sujeta del seguro obligatorio puede ser muy diferente a la composición inicial de esa misma población. Es el caso, por ejemplo, de cambios como el gradual ensanchamiento de la pirámide etaria, con efectos importantes sobre el valor presente neto de todos los contratos

de aseguramiento basados en la longevidad. Es el caso también de cambios sistemáticos en la composición del parque automotor, con efectos sobre el valor presente neto de todos los contratos de aseguramiento basados en el principio de compensación financiera entre dos tipos de vehículos sujetos de la obligación.

La dificultad que tiene calzar de manera adecuada y continua cualquier esquema fundamentado en la parafiscalidad hace inevitable una pregunta básica relacionada con el mecanismo de ajuste de última instancia. Esto es, ¿cómo se debe cubrir un descalce entre los aportes parafiscales y los subsidios parafiscales?

En el caso de los seguros voluntarios transados en el mercado, podemos distinguir entre el manejo ex ante de un potencial descalce y su manejo ex post. Ex ante, las empresas acuden al mecanismo del reaseguro para cubrir eventos futuros en los cuales el flujo de recursos necesarios para amparar siniestros fuese inferior al flujo presupuestado. Ex post, utilizan su propio patrimonio para enjugar las pérdidas descubiertas.

En el caso de los seguros obligatorios, el siniestro se asocia con la materialización de un riesgo cuya cobertura fue concebida ex ante como una obligación social, no como un evento probabilístico asegurable a un determinado precio de mercado.

El problema de fondo es que el reaseguro de eventuales obligaciones financieras derivadas de un contrato de aseguramiento social no existe. En la práctica, los descalces observados entre las fuentes y los usos de la cobertura obligatoria se trasladan, en buena parte, al patrimonio de las aseguradoras en su conjunto. Este problema permea en el conjunto de los seguros contemplados, como veremos a continuación.

## El caso del SOAT

Según Carrasquilla, se puede decir que el SOAT busca cuatro grandes objetivos: En primer lugar, el cubrimien-

to universal del riesgo en que incurren las víctimas de siniestros causados por la accidentalidad vehicular. En segundo lugar, que este cubrimiento sea progresivo, en el sentido de que los propietarios de vehículos más costosos o menos conexos con la actividad económica primaria – presumiblemente una población más pudiente– aporten parafiscalmente recursos para financiar la cobertura de los propietarios de vehículos menos costosos o vehículos más vinculados a la actividad económica principal del conductor, como es el caso de los taxis. En tercer lugar, que el conjunto de la población asegurada aporte solidariamente recursos con destino a un fondo cuyo propósito es respaldar financieramente eventos de siniestralidad cuyos responsables no estén cubiertos, por haber evadido su obligación de suscribir el seguro, o aquellos casos en que no sea posible identificar al vehículo responsable, por ejemplo, porque se fuga.

El cuarto y último objetivo en el SOAT, según Carrasquilla, es buscar financiar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y lo hace en un monto sustancial: aproximadamente la mitad de la prima pagada por los propietarios de vehículos se destina a dicho fin.

## La problemática del SOAT

De acuerdo con el exministro, el primer problema que enfrenta este seguro es la accidentalidad vial en el país, eje fundamental en cualquier discusión sensata de esta cobertura obligatoria. Sobre el particular, la adecuada medición del fenómeno requiere atención. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal, en 2015 las víctimas de accidentes viales ascienden a 52.000. Según las cifras del sector asegurador, que por razones obvias recibe el universo de las reclamaciones, la cifra es unas 12 veces más alta: 691.000<sup>2</sup>.

Esta abismal diferencia en la medición del problema tiene que cerrarse, con el fin de lograr una mejor comprensión del riesgo que se está buscando amparar.

1. Bajo el supuesto de que no existen seguros adicionales de ningún tipo.  
2. Angela Húzgame, *Revista Fasecolda*, No. 166, 2017.

Lo cierto es que la accidentalidad no solamente es mucho más elevada de lo que reflejan las cifras oficiales, sino que también ha estado creciendo de manera importante en el país. El número de siniestros, según las cifras del sector asegurador, creció a un ritmo anual del 17% entre 2013 y 2016, tasa que duplica el crecimiento del parque automotor, el cual se expande a una tasa del 8,1% anual en el período.

Adicionalmente, hay evidencia de que podría estar presentándose un grado no despreciable de evasión. En efecto, mientras que el parque automotor registrado en el RUNT es de 12,9 millones al terminar 2016, el número de vehículos asegurados con el SOAT es de 7,8 millones, una diferencia superior a 5 millones de vehículos. Si bien es completamente cierto que el RUNT probablemente sobreestima las cifras, al incluir vehículos que en realidad están por fuera de circulación, lo cierto es que las diferencias son demasiado grandes y merecen atención.

Por otra parte, la accidentalidad vial se concentra de manera sustancial en un solo tipo de vehículo: las motocicletas. Hasta cierto punto, esta realidad es parcialmente anticipable: la accidentalidad sube por el simple hecho de que la utilización de motos ha aumentado dramáticamente. En efecto, el número de motocicletas en circulación ha crecido, en promedio, un 13.4% anual durante en la última década y ya representan un 56% del

parque automotor colombiano, con tendencia a aumentar. Sin embargo, las motocicletas están involucradas en el 88% de los accidentes de tránsito, una cifra que no guarda proporción alguna con su peso dentro del parque automotor.

Se suma a estos problemas la evidencia que existe sobre el fraude a este seguro, que es ejercida por grupos de delincuenciales relativamente sofisticados y que requiere atención. Entre las múltiples formas de fraude se encuentran servicios médicos idénticos con facturas diferentes a víctimas amparadas, sobrefacturación en procedimientos médicos y en material de osteosíntesis, facturación de servicios no prestados y prestación de servicios que no son necesarios para el paciente.

### Discusión y propuesta de soluciones

La magnitud de la accidentalidad vehicular y su enorme concentración en cabeza de un solo tipo de vehículo sugiere que hay problemas serios con la estructura actual de incentivos.

Como el marco regulatorio supone que el SOAT es específico al tipo de vehículo y se basa en una tarifa fija,





descuida por completo el riesgo idiosincrásico y se aleja, por ende, de la mejor práctica de la industria aseguradora en dos importantes sentidos: primero, entre mayor sea el riesgo amparado, mayor debe ser la tarifa; y segundo, entre mayores los riesgos generados por algunos sujetos al resto de la sociedad, mayores deben ser las exigencias como el copago y los deducibles.

Como se menciona arriba, en Colombia el SOAT busca que la cobertura se haga de manera que enfatice la redistribución. Para efectos regulatorios, en efecto, el parque automotor se divide en dos grandes categorías: los vehículos subsidiados, que incluyen las motocicletas y los taxis, cuya tarifa es inferior al valor del riesgo amparado, y vehículos contributivos, que aportan recursos parafiscales para cubrir los subsidios anteriores, en la medida en que la tarifa regulada es mayor al riesgo amparado.

Dada la estructura tarifaria, los recursos disponibles para redistribuir, es decir los recursos parafiscales aportados por los propietarios de los vehículos contributivos, pueden ser iguales, superiores o inferiores a los recursos parafiscales necesarios para subsidiar a los propietarios de los vehículos subsidiados, dependiendo de la composición del parque automotor. A medida que los vehículos

subsidiados ganan importancia en el total del parque, los recursos disponibles para ejercer la redistribución se van haciendo más escasos.

Para ilustrar la magnitud del problema, podemos empezar recordando que, para amparar los gastos médicos observados en 2016, las aseguradoras pagaron \$1,18 billones, de los cuales el 87,2% fueron pagados en el contexto de accidentes en los cuales hubo una motocicleta involucrada. En otras palabras, cada motocicleta asegurada implicó en dicho año erogaciones equivalentes a 6,7 veces las erogaciones asociadas a cada uno de todos los otros 8 tipos de vehículos en circulación que contempla la regulación. Usando esta cifra, las primas netas aportadas en el caso de las motocicletas y la tabla de tarifas reguladas, se construye un resumen de la parafiscalidad en el SOAT:

Parafiscalidad en el SOAT		
Tipo de vehículo	Valor del riesgo	Tarifa regulada
Motocicletas	2.86	1
Resto	0.41	1.5

La tabla ilustra, de manera simplificada, el problema de fondo. Para que se cubra el riesgo que el vehículo implica, cada motocicleta requiere un 1,86 de subsidio por cada peso de tarifa. La fuente de este subsidio, los demás vehículos, aportan, cada uno, 1,09 (el 58%) de lo requerido. Sin tener en cuenta costos administrativos, para que el sistema sea sostenible financieramente, sería necesario que el peso de las motocicletas en el conjunto del parque automotor se limitara al 42%, cifra que ya se sobrepasó.

La accidentalidad involucrando motocicletas es muy alta, ha venido creciendo y ni el nivel actual ni la tendencia guardan una correspondencia clara con el precio del aseguramiento. Hay razones fuertes para pensar que el cambio en la composición del parque automotor, aunado a la siniestralidad asimétrica, está comprometiendo la viabilidad financiera del SOAT. Una reducción de la siniestralidad observada en el caso de las motocicletas es un factor decisivo para lograr la sostenibilidad del sistema sin una elevación importante de los costos asociados a la provisión de los amparos.

Adicionalmente, es importante avanzar en algunos problemas más específicos: *Ex Ante*, se necesita que los requisitos exigidos para expedir licencias de conducción sean los adecuados, especialmente en el caso de los conductores de motocicletas. Este no parece ser el caso en Colombia.

En otros países, la obtención de una licencia plena para conducir motocicletas involucra un proceso gradual en el cual el conductor potencial –con especial énfasis en los más jóvenes– va superando etapas. El proceso se inicia con un examen teórico y, una vez superado exitosamente, el conductor va recibiendo exámenes prácticos cada vez más exigentes que respaldan una categoría de licencia más completa.

*Ex Post*, se necesita vincular el costo del amparo al nivel de riesgo que se asegura a través de la póliza respectiva. Hoy día no hay relación alguna entre las dos variables y ello genera un problema, cada día más serio, de riesgo moral. Hay diferentes maneras en que esta necesidad se podría operacionalizar:



- (a) Una primera posibilidad es cambiar el sujeto amparado, del vehículo al conductor, que al fin y al cabo es el verdadero generador de riesgo.

En esta primera alternativa, cada licencia de conducción estaría vinculada a una póliza y el proceso de transición fundamental se podría hacer a medida que las licencias vigentes vayan expirando. Las tarifas reguladas, al cabo del proceso de transición, estarían basadas no en una tipología vehicular que nada dice sobre valor económico del riesgo amparado, sino en una tipología de conductores según sea su categoría de riesgo.

La propuesta tiene algunas dificultades que vale la pena discutir. Hay, desde luego, argumentos distributivos, como es el caso de jóvenes que obtienen su licencia con el fin de mejorar su perspectiva en el mercado laboral. Otro problema es la posibilidad de que la atención médica que se necesitaría proveer en el caso de un siniestro podría perder eficiencia y oportunidad, puesto que el trámite tendría que involucrar una dificultad mayor en aspectos como la identificación precisa del conductor asegurado, su estatus contractual con la aseguradora, etc. Nuevamente, el comentario es válido e importante, pero sin duda se trata de una dificultad que las tecnologías de información podrán mitigar con el tiempo.



- (b) Una segunda propuesta sería utilizar la información sobre el propietario del vehículo, proveniente de las autoridades de tránsito, con el fin de introducirle a la póliza diferenciales de precio.

En este caso, la idea es asignar de mejor manera el riesgo asociado al historial como conductor del propietario del vehículo al precio de la póliza, por ejemplo, introduciendo un vínculo directo entre el precio del seguro y el número y la seriedad de las infracciones cometidas.

Sería conveniente, estima Carrasquilla, que una parte de los recursos que hoy en día son aportados por la población cotizante del SOAT al sistema general de salud (unos \$700.000 millones en 2016) sirvieran, en cambio, como contrapartida financiera de una política ambiciosa de lucha contra el fraude. Por ejemplo, se podría determinar que se pueda disponer de una fracción de los aportes del SOAT al sistema de salud, digamos el 10% durante tres años, con destino a actividades y a equipos destinados a la reducción del fraude.

## Los casos de riesgos laborales y seguridad social

Utilizando la misma metodología, el doctor Carrasquilla realiza un análisis de estas importantes coberturas, que

operan en el marco del Sistema de Seguridad Social Integral del país. Se tratan las problemáticas, entre ellas, la necesidad del Gobierno nacional de aumentar la cobertura y extenderla, en lo posible, más allá del trabajo formal. La informalidad, describe Carrasquilla, hace muy difícil que se vincule la población allí ocupada y que migre al contexto del sistema de riesgos laborales que está fuertemente parametrizado.

Carrasquilla reconoce la necesidad de contar con mecanismos adecuados de tarificación para riesgos laborales, de manera tal que las categorías de los riesgos correspondan a su comportamiento empírico. Sobre el particular, es importante también hacer énfasis al sobre el riesgo inherente que se presenta en algunas actividades económicas que no necesariamente se manifiesta en la evidencia de los siniestros.

También se refiere a la necesidad de revisar los costos asociados a la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, que para riesgos laborales presenta, en algunas categorías, valores superiores incluso al monto de la cotización.

Respecto del seguro previsional y las rentas vitalicias, ramos de gran importancia para el Régimen de Ahorro Individual (RAIS), Carrasquilla mencionó los principales problemas que afectan a estas coberturas, entre los que se encuentran la dinámica de la mortalidad en Colombia, el comportamiento de la tasa de interés, los riesgos de carácter jurídico que amenazan al sistema y la falta de instrumentos financieros para calzar las reservas de largo plazo del ramo, entre otros. Esto ha creado problemas que han debido afrontar aseguradoras y fondos privados de pensiones que, con la ayuda del Gobierno nacional, intentan reactivar un caído mercado de rentas vitalicias.

Quizás vale la pena adelantar en este artículo que, entre las soluciones que él propone para mitigar la compleja problemática de estas coberturas, se encuentra la asimilación por parte del Estado de los riesgos jurídicos que terminan cambiando el grupo de beneficiarios de la pensión o que cambia los requisitos para acceder a la misma. 