colección de manuales mapfre

I.H. de Larramendi J.A. Pardo J. Castelo

MANUAL BASICO DE SEGUROS

Editorial MAPFRE, S. A.
Oficina Principal: Avda. Baviera, 10
MADRID-28

© Editorial MAPFRE, S. A.

Depósito legal: M-8849-1981
I.S.B.N.: 84 - 7100 - 101 - 2

Impreso en España
Printed in Spain

EDITORIAL MAPFRE, S. A. - Oficina Principal: Avda. Baviera, 10 - MADRID-28

Impreso por Central de Artes Gráficas, S. A. - Carr. Ajalvir-Loeches, km. 8,800. Torrejón

Indice

		Página
	Prólogo	XIII
	Presentación	XV
	BREVE INTRODUCCION HISTORICA	1
1.	RIESGO, ORIGEN DEL SEGURO	11
	Características	11
	Clasificación	12
	Tratamiento	14
	Prevención	15
	Asegurabilidad	15
2.	SEGURO, INSTITUCION	19
	Función social	19
	Forma de solidaridad	20
	Entidad aseguradora	21
	Asegurado	23
	Derechos y deberes del asegurado	26
	Mercado	28
	Elementos del mercado nacional	29
	Mercado internacional	30
	Seguros sociales	31
	Supervisión del seguro	32
3.	CONTRATO DE SEGURO	33
	Concepto y características	33
	Principios básicos	34

Página

Buena fe 34
Interés asegurable 35
Indemnización 35
Subrogación 36
Nota técnica 36
Elementos formales 37
Proposición o solicitud de seguro 37
Póliza 38
Forma que reviste la póliza 40
Elementos personales 41
Elementos reales 42
Objeto 42
Prima 42
Indemnización 42
Elementos técnicos 42
Riesgo 42
Siniestros 44

4. CLASES DE SEGURO 45

Por duración 45
Temporales 45
Anuales 46
A largo plazo 46
Por naturaleza del riesgo 46
Personales 46
Patrimoniales 49
Responsabilidad Civil 51
Crédito y Caución 52
Combinados 52
Por número de asegurados 54
Individual 54
De grupo 54
Por tipo de asegurados 56
Personales 56
Empresariales 57
Por clase de asegurador 60
Públicos 60
Privados 60

Página

Por exigencia de su contratación 61
Obligatorios 61
Voluntarios 61
Por extensión de su mercado 61

5. TECNICAS DEL SEGURO 63

Técnicas generales 63
Jurídica 63
Comercial 64
Contable y administrativa 64
Técnicas específicas 65
Análisis del riesgo 65
Distribución del riesgo 67
Coaseguro 68
Reaseguro 68
Reserva matemática 69
Reserva de riesgos en curso 71
Reserva de siniestros pendientes 72
Administración de siniestros 73

6. EMPRESA DE SEGUROS: FUNCIONES Y SERVICIOS 77

Características 77
Clases 78
Por su naturaleza jurídica 78
Por las modalidades de seguros en que actúan 80
Por su ámbito geográfico 80
Funciones básicas 81
Técnicas 81
Comerciales 85
Administrativas 87
Financieras 90
Control de gestión 91
Servicios 92
Solvencia 93
Margen de solvencia 94

Página

7. EMPRESA DE SEGUROS: ESTRUCTURA Y ORGANIZACION 97

Factores que condicionan su organización 98
Implantación territorial 98
Grado de descentralización 98
Coste de gestión 99
Diversidad de operaciones 99
Amplitud del área de actuación 99
Dimensión 100
Política de empresa 100
Historia propia 100
Dirigentes 100
Estructura 101
Servicios centrales 101
Servicios territoriales 103
Modelos de organización general 105

8. DISTRIBUCION DEL SEGURO 113

Canales de distribución 114
Fabricante - mayorista - minorista - consumidor ... 114
Fabricante - minorista - consumidor 115
Fabricante - consumidor 116
Distribución del seguro 117
Agente de seguros 117
Inspector - promotor 118
Inspector - vendedor 118
Servicios centrales 118
Supervisión de la organización territorial 119
Promoción comercial 120
Distribución directa 121
Comparación: Sistema directo y de agencias 124
Inspector de producción 126
Inspector - promotor 127
Inspector - vendedor 128
Otros elementos de distribución 129

Página

9. AGENTE Y AGENCIA 131

Caracteres básicos del agente 131
Funciones 131
Rasgos profesionales 132
Incompatibilidades 133
Retribución 134
Clases 134
Sistema de agencias 136
Agente y Agencia general 136
Agente general 136
Agencia general 138
Agencia general de Vida 140
Corredor o agente libre 140
Agencia americana 142
Agencia general francesa 143

10. LA PRIMA 145

Definición y elementos 145
Clases 146
Pura 147
De inventario 149
De tarifa 149
Total 149
Características 149
Suficiencia 149
Equidad 150
Métodos para su cálculo 151
De tarifa 151
Individual 152
Mixto 153
Pago 153
Recibo 154
Renovación 154
Indexación 155
Devolución 155

Página

11. SUPERVISION 157

Supervisión de la actividad aseguradora 157
Necesidad 157
Principios básicos 159
Organismo supervisor 159
Principales exigencias 162
Instituciones asociativas 167
Asociaciones de aseguradores 167
Asociaciones de agentes y corredores 169
Otras asociaciones 170
Asociaciones internacionales 171

12. EL REASEGURO 173

Términos básicos 173
Concepto y utilidad 175
Modalidades 176
Facultativo 176
Obligatorio 177
Mixto 177
Reaseguro obligatorio 177
Proporcional 177
— Cuota Parte 178
— Excedente 178
No proporcional 180
— Exceso de pérdida 181
— Exceso de siniestralidad o Stop loss 182
Administración 183
Lloyd's 184
Corredores 185

Prólogo

Quienes hemos seguido con interés la evolución de MAPFRE durante más de quince años, hemos visto cómo se han ido fusionando los atributos de un grupo creciente de profesionales jóvenes, hasta crear un ente institucional que ha extendido su acción por toda España y más allá de sus fronteras, dándole al seguro mayor dinamismo y abriendo, con decisión y prudente heterodoxia, nuevos y mejores caminos para su difusión, su comprensión cabal y su utilización más amplia y eficiente.

Esta unidad ha creado un impulso y una fuerza poderosos, que no necesitan del acicate del lucro por la ganancia misma, sino del que proviene de la satisfacción de servir bien, de crecer para servir mejor y de perfeccionar cada día, en sus elementos esenciales, la entidad que hace posible este servicio en el desarrollo completo y cada vez más amplio de todos los objetivos propuestos.

Los mismos ideales han impulsado la labor que ha realizado en la difusión del seguro y en la enseñanza de sus principios fundamentales; las publicaciones de la Editorial MAPFRE son conocidas en todo el mundo de los seguros y, por su selección, actualidad, importancia y novedad en sus temas, representan un excelente material de información, de investigación y de enseñanza. MAPFRE, con esta labor de difusión, ha prestado un gran servicio a la industria aseguradora.

Como parte de esta misión aparece ahora el Manual Básico de Seguros, *reflejo de la personalidad de MAPFRE, porque muestra su estilo, su manera de actuar y difundir.*

Si miramos el índice y sus numerosos temas, pareciera que apenas si se pudieran enunciar en su reducido texto. Sin embargo, de todos ellos se obtiene una explicación suficiente. No entra el Manual *en discusiones ni en lo que debería ser, sino que explica lo que generalmente es; no se extiende en detalles ni en doctrinas o teorías, sino que compendia lo sustancial. Cumple su función de informar y de informar bien.*

Quien lo estudie sabrá lo que ha sido y lo que es la institución del seguro; conocerá de manera general los fundamentos jurídicos y técnicos en que se apoya; sabrá del contrato y sus efectos y se dará cuenta de la variedad de seguros y de las posibilidades numerosas de amparo.

Apreciará lo que es una empresa aseguradora en sus distintas modalidades y en los diversos aspectos de sus funciones esenciales y de su estructura y organización.

Tendrá concepto claro de los procedimientos de ventas, de lo que son y significan los intermediarios y de las bases jurídicas y técnicas de su misión.

Sabrá cómo toda empresa de seguros está sujeta a controles eficientes del Estado que salvaguardan los derechos de los asegurados y protegen la estabilidad económica y financiera de las empresas.

Tendrá conocimiento amplio de la manera con que los aseguradores asumen los riesgos y se distribuyen las responsabilidades por medio del coaseguro y del reaseguro, que dan capacidad y seguridad a los contratos.

Conocerá, finalmente, en un resumen apretado pero completo, las bases fundamentales sobre las que se apoya la institución del seguro y orientan su utilización apropiada.

En síntesis, esta obra es cabalmente lo que MAPFRE quería que fuera. Nada más y nada menos que un manual, que compendia todo lo sustancial de lo que es y significa la industria aseguradora.

JAIME BUSTAMANTE FERRER
Presidente Honorario
de la Federación Interamericana de Empresas de Seguros
(FIDES)

Presentación

El interés de MAPFRE por la formación profesional en el campo del seguro, que le llevó en 1971 a la creación de EDITORIAL MAPFRE, cuyas obras han tenido difusión y aceptación mundiales, se manifiesta en esta ocasión con la realización del Manual Básico de Seguros, con el que se inicia la Colección de Manuales MAPFRE, en los que se abordarán tanto los temas técnico-aseguradores como gerenciales y organizativos. El seguro de automóviles, seguro de vida, control de gestión o gerencia de riesgos figuran entre los temas a desarrollar en próximos manuales.

Con ello se pretende llenar un hueco existente en las publicaciones sobre seguros: el de las obras dirigidas a la capacitación básica —elemental y media— de agentes y empleados de entidades aseguradoras o de agentes independientes de seguros.

Este manual, como ha de ocurrir con los siguientes que se publiquen, ha sido realizado por un equipo de personas que prestan sus servicios en MAPFRE, que han sabido hacer compatible un trabajo profesional diario, desarrollado con éxito, con una profunda preocupación intelectual por los problemas institucionales del seguro y los económico-sociales de su país. El esfuerzo común, coordinado con una vivencia profesional responsable y una visión amplia del papel del seguro en la sociedad moderna, son las notas esenciales de esta aportación al mejoramiento profesional del seguro.

Los criterios que han guiado la realización de esta obra se sintetizan en los siguientes:

Sencillez: *Se ha tratado de sustituir la terminología excesivamente especializada por un lenguaje de fácil comprensión para los profanos y de mayor claridad conceptual para los iniciados.*

Universalidad: *Se ha procurado que sea útil en cualquier país y que las ideas en ella contenidas puedan aplicarse en todas las áreas culturales.*

Atemporalidad: *Se han limitado al máximo los comentarios centrados en un tiempo o época, anterior o actual, del seguro.*

La estructura adoptada en el presente manual se basa en doce capítulos, cuyo contenido se adapta a la secuencia cronológica de la actividad aseguradora.

Tras una breve referencia histórica, destinada a situar al lector en la tradición de la institución aseguradora, el capítulo I describe el riesgo como punto de origen y justificación de la existencia del seguro.

El capítulo II se refiere a la institución aseguradora, no sólo como respuesta técnica al riesgo, sino como fuente de producción de servicios económicos, financieros y de todo orden a la comunidad, que contribuye a fundamentar el progreso económico sobre bases firmes y, paralelamente, a la estabilidad y bienestar social.

Los capítulos III, IV y V abordan aspectos fundamentales de la actividad aseguradora. El primero de ellos hace referencia al contrato de seguro como marco jurídico en que se desarrollan las relaciones entre los diversos elementos que integran la institución; el segundo sitúa al lector frente a las diversas formas de manifestación del seguro, con referencia a las distintas bases de clasificación de los seguros; el capítulo V está dedicado a dar una visión esencialmente técnica del quehacer asegurador que, sin duda, acentúa su diferenciación respecto a otras actividades económico-financieras y de servicios.

Los capítulos VI y VII están destinados al análisis de la empresa de seguros con la profundidad que corresponde a la intención de esta obra, si bien algunos aspectos se han desarrollado con superior énfasis por entender que, puesto que la mayoría de los lectores de ese manual básico van a desarrollar su vida profesional en el marco de la empresa de seguros, ésta es todavía susceptible de notables mejoras.

Los siguientes capítulos, VIII y IX, están dedicados a la distribución del seguro. El primero de ellos contiene una serie de conceptos

básicos sobre esta materia y desarrolla los métodos de distribución directa, aportando la experiencia obtenida por las entidades que han adoptado este medio; el segundo trata los sistemas de distribución a través de agentes y agencias, analizando sus notas características y funcionales.

El capítulo X está referido a los mecanismos de formación de la prima del seguro, fundamentando todo el proceso y especificando el alcance de las distintas formas en que se manifiesta.

El capítulo XI está dedicado a la supervisión de las entidades aseguradoras por los organismos del gobierno que tienen encomendada esta misión. También presta atención este capítulo a las instituciones asociativas en el seguro, que, por su importancia, en parte coordinada con la supervisión, merecen una referencia especial.

Finalmente, el tema XII aporta el marco conceptual básico sobre el que se desarrolla la actividad reaseguradora, complemento indispensable del seguro directo.

Breve introducción histórica

Para la realización de la actividad cotidiana basta con conocer y manejar las técnicas precisas; para intentar mejorar las técnicas hay que conocer los fundamentos, y para adivinar el curso de los acontecimientos hay que conocer, además de las técnicas y los fundamentos, la historia. Este manual, que trata ante todo de los fundamentos, comienza con una breve reseña histórica para facilitar al lector esta última posibilidad.

La comprensión de la evolución histórica de la comunidad a que se pertenece es esencial en derecho, economía, sociología, etc. En seguros, también.

* * *

La necesidad de seguridad es inherente al ser humano. Desde su origen, el hombre siente la necesidad de estar seguro frente al medio en que vive. Sufre las consecuencias de situaciones climáticas o meteorológicas adversas y de los ataques de animales y de otros hombres, y busca diversas formas de protección, desde la integración en tribus o grupos que se autoprotegen a la creación de viviendas lacustres que le aíslan de ciertos peligros. Es un período en el que necesita, ante todo, *protección personal.*

Más adelante, en una etapa relativamente avanzada, el hombre comprueba que hay circunstancias en las que puede perder sus bienes, total o parcialmente, y observa asimismo que para desarrollar sus incipientes actividades comerciales ha de buscar algún tipo de *protección económica* frente a tales circunstancias. Entonces, con formas a veces curiosas, aparece la idea del seguro.

Los comerciantes chinos que se aventuraban a transportar sus mercancías instalándolas en endebles embarcaciones que descendían por las corrientes de los grandes ríos continentales y, para evitar la ruina de alguno de ellos, las disponían de modo que cada barca contuviera una parte de cada comerciante, estaban aplicando el principio básico del seguro. Si una embarcación naufragaba, la pérdida afectaba a una pequeña parte de los bienes de cada uno. Igual debe decirse de los mercaderes árabes, que para cruzar desiertos y parajes inhóspitos distribuían sus bienes entre varias caravanas y, dentro de la misma caravana, entre distintos camellos.

Fórmulas más o menos rudimentarias se utilizaban en la antigüedad para proteger las mercancías que circulaban por las principales rutas comerciales, terrestres y marítimas. Así, en Babilonia, que era centro de un intenso comercio terrestre y marítimo y donde se conocía la escritura, ciertas nociones matemáticas, la astronomía, etc., y poseía leyes comerciales, se practicaba la importación y la exportación; las expediciones eran peligrosas, especialmente por el bandidaje, y los financiadores imponían «primas» de riesgo que aumentaban el coste del capital, o bien se organizaban soluciones de tipo mutuo entre los mercaderes. El *Código de Hammurabi* promocionó la creación de una asociación que se encargaba de dar una nueva nave a los mercaderes que perdían la suya a causa de una tempestad, y un nuevo asno al mercader que hubiese perdido el suyo.

Se puede apreciar, pues, cómo desde sus primeras manifestaciones el seguro aparece relacionado con las actividades comerciales y con los viajes de las mercancías a través de medios hostiles, y se perfecciona con ellos.

Parece que en la antigua Grecia surgió el primer mercado de seguros con un sistema informativo propio, del que se beneficiaban banqueros y comerciantes, quienes de esta forma tenían las referencias que necesitaban sobre los mercados más atractivos, puertos seguros, etc. Fue, al parecer, en Atenas donde apareció el contrato de *préstamo a la gruesa*, por el que el prestamista debería perdonar el préstamo hecho al comerciante para financiar un viaje marítimo si el barco se perdía, por la causa que fuese. En el siglo IX a. de C. las Leyes de Rodas establecían las bases del procedimiento de la avería gruesa.

Los atenienses eran muy estrictos en la elaboración de sus contratos; mediante el de préstamo regulaban la cobertura de todos los viajes que se realizaban y cargaban una prima de riesgo superior al interés; para calcularla era imprescindible conocer la clase de navío, cargamento, ruta, etc.

Esta práctica griega fue adoptada por los romanos, quienes, a su vez, la fueron perfeccionando, aunque se cree que su mercado de seguros no fue tan normal como el ateniense.

La mayor aportación romana fue la organización de sociedades de enterramiento («collegia tenuiorum»), fundadas durante el Imperio por artesanos y actores, antecedente también de los seguros de vida y enfermedad; no obstante, el comienzo más claro de estas modalidades quizás esté en la norma por la que las viudas de los prestatarios de los contratos de préstamo a la gruesa recibían una indemnización.

Los romanos organizaron los servicios de enterramiento y beneficencia a través de sus «collegia», que fueron el equivalente de los actuales montepíos. Los miembros de los «collegia» contribuían por anticipado a la creación de un fondo, que más tarde correría con los gastos ocasionados por el entierro. Estos «collegia» llegaron a especializarse, y existía, por ejemplo, el de la milicia («collegia militum»), que concedía pensiones a los miembros que se encontrasen en situación de incapacidad a causa de las heridas sufridas en combate, u otorgaba pensiones de retiro a quienes llegaran al límite de su edad militar.

Por otra parte, en la época de las guerras púnicas se desarrollaron formas arcaicas del seguro de transportes, especialmente debido a que los transportistas de víveres, aunque también, especialmente de armas, sólo se comprometían a realizar los viajes si el Estado se obligaba a indemnizar totalmente las pérdidas.

Otra de las aportaciones romanas al seguro fue la creación de una tabla de valoración de anualidades, que tenía en cuenta la edad y esperanza de vida, en años, del individuo miembro del «collegium».

Con la decadencia y desintegración del Imperio Romano y los riesgos cada vez mayores de las rutas mercantiles, el comercio perdió el gran auge que había tenido en épocas anteriores, y con él decayó, asimismo, la institución del seguro, aunque no dejó de existir.

En la Edad Media hubo también asociaciones para la ayuda mutua. Son destacables las «guildas» en Inglaterra y Dinamarca, pero muy especialmente en Alemania; tenían carácter gremial e implicaban un compromiso de ayuda mutua en caso de incendio o naufragio, y se transformaron en asociaciones amplias con objetivos económicos, religiosos y militares. Aunque durante la Reforma protestante se disolvieron muchos de los gremios que las originaron, algunas «guildas» han sobrevivido hasta tiempos modernos, como la Caja Local contra Incendios de Schleswig-Holstein, de 1874, que procede de una «guilda» de 1543.

La Edad Media contempló el aumento del número de ciudades fortificadas en la costa norte de Europa, debido al saqueo a que las sometían los pobladores de Escandinavia. Paulatinamente, las expediciones de saqueo fueron dejando paso a determinadas relaciones comerciales que más adelante se incrementaron y diversificaron. Los mercaderes de todo el área se organizaron en La Hansa y crearon una Liga —la Liga Hanseática— que entre otras finalidades cumplía la de proporcionar una protección mutua a todos sus miembros.

La Liga Hanseática fue la alianza ofensiva y defensiva más poderosa de los siglos XIII y XIV, y la rigurosa protección que prestó a las rutas mercantiles fue uno de los mayores impulsos que recibió el comercio para su resurgimiento en Europa.

Otra de las causas de la apertura de rutas comerciales tuvo su origen en las Cruzadas, ante la demanda, por parte de los cruzados, de los productos que habían conocido durante sus incursiones en Asia. Los mercaderes lombardos potenciaron este comercio, creando una liga para su protección en el Mediterráneo; Venecia, debido a su estratégica situación, fue el lugar idóneo para el resurgimiento de las instituciones aseguradoras medievales. Los riesgos que aseguraba un armador o un mercader eran importantes y normalmente requerían el apoyo de muchos aseguradores.

Durante los siglos XII a XIV se produjo un gran desarrollo del seguro marítimo, al mismo tiempo que se perfeccionaron o aparecieron otras modalidades de seguro. Por ejemplo, los mercaderes que asistían a las ferias locales podían asegurar sus productos contra los riesgos de incendio y robo. La primera póliza de que se tiene noticia se hizo en Génova, en 1347, y la primera cobertura en coaseguro se dio también en Génova en 1370.

En Portugal, y bajo el reinado de D. Fernando, en el último tercio del siglo XIV, se desarrolló un seguro que hoy podríamos asimilar a los de carácter obligatorio, para buques de más de 50 toneladas.

En el siglo XV, Lisboa, también por su excelente situación geográfica, complementó a Venecia como centro comercial y económico, monopolizando las rutas orientales, mientras España se dirigía al nuevo mundo. En general, fue ésta la época de los grandes descubrimientos, potenciados por los nacientes Estados europeos, siendo su misma expansión causa de guerras entre ellos; tales guerras tuvieron como consecuencia inmediata la hegemonía de España en Europa con el Imperio de Carlos V.

Esta hegemonía no fue sólo militar. La Ordenanza de los Magistrados de Barcelona, de 1484, fue la primera de las numerosas regulaciones que tuvo el seguro en toda Europa. Algunos aspectos importantes de su contenido eran la prohibición de contratar seguros en Barcelona a quien no fuera vasallo del rey, la exigencia de contratar un capital máximo equivalente a las tres cuartas partes del valor del buque, el pago de las indemnizaciones entre tres y cuatro meses después de declarada la pérdida, o la declaración de pérdida total cuando el buque no hubiera llegado a puerto seis meses después de lo previsto.

Después de las Ordenanzas españolas de Barcelona, Burgos, Bilbao y Sevilla, se dieron en Europa las de Venecia, Florencia y Génova.

En toda esta época, lo más destacado fue el enorme desarrollo del seguro marítimo en Europa. Las ciudades dotadas de una incipiente industria (Amberes es ejemplo claro) precisaban abundantes materias primas que les eran transportadas por vía marítima; y también por vía marítima salían sus productos a otros países. De este modo surgió la necesidad de proteger este comercio, lo que llevó a desarrollar la práctica aseguradora que el comercio de épocas precedentes había conocido.

Amberes toma en el siglo XVI el liderazgo asegurador que las ciudades españolas habían tenido hasta el momento y allí se producen varias Ordenanzas entre 1563 y 1570. La llamada Ordenanza de Felipe II, de 1570, es la más importante; fue publicada por el Duque de Alba y en ella se regula por primera vez la supervisión del Estado sobre el negocio asegurador. En su virtud se creó la Comisaría de Seguros de Amberes y se reglamentó su organización.

En ese mismo año, el Consejo de Brabante, a instancia del Duque de Alba, tomó juramento a D. Diego González Gante como primer Comisario de Seguros, con la misión de supervisar todos los contratos de seguros y cuidar que ningún acto relacionado con ellos fuese contrario a las Ordenanzas. Por primera vez en la Historia, un Comisario de seguros intervenía de forma decisiva los contratos de seguros y el desenvolvimiento general de la institución.

A partir del siglo XVII Inglaterra impuso su autoridad, erigiéndose en la nación dominante del comercio internacional.

Los mercaderes de La Hansa hicieron de Londres una de las bases más importantes de su red, siendo los más destacados financieros privados de la Corona. También los mercaderes lombardos se asentaron en Londres, adonde llevaron sus refinadas instituciones financieras, como la actividad bancaria y el seguro.

La primera ley inglesa de seguros fue promulgada en el año 1601 y autorizó la creación de un tribunal especial que arbitrase las disputas surgidas en materia de seguros.

La institución aseguradora fue perfeccionándose y muchas modalidades de seguros se hicieron por escrito, comenzando a surgir un cuerpo legal de jurisprudencia relacionado con este tema, aunque todavía faltaban tarifas y clausulados uniformes, solvencia financiera, etc.

El desarrollo seguido por el seguro a partir del siglo XVII aconseja un análisis separado de los más importantes sectores.

El *seguro marítimo* es la modalidad más antigua de la actividad aseguradora y su desarrollo puede ser deducido de cuanto antecede.

En el siglo XVII, Clairac dedica la segunda parte de su libro «Les us et coutumes de la Mer» al Seguro Marítimo, de tan amplia tradición en los países mediterráneos. Esta actividad era realizada por aseguradores individuales, y éste fue el nacimiento del Lloyd's de Londres. Estos aseguradores del Lloyd's adoptaron un contrato uniforme para el Seguro Marítimo a finales del siglo XVIII, muy similar al modelo actual. Puesto que Inglaterra era en esa época la nación comercial preeminente, sus usos y costumbres en cuanto a la actividad aseguradora marítima se difundieron y aplicaron por todo el mundo.

Inglaterra hizo también una contribución muy eficaz al *seguro*

de incendios debido a una desgraciada causa: el gran incendio de Londres de 1666, que destruyó casi la cuarta parte de la ciudad y obligó a replantear los sistemas de seguro de incendios, redactándose un nuevo seguro muy parecido al actual, en el que se estipulaba que el asegurador podría reponer o reparar cualquier pérdida en materiales de análoga clase y calidad a los destruidos, lo que le daba la oportunidad de reparar los edificios siniestrados en lugar de pagar las correspondientes indemnizaciones en dinero.

Desde el gran incendio hasta 1700 se crearon varias entidades, entre las que destacó la «Amicable», más conocida como «Hand in Hand» por el dibujo que constituía su logotipo, y que pasó a formar parte del grupo «Commercial Union» a primeros del presente siglo.

En otros países no existieron compañías de seguros de incendios hasta más entrado el siglo XVIII (Francia) o XIX (Alemania).

También el *seguro de vida* dio pasos firmes en esta época, al ver desarrollarse las teorías de la probabilidad y la mortalidad. Se sabe que se habían emitido pólizas de vida en el siglo XVI, principalmente con motivo de préstamos, y la primera póliza que se emitió en Inglaterra data de 1583.

Al hablar de la historia del seguro de vida es obligado hablar del sistema tontino, propuesto por el napolitano Lorenzo Tonti en el siglo XVIII, que consistía, muy sucintamente, en reunir un grupo de personas de edad y circunstancias similares, donde cada miembro del grupo aportaba un capital y percibía una renta vitalicia con los capitales de los miembros del grupo que iban falleciendo.

A finales del siglo XVIII el Parlamento inglés se vio obligado a promulgar una ley de seguro de vida que exigía como requisito necesario para que el contrato fuese válido que hubiese un interés asegurable. La técnica del seguro de vida se había convertido en una doctrina con contenido científico.

La exigencia de una doctrina legal del Seguro, basada en las experiencias obtenidas desde sus inicios, significó el espaldarazo definitivo a esta institución, permitiéndole regirse por unas leyes específicas para cada ramo, recogidas en el primer código uniforme de seguros publicado en Inglaterra en 1789.

En el desarrollo histórico del seguro merece mención especial el Lloyd's de Londres, justificándose su preeminencia a lo largo de

los siglos por las importantes aportaciones que realizó en esta materia. Desde el siglo XVIII, el Lloyd's de Londres fue el mercado más importante para suscribir cualquier tipo de contrato de seguros; sus miembros estaban muy familiarizados con la situación económica y circunstancias que condicionaban los negocios. Además, gozaban de una relativa libertad respecto a la intervención del Gobierno, lo que les permitía una mayor adaptación de sus técnicas y coberturas a las necesidades de los tiempos.

Aceptaban los riesgos en nombre propio, sin limitaciones legales a su responsabilidad personal. Sus sistemas operativos no han variado sustancialmente desde los más viejos tiempos, aunque su efectividad sí ha ido en aumento.

Desde la Revolución Industrial, el Seguro ha venido haciendo frente a los riesgos creados por el avance tecnológico y por la complejidad general de la nueva sociedad. Hay nuevos medios de transporte, industrias muy complicadas, profesiones peligrosas, el automóvil se utiliza masivamente, el público tiene cada vez una conciencia más acusada de su derecho a reclamar los daños sufridos por la actuación de otras personas, etc.

Paralelamente, los riesgos han adquirido volúmenes extraordinarios: las plataformas petrolíferas en el mar, los gigantescos aviones de transporte, los edificios de gran altura, hipermercados, etc., suponen tales acumulaciones de valor que el Seguro ha tenido y tiene que evolucionar extensamente para dar el servicio que justifica su existencia.

Todo ello, y muchas más circunstancias de larga enumeración, configura un panorama en el que destaca como dato más relevante la masificación del seguro, que llega ya, al menos en las sociedades industrialmente avanzadas, a todos los individuos en cuanto beneficiarios de seguros sociales y laborales, o a través de seguros elementales como los de la vivienda y el automóvil. Ello ha generado unas entidades de seguros que administran extraordinarios volúmenes de primas con influencia económica y social ascendente y que emplean a decenas de millares de personas.

En gran parte, todo esto ha sido posible por el enorme avance del reaseguro, que distribuye el exceso de riesgo de una compañía entre otras y entre varios países, y que constituye, además, un instrumento de solidaridad que, en buena medida, supera las barreras que dividen a los pueblos, ya que permite que un país cola-

bore con otros en sus proyectos de construcción del futuro. La respuesta a la complejidad de los nuevos riesgos y el enorme volumen que han de representar la dará el reaseguro internacional, que, además, en ocasiones, ha adquirido una función financiera que implica una forma de participación coordinadora del respeto a la propia autonomía y la solidaridad internacional.

Finalmente, el posible acontecimiento ha de tener consecuencias negativas, en el sentido de que debe comportar una *pérdida*. Al adquirir una participación de lotería no se corre el riesgo de lograr un premio, sino que se está a la expectativa de ganarlo. La expectativa, por tanto, también se refiere a un suceso posible, pero de consecuencias positivas. Si en lugar de a la lotería se es aficionado a la química y se hacen experimentos peligrosos en casa, se corre el riesgo de perderla.

El concepto riesgo sólo se refiere, en consecuencia, a la ocurrencia de un suceso posible, incierto, fortuito y dañoso.

CLASIFICACION

Un fabricante tiene expectativas de beneficio y riesgo de pérdidas. El riesgo que corre es el de no ganar; es decir, no tener beneficio por haber calculado mal el precio de sus productos, la competencia del mercado, la capacidad de su red de ventas, etc. Pero este fabricante también tiene el riesgo de que se le incendie su fábrica, en cuyo caso perdería todo lo que tiene. Aparecen pues, dos tipos diferentes de riesgo: el *riesgo comercial* o especulativo (ganar más o ganar menos) y el *riesgo puro* (perder su patrimonio). Ambas clases de riesgo tienen un tratamiento distinto, acorde con su naturaleza; el primero se enfoca con las técnicas propias de la administración de empresas, mientras que el segundo se puede tratar con las técnicas del seguro.

Hay sucesos que afectan a una comunidad y cuyo origen no puede ser individualizado. Por ejemplo, no se puede determinar quién ha provocado una guerra. Tienen un origen colectivo y unas consecuencias también colectivas. A estos riesgos se les llama *generales*.

Por otra parte, también se producen a veces eventos extraordinarios de origen físico que afectan a una comunidad, como inundaciones, huracanes, terremotos, etc. Estos riesgos se denominan *catastróficos*.

Frente a ellos están los sucesos que pueden ser individualizados en su origen o en sus consecuencias, pues se conoce quién los provoca y quién sufre las pérdidas. El que origina el camarero que derrama un vaso de leche sobre un cliente es un riesgo *particular*.

Desde otra perspectiva, hay riesgos que pueden ser aislados y estudiados porque los siniestros que originan se repiten con frecuencia y su análisis se puede hacer desde muy variados puntos de vista: temporal (estación, mes, semana, día y hora en que suelen ocurrir); geográfico (lugares determinados, diferente frecuencia, intensidad según el lugar de ocurrencia), y se puede llegar a tener conocimiento suficiente tanto de sus probabilidades de ocurrencia en un lugar y tiempo determinados, como de la intensidad de los daños que pueden comportar. Se trata de los llamados *riesgos objetivos*, para cuyo análisis se utilizan los instrumentos matemáticos de la estadística, tales como el cálculo de probabilidades y la ley de los grandes números.

También los hay que por la poca frecuencia con que se manifiestan no pueden ser estudiados en la forma antes señalada y, por ello, la valoración de sus posibilidades de ocurrencia y consecuencias, según tiempo y lugar, debe hacerla una persona emitiendo un dictamen de acuerdo con sus propios conocimientos y experiencia. A estos riesgos se les llama *especiales*.

Un ejemplo de riesgo objetivo puede ser cualquier ramo del seguro, puesto que, como más adelante se verá, el seguro trata básicamente riesgos objetivos.

Como ejemplo de riesgos especiales vale cualquiera de esos riesgos atípicos de los que se suele tener noticia a través de la prensa, como el de la pérdida de voz de un cantante o los provocados por un león que se escapa del circo. Tienen un carácter subjetivo porque en su valoración o clasificación es decisiva la intervención de alguien, sea el propio afectado o una tercera persona, cuyo criterio decidirá sobre su probabilidad y gravedad.

Tras los ejemplos que acaban de exponerse, interesa retener esta clasificación de los riesgos:

Por la naturaleza de las pérdidas	Riesgo comercial o especulativo.
	Riesgo puro (riesgo propiamente dicho).
Por su origen y alcance	Riesgos generales o catastróficos
	Riesgos particulares.
Por su sistema de valoración	Riesgos objetivos.
	Riesgos especiales.

TRATAMIENTO

Cada riesgo obtiene una respuesta por parte de las personas que pueden sufrir sus consecuencias, y esta respuesta se produe en forma distinta para cada riesgo y por cada individuo.

Hay muchas personas que se enfrentan a la vida como si los riesgos sólo existieran para los demás; son insensibles a la consideración de las pérdidas que les pueden surgir de las fuentes de riesgo. Pero hay también quienes son conscientes de los riesgos y la valoración que hacen de sus consecuencias les lleva a adoptar distintas medidas.

Unos actúan de modo que el riesgo quede eliminado, como es el caso de quien, para evitar el riesgo de sufrir un accidente aéreo, decide no utilizar los aviones; esta persona ha procedido a la *eliminación* del riesgo.

Otros no pueden realizar tal eliminación porque afectaría a actividades de importancia vital para ellos, y optan por reducir el riesgo. Así, por ejemplo, el gerente de una fábrica que dispone de depósitos de combustible líquido, cuyo incendio pondría en peligro sus instalaciones, opta por mantener ese combustible en depósitos subterráneos aislados del edificio; puede decirse que ha procedido a la *reducción* del riesgo.

Otras personas son conscientes de los riesgos, pero la valoración que hacen de sus consecuencias no les mueve a tomar ninguna medida, por considerarlas de pequeña cuantía. Estos individuos están *asumiendo* el riesgo; es decir, aceptan las pérdidas que pueden sobrevenirles y no adoptan ninguna medida de protección frente a ellas.

Hay quienes, además de aceptar el riesgo, van creando un fondo económico que les permita reponer las pérdidas que se producirían al ocurrir un siniestro; tal fondo se denomina *autoseguro* y constituye una forma activa de asumir el riesgo.

Finalmente, cabe una última posición respecto al riesgo, que es su *transferencia*. Se trata, pues, de buscar a alguien que se haga cargo de las pérdidas cuando se produzcan, a cambio del pago de un precio o contraprestación adecuada. Ese alguien es una institución: el Seguro.

El riesgo, por lo tanto, puede ser tratado mediante su eliminación, reducción, asunción o transferencia.

PREVENCION

Existe en todos los casos la posibilidad de ejecutar un programa de prevención del riesgo tan completo que éste no llegue a producirse. Obviamente, la manifestación más extrema de la prevención es la eliminación del riesgo.

No obstante, teniendo en cuenta que la eliminación total del riesgo llevaría a situaciones insostenibles (excesivo coste o graves repercusiones de otro tipo), lo normal es que la prevención sólo trate de evitar que se produzca el siniestro o, si se produjera, que las pérdidas sean las menores posibles.

La prevención se realiza en base a un programa que tiene en cuenta el aislamiento de las fuentes del riesgo, el establecimiento de unas normas de actuación, la vigilancia del cumplimiento de tales normas y el adiestramiento más adecuado de las personas afectadas.

Si se supone, como ejemplo, que el riesgo a tratar es el incendio en una industria de madera, el programa de prevención tendrá en cuenta la cantidad de materia prima existente; su disposición en pilares reducidos situados a cierta distancia uno de otro, y todos ellos lejos de las instalaciones en que se encuentra la maquinaria y los productos terminados; la existencia de extintores o servicios contra incendios en los puntos clave; un adecuado sistema de retirada de virutas y serrín, etc.

Igualmente se adiestrará al equipo humano de la industria, cuya participación en el programa es vital, y se le entrenará en el manejo de los principales instrumentos contra el fuego para el caso de que el incendio se produzca. Finalmente, se elaborarán e impondrán unas normas de vigilancia.

ASEGURABILIDAD

El Seguro es una de las formas de tratamiento del riesgo, pero no de cualquier riesgo, sino solamente del que reúna las características adecuadas para que actúen sus mecanismos. De lo expuesto es fácil deducir que el tipo de riesgo que puede ser cubierto por el seguro es aquél que, además de posible, aleatorio, fortuito y dañoso, está referido a casos particulares.

Sin embargo, los límites entre los riesgos puros y los comercia-

les o especulativos no tienen una formulación rígida; las técnicas del seguro están acercándole continuamente a más riesgos, por lo que no es de extrañar que algunos de ellos acaben siendo asegurables en determinadas circunstancias o pasen a serlo de modo normal.

Tampoco hay una rígida línea de separación entre riesgos generales y riesgos particulares. Incluso ha de tenerse en cuenta que la evolución del seguro se viene desarrollando de modo que son los propios aseguradores quienes, mediante asociaciones u otras fórmulas que buscan una mayor distribución, se hacen cargo de los riesgos generales o catastróficos.

El asegurador basa toda su actividad en el conocimiento del riesgo. Ese conocimiento lo obtiene a través del cálculo de probabilidades, que permite, mediante métodos estadísticos, determinar con bastante exactitud el grado de probabilidad de que ocurra un suceso (siniestro) entre un gran número de casos posibles (riesgos). Es la base de la ley de los grandes números y se cuantifica en un índice de posibilidades que va del cero (la imposibilidad absoluta) al 1 (la certeza absoluta). Así, la probabilidad de que salga un número determinado al lanzar un dado es de 1/6, es decir, 0,166.

La ley de los grandes números es un postulado científico que establece que cuanto mayor sea el número de casos estudiados respecto a un mismo acontecimiento, más posibilidades existirán de determinar en qué número y circunstancias se producirá en el futuro y hacer una previsión aceptable de su ocurrencia y, por lo tanto, de su coste.

Dentro de esta línea, el asegurador ha de apoyarse en la ley de los grandes números, en donde el cálculo de probabilidades pueda tener una posible manifestación concreta. Por ello, un objetivo primordial que debe perseguir cada entidad aseguradora es lograr un volumen de riesgos asegurados lo suficientemente amplio (*masa*) para dar solidez técnica a su actividad, que de otra forma quedaría convertida en un simple juego apoyado en el azar, en donde el riesgo, el siniestro y el pago de la indemnización quedarían supeditados a una circunstancia que, por principio, es totalmente opuesta a la esencia del seguro: la suerte.

Con independencia de que en ciertos momentos puedan surgir situaciones catastróficas esencialmente anormales o períodos sin pérdidas, lo normal es que los siniestros tengan una frecuencia y

una intensidad relativamente uniformes, se manifiesten con periodicidad constante en un lapso de tiempo significativo y afecten por igual a un determinado grupo de personas y objetos asegurados. Sólo sobre estas bases puede hacerse el estudio estadístico de la posibilidad media del siniestro y fijarse el precio de tal posibilidad: la prima.

Se entiende entonces que cualquier actividad aseguradora ha de contar como requisito indispensable con una masa de riesgos (*masa asegurable*) que haga viable la existencia del cálculo de probabilidades a que antes se ha aludido.

Pero no es indispensable, aunque sí conveniente, que la masa se consiga directamente de la propia entidad aseguradora, pues cabe aumentar a tal efecto la dimensión de ésta a través del coaseguro o del reaseguro, o alguna otra clase de asociación con otras compañías aseguradoras que se encuentren en situación semejante.

Por otra parte, para que los riesgos sean asegurables es necesario que las pérdidas que de ellos se deriven reúnan las características siguientes:

1. *Cuantificables.*—No se puede cuantificar el sufrimiento que causa el incendio del propio hogar, pero sí el valor de la pérdida económica, por lo que sólo se puede asegurar esta última.
2. *Predecibles.*—Es decir, que se trate de pérdidas de las que se tenga suficiente experiencia por haberse producido en gran número de casos semejantes.
3. *Mensurables.*—Que puedan ser evaluadas mediante los mecanismos de tasación del asegurador, aunque en muchos casos ello constituya una operación compleja que sólo personas muy expertas (*peritos*) pueden resolver.
4. *Efectivamente accidentales.*—No intencionados, o lo que viene a ser lo mismo, con incertidumbre sobre la ocurrencia del siniestro. En realidad, el seguro se contrata tanto para recuperar las pérdidas como para eliminar la incertidumbre sobre la situación que podría producirse con el siniestro.

El seguro actúa sobre la base de que el sujeto del riesgo no provocará deliberadamente las pérdidas, pues de ser así la actuación del asegurado sería fraudulenta y, en consecuencia, el siniestro sería rehusado por el asegurador.

2

Seguro, institución

El seguro, como la banca, las entidades financieras o la industria farmacéutica —por citar algunos ejemplos concretos— es una actividad empresarial cuyas consecuencias para el conjunto de la sociedad van más allá de las simples relaciones que se producen entre asegurador y asegurado.

En este sentido, el seguro es una institución que desempeña importantes funciones, a cuyo análisis, modo en que se manifiestan y control está referido este capítulo.

FUNCION SOCIAL

El seguro lleva a cabo funciones de gran trascendencia social, como las siguientes:

1. *Libera los recursos económicos que habría que destinar a reponer las pérdidas de toda la sociedad.*

   Cualquier individuo puede, por ejemplo, asegurar su automóvil; es obvio que si no existiera el seguro, el propietario de tal vehículo habría de reservar y, por tanto, inmovilizar o limitar en su uso una cantidad de dinero muy superior al importe de la prima del seguro, para reparar los daños que su vehículo pudiera sufrir o causar en un accidente. Si se aplica este ejemplo al total de hipótesis similares que se producen permanentemente en un país, resultaría que las reservas o provisiones

destinadas a reponer todas las pérdidas posibles serían de excesiva magnitud.

Por el contrario, el conocimiento que de los distintos riesgos tiene el asegurador le permite calcular por anticipado las pérdidas que va a haber en un período determinado y, en consecuencia, los recursos destinados a reponerlas son sólo los estrictamente necesarios.

2. *Promueve la creación del ahorro.*

Las reservas que constituyen los aseguradores, producto de la recaudación de primas que llevan a cabo, representan un capítulo importante de inversión. Por ello, se dice que el seguro es un poderoso medio de captación y distribución del ahorro y muy especialmente el seguro de Vida, que es, además, instrumento de inversión permanente.

3. *Garantiza el crédito.*

Así, para un banco, el empresario que solicita un crédito supone menos riesgo si tiene contratado un seguro sobre sus fábricas e instalaciones.

4. *Contribuye a evitar siniestros.*

El asegurador está muy interesado en que las pérdidas no se produzcan y para ello tomará o aconsejará medidas para evitarlas, aunque hay que señalar que la contratación de un seguro relaja la vigilancia y el cuidado de los bienes asegurados por parte de su propietario o interesado principal, y esa falta de cuidado tiene que suplirla el asegurador con medidas de protección jurídica y física.

5. *Facilita el equilibrio social y el desarrollo de la colectividad.*

El carácter liberador de la seguridad económica que confiere el seguro, respecto de las tensiones creadas por el riesgo, permite considerarlo como un factor importante en el bienestar social y en el desarrollo de la libertad.

FORMA DE SOLIDARIDAD

En el capítulo anterior se ha descrito el seguro como un instrumento que ayuda a paliar las consecuencias negativas del riesgo, mediante su transferencia al asegurador.

Cabe preguntarse quién es el verdadero receptor del riesgo en esa transferencia, pues aunque normalmente se considera que es una entidad de seguros, en realidad quien se hace cargo de las consecuencias del riesgo cuando ocurre un siniestro es la propia comunidad de los afectados por ese riesgo. El seguro es así una institución producto de la solidaridad humana, cuyo fundamento puede deducirse del siguiente ejemplo:

> Tómense 100 propietarios de otras tantas viviendas en la misma ciudad y con 100 millones de pesetas de valor conjunto de tales viviendas. Si después de llevar a cabo un estudio estadístico sobre los incendios de viviendas ocurridos en esta ciudad y otras semejantes se llega a la conclusión de que en el próximo año quedará destruido por el fuego el 1 % de las viviendas, resultará de ello que uno de esos 100 propietarios, que «a priori» no es identificable, perderá todo el valor de su vivienda, y las pérdidas del grupo por año y por ese concepto serán de un millón.
>
> Si se constituyera un fondo común, al que cada propietario contribuyese con 10.000 pts., cifra que se supone perfectamente asequible a sus economías, se constituiría el millón de pesetas necesario para indemnizar completamente al damnificado.

En este caso, ¿qué habrían hecho? Sencillamente, realizar un pacto destinado a *transformar un riesgo grande en un gasto pequeño, conocido y, por tanto, presupuestable.* Tal gasto debe gravar, lógicamente, a todas las personas afectadas por el mismo riesgo.

Por ello, no es exagerado definir al seguro como una importante manifestación de solidaridad económico-social.

De acuerdo con esta idea, cuando alguien cree que defrauda a su compañía de seguros, no es realmente a ella a quien defrauda, sino al resto de la comunidad de asegurados, que acabarán soportando el aumento de coste que representan los siniestros falsos o las indemnizaciones exageradas.

ENTIDAD ASEGURADORA

Es obvio que cuantas más personas expuestas al mismo riesgo se reúnan, mayor conocimiento se tendrá de ese riesgo y de sus

gen, actividad y papel social de los asegurados es variado, como compleja es la sociedad; sin embargo, entre ellos podría establecerse una mínima distinción entre asegurados individuales y empresas porque:

a) Sus riesgos suelen tener un volumen diferente; los patrimonios individuales son menos valiosos que los de una empresa y por ello tienen un tratamiento distinto.

b) Los riesgos individuales son llamados también sencillos porque sus posibilidades de ocurrencia provienen de pocas fuentes, mientras que en una empresa, dotada de instalaciones industriales donde se realizan complicados procesos, el riesgo tiene diversos posibles puntos de origen, sea por la especialidad de los procesos, por la naturaleza de los materiales, por el gran número de personas que intervienen o por la complejidad de sus funciones.

c) La base estadística también es distinta y, por tanto, el conocimiento del riesgo y las posibilidades de generalización y normalización de situaciones. Así, los riesgos individuales dan origen a pólizas de contratación masiva, en cuyas tarifas se suelen producir pocas desviaciones y reajustes; por el contrario, en los seguros de las empresas, especialmente en los que cubren los llamados riesgos industriales, se da un grado muy alto de individualización de cada riesgo, aplicándose tarifas «ad hoc» que, naturalmente, sufren reajustes en períodos muy cortos para adaptarlas a la experiencia de cada riesgo concreto.

En el grupo de lo que aquí se denomina empresas podrían considerarse incluidas también las corporaciones, agrupaciones y los organismos, públicos o privados, que también tienen problemas de riesgo muy específicos.

Cualquier otra distinción que se pretenda hacer entre asegurados deberá asimilarse a la clasificación usual de los riesgos en los distintos ramos de seguro, que se trata en el capítulo IV.

Derechos y deberes del asegurado

De lo tratado anteriormente se desprenden ya una serie de recomendaciones para futuros asegurados; sin embargo, los derechos y deberes a que aquí se alude son los que surgen del contrato o

póliza de seguro, por lo que su conocimiento, aunque no sea muy profundo, ilustra bastante sobre la naturaleza de la institución aseguradora.

Derechos.—El asegurado llega a serlo porque desea que se le preste un servicio cuyo aspecto más importante es la indemnización de las pérdidas. Por ello, sus derechos conciernen a un aspecto general —el del servicio— y a otro muy concreto —el del tratamiento del siniestro.

En el primer término, el asegurado tiene derecho a recibir un trato correcto en sus relaciones con la entidad aseguradora y a que todos sus asuntos se resuelvan con diligencia y eficacia, ocasionándole el mínimo posible de molestias; a ser informado clara y completamente de cuantas circunstancias le puedan afectar y a que se le dé el máximo de facilidades para la renovación de su contrato en la fecha y condiciones establecidas.

En el segundo aspecto, cuando haya ocurrido un siniestro, el asegurador debe proceder inmediatamente a la tasación para que se reanude lo antes posible el negocio o actividades del asegurado interrumpidas por el siniestro. Igualmente, la entidad aseguradora debe estar siempre en situación financiera adecuada, de modo que pueda satisfacer la indemnización correspondiente en el plazo más breve.

En este contexto, un derecho muy importante que las pólizas reservan al asegurado es el de impugnar la tasación de daños y, por tanto, el importe de la indemnización establecida por el asegurador, acudiendo para ello a los tribunales, si es preciso.

Deberes.—También hay deberes u obligaciones de los asegurados que podrían llamarse generales puesto que les afectan a todos, independientemente del ramo o tipo de seguro que tengan contratado. Estos deberes básicos se podrían resumir en los siguientes apartados:

1. *Información.*—El asegurado tiene que declarar correctamente sobre el riesgo, su situación, características y valoración en el momento de contratar el seguro y, posteriormente, comunicar al asegurador cualquier circunstancia que haya modificado el riesgo contratado, reduciéndolo o alterando la valoración inicial de los bienes asegurados. Las falsas informaciones o la omisión de ciertos datos pueden llegar a ser causa de anulación

de la póliza. Otra información importante que no debe ocultarse es el hecho de tener contratada más de una póliza sobre el mismo riesgo, lo que podría dar lugar a que el asegurado se lucrase con un siniestro.

2. *Pago de la prima.*—Generalmente no se es asegurado hasta que se ha satisfecho el importe de la prima inicial de un seguro, por lo que ésta puede considerarse una obligación fundamental, al igual que el pago de las primas de renovación.

3. *Prevención.*—Una vez contratado el seguro, el asegurado no debe desentenderse del cuidado de los bienes asegurados, sino que, por el contrario, debe cuidar de todos los detalles para su mantenimiento y buena conservación y adoptar todas las medidas de prevención necesarias para que el siniestro no se produzca; al menos, debe ejecutar las medidas de este carácter que le sean recomendadas por el asegurador.

4. *Colaboración en caso de siniestro.*—El asegurado debe comunicar el siniestro a la entidad aseguradora tan pronto tenga conocimiento de su ocurrencia, y con el detalle necesario para que ésta pueda establecer sus causas, consecuencias y valoración. Simultáneamente, debe adoptar medidas y efectuar trabajos tendentes a disminuir sus consecuencias, efectuando obras, traslados y todo lo que en este sentido sea conveniente.

MERCADO

En cada país, el mercado de seguros se forma por la concurrencia de unidades patrimoniales sujetas a diversos tipos de riesgo y las entidades aseguradoras que los cubren. La connotación nacional es importante porque siendo el seguro una actividad muy reglamentada y, como ya se dijo, dependiente de las condiciones sociales y económicas, la unidad socioeconómica por excelencia es la nación. El mercado de seguros es, pues, esencialmente, un mercado nacional; sin embargo, normalmente y a efectos prácticos, también se suele agrupar a los países con alguna homogeneidad en áreas superiores; así se habla del mercado norteamericano, el mercado europeo, el mercado del sureste de Asia, el mercado latinoamericano, etc.

Las unidades patrimoniales sometidas a cualquier clase de riesgo buscan cobertura en el mercado y en este sentido se produce una *demanda de seguros* cuya intensidad está en función de la probabilidad de pérdidas. Cuanto más probable es la ocurrencia del siniestro, mayor es la intensidad de la demanda.

Por otra parte, las entidades aseguradoras buscan aumentar su masa asegurada y diversificar sus riesgos, de modo que salen al mercado ofreciendo su servicio, lo que da lugar a una *oferta de seguros*. Como es lógico, las entidades intensifican su oferta en aquellos riesgos que tienen pocas posibilidades de materializarse en siniestro. Como la tasa de prima es más alta en los peores riesgos, y más baja en los mejores, los concurrentes al mercado ven equilibrada oferta y demanda.

Elementos del mercado nacional

Como elementos característicos de un mercado nacional, podemos citar los siguientes:

a) Su estructura de riesgos, que depende de las características geográficas, climáticas, sísmicas, del grado de desarrollo industrial y social, de la especialización económica, etc.

b) Número de entidades que operan en él y su grado de especialización.

c) Regulación legal e institucional.

d) Volumen de primas que genera y su comparación con diversos índices económicos nacionales.

La estructura de riesgos es el resultado de lo que un país es; refleja sus peculiaridades de todo orden, desde las climáticas a las industriales, y se puede conocer a través de la estadística del seguro, del volumen de primas y su distribución por ramos o tipos de riesgo, de los índices de siniestralidad, etc. Si se hiciera un estudio comparativo de estadísticas del seguro de distintos países, tal vez se podría obtener una imagen muy correcta de las diferencias estructurales existentes entre ellos y, probablemente, de su localización geográfica.

El número de entidades que opera en un mercado es un dato importante que indica el grado de concentración de ese mercado. La expresión máxima de un mercado muy concentrado sería aquél en que sólo operase una entidad; sería, por lo tanto, un monopolio.

ELEMENTOS REALES

Los elementos reales son el objeto, la prima y la indemnización.

Objeto

Es el bien que puede verse dañado por la ocurrencia de un siniestro y puede ser desde algo tan intangible como la vida humana hasta un elemento material como un automóvil. Es precisamente la naturaleza de las cosas aseguradas la que determina la clasificación de los seguros y, por tanto, la que afecta a la organización del trabajo en las entidades aseguradoras.

Prima

Es la cantidad que ha de satisfacer el contratante para que el seguro surta efecto y el asegurador adquiera el compromiso de indemnizar. La prima es por esa razón un elemento esencial del contrato. El capítulo 10 está íntegramente dedicado a la prima y allí se analizan su naturaleza, componentes, métodos de cálculo, clases y otros aspectos.

Indemnización

Es el importe que ha de satisfacer el asegurador en caso de siniestro; es decir, la contraprestación del asegurador a la prima del asegurado.

Las características de la indemnización quedaron ya expuestas en este mismo capítulo.

ELEMENTOS TECNICOS

Riesgo

El riesgo es la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que ocasione pérdidas al asegurado; pero en lenguaje habitual del seguro, este término se utiliza también para designar al objeto del seguro; así se dice «visitar el riesgo» en lugar de «visitar la fábrica».

Como se vio en el capítulo 1, no todos los riesgos son asegurables. El contrato de seguros sólo se puede establecer sobre el riesgo que sea:

1. *Posible.*—El acontecimiento cuyas consecuencias se aseguran debe «poder suceder».

2. *Aleatorio.*—Sobre ese «poder suceder» debe haber una relativa incertidumbre, porque hay acontecimientos que se repiten con tanta frecuencia en determinadas circunstancias que se sabe que ocurrirán inexorablemente y, por tanto, dejan de ser aleatorios o inciertos. La aleatoriedad implica la duda «sucederá/no sucederá».

3. *Concreto.*—El riesgo tiene que ser analizado y medido para que tanto el asegurado como el asegurador puedan definir sus límites y, por tanto, los del propio contrato. El asegurador, además, ha de decidir si lo acepta o lo rehúsa y, en el primer caso, calcular la prima.

   Por otra parte, sólo se pueden asegurar riesgos de los que se tiene un conocimiento suficiente, que sólo se puede obtener en casos muy concretos y diferenciados.

4. *Lícito.*—En todos los países se prohíben los acuerdos contrarios a las normas morales o que impliquen daños a terceras personas o, simplemente, que sean ilegales.

   El riesgo, para poder ser protegido por medio de una póliza de seguros, ha de cumplir estos requisitos; sin embargo, hay casos en que puede haber dudas sobre su licitud, como es el del suicidio en el seguro de vida. El suicidio es contrario a la norma moral; sin embargo, recibe un tratamiento asegurador adecuado mediante la fijación de un *plazo de carencia* o período en que queda suspendida la cobertura del seguro, de un año. Es probable que alguien piense en el suicidio en un momento de enajenación, pero no es nada probable que lo programe en una fecha determinada para beneficiarse del seguro.

   También puede cuestionarse la licitud de determinados seguros de responsabilidad civil en que se cubre una negligencia. Los actos sobre los que recae el seguro sólo se refieren a negligencia o imprudencia, sean cuales fueren sus consecuencias, y no a delito criminales.

   Tanto en lo que concierne al suicidio como a la responsabilidad civil, el seguro tiene una función social y humana que cumplir: la protección de derechohabientes y perjudicados, que debe primar por encima de otras consideraciones.

5. *Fortuito.*—El siniestro no debe surgir de un acto voluntario o provocado deliberadamente por persona interesada. Para ello, los actos intencionados del asegurado anulan la obligación de indemnizar que contrajo el asegurador.

Siniestros

Es la materialización del riesgo, que produce pérdidas aseguradas en la póliza.

La ocurrencia del siniestro es el origen de la indemnización, pero entre siniestro e indemnización aparece un proceso técnico-administrativo que constituye una especialidad importante en la actividad aseguradora. Ese proceso se destina a averiguar la forma en que han ocurrido las pérdidas y su importe final, para así determinar el tipo de indemnización.

Las complicaciones para dar curso a los siniestros vienen no solamente de la diversa naturaleza de los bienes asegurados y las dificultades para su valoración, sino también de la posibilidad de que aparezcan pérdidas imprevistas en el momento de valorar o de indemnizar, de que los daños puedan paralizar temporalmente actividades básicas del asegurado o de terceros y, en definitiva, de las incontables situaciones que pueden presentarse.

4

Clases de seguro

Los aseguradores tienen que establecer distintas formas de seguro para dar respuesta a la amplia gama de riesgos de la vida familiar y económica y a la demanda del mercado, que también es variada por cuanto depende de los diversos modos en que los individuos sienten sus necesidades de protección y estabilidad económica.

En tal sentido, los seguros pueden agruparse sobre diferentes bases, señalándose a continuación las que parecen más importantes.

POR DURACION

Temporales

Estos seguros cubren el riesgo por un período determinado, normalmente inferior a un año, transcurrido el cual cesa automáticamente la cobertura; si se desea volver a cubrirlo después de dicho período, hay que contratar una nueva póliza. Generalmente se emplean para asegurar circunstancias concretas, como un viaje, el transporte de una mercancía, un hecho negativo durante un acto importante, un congreso o una competición deportiva, etc.

Anuales

Son los seguros normales, con vencimiento al año de haberse suscrito y en los que, salvo preaviso de terminación por parte del asegurador o del asegurado, se produce la renovación automática mediante el pago del recibo de prima de la anualidad siguiente. La duración anual es la normal en la mayoría de los seguros y, más concretamente, en los de tipo masivo como automóviles, incendios, etc. Es creciente la tendencia hacia los seguros de tipo anual, prorrogables indefinidamente, y con ellos se viene dando, también de forma progresiva, la posibilidad de actualizar los capitales asegurados en cada renovación.

En Estados Unidos se contratan seguros renovables pero con sólo seis meses de duración, lo que flexibiliza su adaptación a las circunstancias derivadas de la inflación.

A largo plazo

El asegurador contrae la obligación de cubrir el riesgo por un plazo superior a un año. Esto es lo normal en el seguro de vida, en que la duración puede ser toda la vida del asegurado, o diez, quince o veinte años en los llamados seguros a plazo fijo.

También hay ciertos seguros de incendios que se contratan por tres, cinco o diez años, aunque generalmente con posibilidad de ser rescindidos en sus vencimientos anuales por un procedimiento preestablecido que implica el pago de una indemnización por parte del asegurado.

En el seguro de vida, desde el momento en que el asegurador acepta el seguro y cobra la primera prima, está obligado a mantener su vigencia hasta la extinción, salvo que el asegurado deje de pagar las primas en cada vencimiento.

POR NATURALEZA DEL RIESGO

Atendiendo a la naturaleza del riesgo que se asegura, puede establecerse la clasificación siguiente:

Personales

Se relacionan con los riesgos inherentes a la persona humana,

que afectan a su existencia o integridad. Los principales ramos de estos seguros son:

Seguro de vida.—Es un contrato por el que se abona a los beneficiarios la cantidad establecida en el mismo si se produce el fallecimiento del asegurado dentro del período previsto o si vive en un momento determinado.

Dentro del seguro de vida hay seguros llamados *de riesgo* porque el pago sólo se produce si fallece el asegurado; ello los distingue de los seguros *de ahorro*, en los que la entidad se compromete a pagar una cantidad al propio asegurado al término de un plazo deteminado. También hay seguros mixtos, que son una combinación de ambos.

En conjunto, existen cinco tipos básicos de contratos:

1. *Temporal.*—Garantiza la cobertura del riesgo de fallecimiento del asegurado durante un período determinado. El pago de la cantidad establecida en el contrato sólo se efectúa si el asegurado fallece.

   Sus pricipales modalidades son: *a plazo fijo*, si la duración del contrato es superior a un año, y su prima anual se mantiene constante; *renovable*, si su duración es de sólo un año, pero se puede renovar mediante el pago de las primas anuales sucesivas, que varían de acuerdo con la edad del asegurado en cada renovación.

2. *Vida entera.*—Garantiza el pago de una cantidad a la muerte del asegurado, sea cual fuere la fecha de su ocurrencia.

   Existen varias modalidades de este seguro, siendo las más conocidas: *a prima temporal*, en que se paga la prima hasta un plazo determinado, y *a prima vitalicia*, en que se paga la prima mientras viva el asegurado.

3. *Ahorro.*—Garantiza el pago de una cantidad al asegurado aunque sólo en el caso de que sobreviva a un período preestablecido.

4. *Mixto.*—Integrado por un seguro temporal (o de riesgo) y otro de ahorro; en su virtud, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se abona a sus beneficiarios el capital estipulado, y si sobrevive a dicho plazo, se le entrega a él mismo.

   Hay varias modalidades y combinaciones.

pérdida de beneficios por la paralización del trabajo a causa del incendio, gastos de desescombro y otros.

Con frecuencia, dentro de la póliza de este seguro se incluyen coberturas para los daños no de incendios que pueden sufrir las instalaciones de comercios o industrias.

Robo.—Cubre los daños por desaparición, destrucción o deterioro de los objetos asegurados a causa del robo o su tentativa, siempre que haya sido llevado a cabo por personas ajenas al asegurado y, en general, haya existido alguna clase de violencia.

Transportes.—Cubre el conjunto de riesgos inherentes al transporte, que esencialmente corresponde a los daños sufridos por el propio medio de transporte (automóviles, camiones, trenes, buques o aeronaves), también denominado seguro de *cascos;* los sufridos por las materias transportadas, o seguro de *mercancías;* o los daños causados a terceras personas a consecuencia de un accidente del vehículo porteador, o seguro de *responsabilidad del transportista.*

La complejidad inherente a los medios de transporte y el creciente desarrollo del tráfico internacional configuran este seguro como uno de los más especializados.

Automóviles.—Cubre las pérdidas derivadas de la circulación de vehículos de motor. El carácter masivo del uso de automóviles ha llevado a los gobiernos de muchos países a establecer un seguro obligatorio de automóviles para el pago de indemnizaciones mínimas por los daños a personas.

El seguro de automóviles contiene, además, otras coberturas que abarcan el conjunto de la gama de riesgos del automóvil:

a) Responsabilidad civil en que pueda incurrir el propietario de un vehículo por los daños personales y materiales causados a terceros en cuanto excedan del seguro obligatorio, si existe.

b) Daños, incendio y robo propio vehículo.

c) Gastos de defensa de la responsabilidad civil o criminal en que pueda incurrir el conductor del vehículo asegurado con motivo de un accidente de circulación.

d) Reclamación, en nombre del asegurado, de los daños sufridos por él o su vehículo, causados por terceros en accidente de circulación.

El seguro de automóviles se caracteriza, como antes se ha indicado, por su carácter masivo, con gran número de pólizas que hay que contratar, emitir y cobrar, numerosos siniestros, algunos muy complicados —especialmente en los casos de lesiones personales y actuaciones judiciales— y también por el intervencionismo gubernamental que lleva a mecanismos de limitación y control de tarifas que determinan en muchos casos un desequilibrio técnico entre la experiencia de siniestralidad y la tarifa aplicada, que influye en los resultados de los aseguradores; por esto, muchos de ellos limitan la contratación de este seguro.

Agrícolas.—Cubren las pérdidas derivadas de los riesgos que pueden afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas y forestales. Sus modalidades más representativas son:

1. *Pedrisco.*—Para resarcir al agricultor de los daños sufridos por esta causa en las cosechas aseguradas.
2. *Incendio de cosechas.*—Para resarcir al agricultor de los daños sufridos por el incendio de las cosechas o plantaciones aseguradas.
3. *Ganado.*—Para resarcir al ganadero de las pérdidas sufridas por muerte, enfermedad, robo o extravío del ganado cubierto en la póliza.
4. *Maquinaria.*—Cubre los daños derivados de la rotura, explosión o cortocircuito de las máquinas aseguradas, incluso aunque tales daños sean consecuencia de impericia, negligencia o sabotaje.
5. *Cristales.*—Cubre las pérdidas por rotura accidental de lunas, cristales y espejos.

Responsabilidad civil

El desarrollo de las diferentes actividades que un individuo lleva a cabo pudiendo ser, simultáneamente, padre de familia, propietario de una vivienda, conductor, ingeniero, deportista, empresario, socio de un club, etc., genera una interminable cadena de acciones que condicionan o pueden afectar a la conducta, «status», salud, etc., de otras personas, así como a la integridad de sus propiedades. En este sentido, las acciones imprudentes o negligentes en el desempeño de cualquiera de las actividades o conductas cita-

Seguro de personas.—Su aplicación a la empresa está basada en la necesidad de afrontar las consecuencias económicas que pueden producirse al sobrevenir la muerte, enfermedad o invalidez de determinadas personas de los cuadros directivos, o en la demanda de planes de protección por parte de los empleados.

Caen en esta rúbrica los denominados seguros colectivos o de grupo a que anteriormente se hizo referencia, que de modo creciente son exigidos por la dinámica de la empresa, en especial en aquellos países en que existe una cobertura limitada del seguro público.

Seguros patrimoniales.—Tienen relación con las distintas áreas productivas, como los sectores agrícolas, industriales y de servicios. Fundamentalmente, se refieren a la protección de sus grandes instalaciones, bienes de equipo, materias primas almacenadas y productos terminados, que son punto de origen de diversas coberturas, entre las que merece destacarse el *seguro de incendios industriales*. Por su importancia en el mantenimiento de la estructura económico-financiera de la empresa, se enumeran a continuación las características fundamentales del seguro de incendios industriales:

a) Reconocimiento o inspección previa de los bienes a asegurar, que permita valorarlos adecuadamente, calcular su riesgo y determinar la prima.

b) Tarifación especializada por tratarse de riesgos muy individualizados cuya tasa de prima tiene que atender en alto grado las circunstancias concretas de cada caso.

c) Necesidad de disponer de equipos muy cualificados (propios o contratados en el exterior) para establecer un cuadro de medidas de prevención y protección según el tipo de industria, y un plan de inspecciones periódicas destinado a comprobar que tales medidas se llevan a efecto.

d) Utilización de expertos en la tasación de daños en caso de siniestro.

e) Complejidad de los problemas de reaseguro inherentes a este tipo de cobertura.

Todo lo anterior lleva a considerar los incendios industriales como uno de los sectores más especializados del seguro y justifica

la creación de departamentos autónomos dentro de las entidades aseguradoras, e incluso, de entidades que operan exclusivamente en este seguro y que por ello pueden dedicarse profundamente a la investigación de mejoras en la protección de las empresas, experimentación de nuevos productos y materiales antifuego y creación y formación permanente de equipos de expertos.

Dentro del conjunto de los seguros empresariales se incluyen también los de riesgos no de incendios relacionados con la industria, tales como los de ingeniería, maquinaria, montaje y construcción.

Seguros de navegación y transporte.—Es muy conocida la importancia básica del transporte y la complejidad de todo orden que entraña; los seguros correspondientes reflejan, como es lógico, toda esta complejidad, y por ello requieren igualmente departamentos muy autónomos especializados en los riesgos de esta clase.

No es ésta una tendencia nueva, por cuanto el seguro de transportes siempre ha visto reconocida su autonomía en los servicios centrales de las entidades aseguradoras, como también debe destacarse el hecho de que el Seguro, como institución, procede esencialmente de las actividades de navegación y transporte.

Dentro de esta clase de seguros, han de citarse los siguientes:

a) Transporte *terrestre* por carretera, que se utiliza en general para todo tipo de mercancías, y en particular para las que, sin excesivo volumen, requieren un transporte relativamente rápido por las propias cualidades de las mismas (v. gr. productos perecederos).

b) Transporte por *ferrocarril*, más utilizado para productos pesados o no precisados de su transporte rápido.

c) Transporte *aéreo*, especialmente empleado para productos ligeros o mercancías que se deterioran en períodos de tiempo muy cortos.

d) Transporte *marítimo*, adecuado para transportes masivos, de unidades de gran volumen, y lógicamente para el comercio internacional cuando la navegación es prácticamente el único medio válido.

Seguros de responsabilidad civil.—Es, precisamente, la empresa la principal protagonista de estos seguros por la variedad de

tación afecta a numerosas capas de población y que por ello se suscriben en gran número. La mayoría de los seguros masivos son de carácter estandarizado en sus cobeturas y primas, tratando con ello de que sirvan al mayor número posible de asegurados y que los trabajos administrativos que generen sean fáciles de ejecutar y, por ello, de reducido coste. Ciertas formas del seguro de vida, el de automóviles y el seguro combinado del hogar se reconocen fácilmente dentro de este grupo.

Por otra parte, existen otros seguros, denominados aquí *técnicos*, de contratación más reducida en cuanto a su número, aunque sus primas pueden alcanzar cifras importantes. Se trata de riesgos muy individualizados cuya experiencia de siniestros hace variar sus cláusulas y coberturas con relativa frecuencia. Seguros como los de ingeniería, incendios industriales y otros, integran este grupo.

5

Técnicas del seguro

Todas las actividades de contenido económico precisan la utilización de técnicas comunes. A su vez, cada clase de actividad usa las que le son propias, que la distinguen de las demás y, en algunos casos, justifican su existencia.

El seguro no es una excepción a esta regla y tiene por ello unas técnicas generales, comunes con otros sectores, y otras propias y específicas.

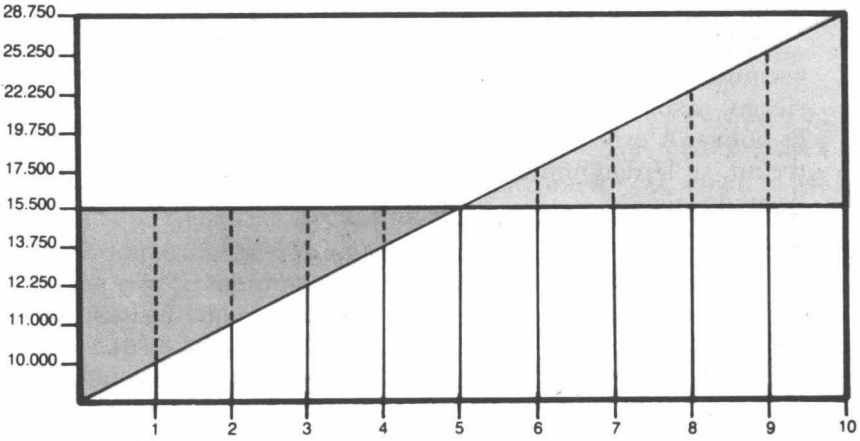
TECNICAS GENERALES

Jurídica

El origen de las actividades que lleva a cabo una entidad aseguradora es el contrato de seguro; es decir, un acto jurídico que, por ser básico, otorga ese carácter a muchas de tales actividades.

El seguro se organiza institucionalmente para cumplir las obligaciones impuestas por el contrato y ejercer los derechos de él derivados. La póliza es el documento que recoge los términos del contrato y constituye el punto de referencia de las relaciones entre asegurado y asegurador y la guía para resolver los litigios entre ambos.

La técnica jurídica es protagonista en muchas de las actuaciones relacionadas con el seguro, desde la misma redacción de la póliza hasta la resolución de un siniestro ante los tribunales. La variedad



La prima promedio es de 15.500 pts. La línea oblicua marca el importe de las primas anuales aisladas. Como puede apreciarse, en los cinco primeros años se paga *más* y en los últimos *menos* (zonas sombreadas); el importe de la reserva matemática supone, en definitiva, un ahorro del asegurado que la aseguradora mantiene en su poder por algún tiempo.

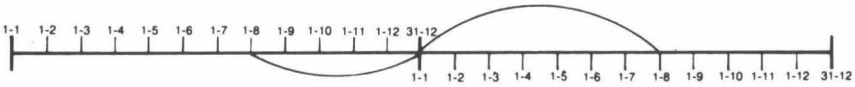
probabilidad de supervivencia. Por ello, un asegurado con un contrato a diez años debería ver incrementada su prima cada año; eso no le afectaría mucho en los primeros años, en que las primas son más bajas, pero podría crearle problemas en los últimos. Para evitar esta situación, existe el mecanismo de la prima uniforme, que promedia las primas de los diez años de vigencia del contrato.

Por el sistema de la prima media uniforme, el asegurador percibe en los primeros años más prima de la que le correspondería; el exceso ha de reservarlo para cubrir el déficit que se producirá en los últimos años, constituyendo de ese modo la *reserva matemática.* En el gráfico anterior puede apreciarse, sobre un ejemplo a diez años, la reserva matemática que se constituirá en los cinco primeros años para cubrir el aumento de primas en los cinco últimos.

Existe una fórmula, llamada *rescate*, que permite al asegurado recuperar el importe de esta reserva. El rescate se produce cuando el asegurado decide rescindir la póliza antes de que acabe el período para el que fue contratada. En ese mo-

mento, tiene derecho a percibir el importe de la reserva matemática que corresponde a su póliza, previa deducción de un porcentaje establecido como compensación de los gastos de administración originados a la entidad aseguradora.

2. *Reserva de riesgos en curso.*—Al finalizar el año mercantil, cuando las entidades cierran sus cuentas, generalmente el 31 de diciembre, han de preparar el balance y cuenta de resultados correspondientes al período vencido. Estas operaciones serían relativamente sencillas si todas las pólizas tuviesen su vencimiento en 31 de diciembre, pero esto, aunque es posible y ha habido entidades que lo han practicado, no ocurre de forma significativa. Lo normal es que al efectuar el cierre haya que tener en cuenta que la casi totalidad de las pólizas se contratan por doce meses. Por lo tanto, la prima pagada por un asegurado cuya póliza tome efecto el 1 de agosto le garantiza la cobertura del riesgo hasta el 30 de julio del año siguiente. De este modo, en 31 de diciembre, cuando el asegurador cierre sus cuentas, no puede considerar como ingreso más que cinco doceavos de la prima pagada por el asegurado. El resto corresponde al período de riesgo aún no transcurrido (no devengado) y constituye la reserva para riesgos en curso. En el gráfico siguiente se representa con claridad esta reserva.



El asegurador suscribe numerosas pólizas todos los días del año, lo que dificulta la constitución de la reserva para riesgos en curso, que sólo en algunos ramos de pólizas poco numerosas, como ingeniería, construcción, cascos y riesgos industriales, puede establecerse mediante el examen póliza a póliza. Al procedimiento de constituir la reserva mediante el análisis individualizado de cada póliza se le llama «prorrata temporis».

En los ramos masivos, como por ejemplo automóviles, sería prácticamente imposible determinar póliza a póliza la prorrata de tiempo de cada una, por lo que se sigue un procedimiento global o «a forfait», que consiste en establecer como reserva un porcentaje de la totalidad de las primas. A veces, la determinación de ese porcentaje se produce por imperativo le-

gal, aunque es la propia entidad, en base a su experiencia y de acuerdo con sus particulares necesidades, quien establece el nivel de la reserva; la cantidad destinada a reservas por este concepto oscila entre el 33 % y el 40 % de las primas anuales.

Desde la perspectiva de los sistemas de procesamiento de datos, se puede esperar que en un próximo futuro sea posible el establecimiento generalizado de esta reserva por el procedimiento de «prorrata temporis», utilizando sistemas de cálculo ultrarrápido.

3. *Reserva de siniestros pendientes.*—Cuando recibe la comunicadión de un siniestro, el asegurador hace una valoración o estimación de su coste total según los datos que le suministra el asegurado, y abre un expediente.

El coste de un siniestro se puede pagar en el mismo día de su ocurrencia o varios años después; cuando se han realizado todos los pagos, el siniestro se considera *liquidado*, y cuando no se ha pagado nada o se ha hecho parcialmente, el siniestro se considera *en trámite*.

En el momento de efectuar el cierre contable del ejercicio, el asegurador debe constituir una reserva llamada de siniestros pendientes, equivalente básicamente a las cantidades pendientes para la liquidación de los siniestros en trámite.

El procedimiento correcto para el cálculo de esta reserva es la revisión uno a uno de todos los siniestros en trámite, lo cual, además de servir para constituir la reserva, es muy beneficioso porque ayuda a descubrir errores en la valoración y en la gestión de siniestros.

Esta revisión puede hacerse una vez al año, justamente cuando es necesario para la constitución de la reserva, aunque lo normal es que se haga varias veces, precisamente para ir corrigiendo las valoraciones a medida que avanza la tramitación de expedientes.

Existen situaciones atípicas, cuya consideración debe determinar incrementos de la reserva resultante del análisis de expedientes, que pueden considerarse reservas complementarias. Son las siguientes:

a) Reapertura de expedientes. No se trata de una incidencia frecuente, pero algunos siniestros pueden cerrarse indebidamente y generar pagos después de su liquidación.

b) Siniestros especialmente largos. Los hay que tardan varios años en liquidarse, y en ellos, además de la valoración, hay que considerar el posible incremento de su coste, no sólo por deterioro monetario, sino por «progreso social».

c) Inflación. Hace que el coste de los siniestros crezca progresivamente durante su tramitación. Por regla general, cuanto más dura un siniestro más cuesta. Al constituir la reserva es preciso tener en cuenta la futura incidencia de la inflación.

d) Siniestros producidos pero no comunicados. También hay que prever que algunos asegurados se retrasan en dar el aviso de siniestro o que las agencias u oficinas territoriales de la entidad aseguradora tardan en comunicar algunos siniestros al departamento que efectúa la reserva. En cualquier caso, la práctica señala que hay bastantes siniestros que se conocen después del cierre del ejercicio. Por ello, hay que añadir a la reserva básica una cantidad complementaria para esta contingencia.

e) Reserva de supersiniestralidad. Se fundamenta en el carácter cíclico de alguna clase de siniestros (p. e., heladas, terremotos, etc.); es decir, en la posibilidad —y a veces casi seguridad— de una incidencia anormalmente alta de siniestros cada varios años. En los años normales se va constituyendo esta reserva para esos años en que habra una fuerte desviación negativa.

Es preciso hacer referencia nuevamente a los sistemas de procesamiento de datos, cuya implantación en el cálculo de la reserva para siniestros pendientes puede contribuir a realizar una actualización de siniestros en períodos más cortos y con un coste muy reducido. No hay que olvidar que el grado de utilización de estos sistemas es símbolo de la eficacia de las aseguradoras.

Administración de siniestros

El siniestro es la materialización del riesgo y constituye el hecho clave del seguro. Por ello, hay unas técnicas específicas que

JOSE LUIS DIAZ BALLESTEROS

garantizan la corrección de todas las operaciones relacionadas con los siniestros.

En efecto, cuando un asegurado da un aviso de siniestro se pone en marcha un mecanismo en el que participan determinados especialistas, que se encargan del cumplimiento de los siguientes objetivos básicos:

a) Prevenir que la indemnización sea conforme con el contenido de la póliza en cuya virtud se reclama, y con la naturaleza y cuantía de los daños.

b) Analizar la siniestralidad para llegar a un profundo conocimiento técnico de la misma.

Además de las técnicas administrativas, presentes en la mayoría de los procesos del seguro, y de las jurídicas aplicables al caso, de cuyo conjunto se trata en el capítulo siguiente, hay una serie de acciones específicas y las más importantes de ellas son las siguientes:

Valoración de las pérdidas.—Independientemente de que el asegurado efectúe el cálculo de las mismas, destinado a concretar su reclamación a la entidad aseguradora, ésta ha de hacer un análisis de las pérdidas, cuya complejidad es paralela a la de la cosa siniestrada y su valor.

En esta actividad pueden utilizarse técnicas de gran importancia, aunque en este caso sólo tengan un valor auxiliar, como la medicina, la ingeniería de incendios y la participación de expertos de todo tipo.

Liquidación del siniestro.—Consiste en el pago de la indemnización, o bien de la reparación o reposición, así como el de todos los gastos originados por el siniestro, como la actuación de los expertos antes aludidos, gastos de viaje, actuaciones judiciales, etc. Es la culminación del proceso de administración de siniestros.

Análisis de siniestralidad.—Los siniestros liquidados constituyen la base de estos análisis, que comienzan por la recopilación estadística de los datos nacidos del conjunto de los siniestros, organizándolos de forma adecuada a la información que se desea obtener. Generalmente, los bloques estadísticos más usuales son: por riesgos, por causas, por zonas territoriales y por pólizas.

El estudio de estos bloques arroja unos resultados que son utilizados como base para la determinación de la política de contratación de la entidad y como índice de los aciertos o desaciertos en la valoración y la gestión general de siniestros. También fundamentan las medidas complementarias de la selección de riesgos, con incremento de primas o rescisión de algunos contratos.

6

Empresa de seguros: Funciones y servicios

CARACTERISTICAS

La empresa aseguradora es el medio más adecuado y eficaz para satisfacer las necesidades de aseguramiento sentidas por los individuos en cualquiera de sus actividades personales, familiares, profesionales o empresariales, y en general constituye el único vehículo legal para ofrecer al público cobertura de riesgos en contrato de seguros.

Dentro de la estructura económica global, este tipo de empresa se encuadra en el grupo de las de servicios financieros, por concurrir en ella las siguientes características:

a) Su finalidad principal es prestar servicio de cobertura de riesgos a cambio de primas; en este sentido, no se compromete a entregar inmediatamente un producto material, sino a «actuar en el futuro».

b) Este servicio se concreta en una prestación económica que se lleva a cabo bajo la forma de indemnización, reparación o reposición de los objetos dañados.

c) Para prestar este servicio, el asegurador debe acumular los fondos que recibe en forma de primas e invertirlos del mejor modo posible, manteniendo un grado aceptable de liquidez para hacer frente en todo momento a sus compromisos.

d) En el caso del seguro de Vida, su función más importante es

administrar a largo plazo los fondos que le entregan los asegurados, para obtener de ellos una razonable retribución y proporcionar a sus clientes las más altas prestaciones posibles.

Al margen de estas características, que constituyen al mismo tiempo algunos de sus objetivos y la configuran en el contexto económico general, la empresa aseguradora está promovida por personas o entidades que aportan a ella un capital con la expectativa de una retribución adecuada a la cantidad aportada y al riesgo corrido, por lo que la obtención de beneficio es claramente otra de sus finalidades.

En un nivel diferente y con carácter instrumental respecto a los fines anteriores, se sitúa una amplia gama de objetivos operativos que constituyen las opciones coyunturales que van orientando el quehacer de la empresa aseguradora e influyen consiguientemente en su forma de organización.

CLASES

Por su naturaleza jurídica

Se pueden establecer cuatro clases: sociedades anónimas, mutualidades, asociaciones de suscriptores y servicios de administración pública.

Sociedades anónimas.—Constituyen la clase más extendida de la empresa de seguros en el mundo entero, y en bastantes países son las únicas que pueden actuar. Aunque en el siglo pasado y comienzos de éste fueron autorizadas en muchos países entidades mercantiles aseguradoras no anónimas, comanditarias o limitadas —incluso comerciantes individuales—, la realidad es que estas posibilidades han desaparecido casi totalmente en la actualidad, pudiendo decirse que la sociedad anónima es el sistema básico de organización de la empresa aseguradora. El capital mínimo que la ley les exige y el patrimonio acumulado de los accionistas constituyen una garantía de que las obligaciones contraídas ante los asegurados se han de cumplir adecuadamente.

Mutualidades.—Son asociaciones o cooperativas de asegurados en las que, si bien no existe un capital de garantía como en el caso

de las sociedades anónimas, hay un fondo patrimonial más unas reservas acumuladas en interés colectivo, que llegan a tener igual o más importancia que en las sociedades anónimas y ejercen una análoga función de garantía.

La mayoría de las grandes mutualidades tuvieron su origen en pequeñas asociaciones mutuas que, en virtud de circunstancias favorables y principalmente de una o varias gerencias acertadas, se convirtieron en grandes entidades que en la práctica se diferencian poco de las sociedades anónimas de análogo volumen y se rigen en cambio por principios muy diferentes a los de las pequeñas mutualidades. Como estas últimas han sido producto en general de la estructura social económica del siglo XIX o principios del XX, en la actualidad prácticamente no se crean, y las antiguas van desapareciendo o transformándose en medianas o grandes empresas, normalmente a través de fusiones.

Asociaciones de suscriptores.—Representan una adaptación a la situación del seguro moderno de los antiguos comerciantes individuales de seguros, que en los siglos XVII y XVIII eran quienes principalmente aceptaban seguros marítimos en las ciudades comerciales europeas. Merece destacarse como la más importante de estas asociaciones el Lloyd's de Londres, que ha llegado a convertirse en la más conocida corporación de seguros del mundo. Lloyd's es la agrupación de una serie de aseguradores que, individualmente y a través de los sindicatos en que pueden asociarse, aceptan riesgos de seguro y reaseguro de modo absolutamente independiente entre sí, sin perjuicio de haber creado unos órganos comunes de contabilidad, emisión de pólizas y tramitación de siniestros para la totalidad de los asociados.

Lloyd's, como otros centros de suscripción corporativa de riesgos, creados en otros mercados internacionales (el reciente de Nueva York, el antiguo de Amsterdam, etc.), constituye ejemplo elocuente de adaptación paulatina de fórmulas antiguas a las circunstancias del mundo moderno, y ha conseguido competir ventajosamente con las grandes compañías de seguros.

Servicios de la administración pública.—Son otra clase de empresa de seguros que, aunque en algunos casos revisten la forma de sociedad anónima de propiedad estatal, por lo que su naturaleza jurídica es análoga a la de la sociedad mercantil, en otras ocasio-

nes ejercen sus funciones aseguradoras en forma de servicios con mayor o menor independencia de la administración pública, o como organismos públicos de carácter autónomo. En general, las actividades aseguradoras de los servicios estatales suelen tener un carácter monopolístico en un sector de mercado o clase de operaciones, si bien en algunos casos actúan en régimen de competencia con los aseguradores privados.

Por las modalidades de seguros en que actúan

De acuerdo con este criterio, puede efectuarse la clasificación siguiente:

De seguros generales.—Operan en todos los ramos procurando un equilibrio conjunto, a cuyo efecto están dotadas del tipo de organización más acorde con su volumen, objetivos y características.

Especializadas.—Operan en un solo ramo y tratan de obtener de él los mejores resultados posibles aprovechando las ventajas que comporta la especialización. Esta clase de empresas suele actuar en ramos de carácter masivo (accidentes de trabajo, vida, automóviles) o en otros más restringidos pero que requieren una gran tecnificación (riesgos industriales, caución).

Estas empresas están a veces coordinadas con otras de diferente especialidad, formando lo que se denomina *grupo asegurador*, para aprovechar las ventajas derivadas de una red comercial o de servicios comunes.

Por su ámbito geográfico

Por la extensión del mercado en que actúan, puede hablarse de:

Locales.—Entidades cuyo área de actuación se reduce a una localidad o comarca y su creación suele obedecer a una necesidad muy concreta. El caso más frecuente son las pequeñas mutuas de incendios. Generalmente no tienen más de una oficina.

Regionales.—Su origen es semejante a las anteriores; también suelen ser especializadas y su área de actuación es una región natural, por lo que su organización territorial es muy reducida.

Nacionales.—Entidades con presencia en todas o las más importantes zonas o regiones de un país y que operan en todos los ramos. Es la aseguradora-tipo.

Internacionales.—Entidades que operan en varios países, o crean empresas distintas en cada uno de ellos aunque con nombre común o fácil de identificar.

FUNCIONES BASICAS

Cualquier actividad económica tiene unas funciones y objetivos generales comunes con las demás, si bien, según sea el tipo de actividad ejercida, en unos casos tendrán prioridad las funciones técnicas o comerciales y en otros las financieras o administrativas.

La empresa de seguros no es una excepción a la norma general antes citada, en el sentido de que en ella se desarrollan las funciones de carácter común a todas las empresas, pero tiene en cambio como nota distintiva el hecho de que todas esas funciones (técnicas, comerciales, administrativas) tienen importancia similar por cuanto la creación de productos, su venta o administración, son aspectos de gran relevancia en la actividad aseguradora en su conjunto.

Técnicas

Cuando se utiliza la expresión «función técnica» aplicada al seguro, se está haciendo referencia a lo que en el capítulo 5 se denominaban «técnicas específicas del seguro».

Para el ejercicio de estas funciones, la empresa de seguros desarrolla las siguientes actividades:

Actuarial.—Su objetivo es el análisis del riesgo tal como se describe en el capítulo anterior. La meta más importante de la función actuarial es la creación de nuevas tarifas de riesgos y la actualización de las existentes, así como determinar las bases técnicas en que han de fundamentarse los nuevos seguros.

La persona que realiza estos trabajos dentro de la empresa de seguros, el actuario de seguros, es uno de los soportes de la actividad aseguradora. Técnico de los grandes números y de los recursos de la estadística, las notas que caracterizan su función son las siguientes:

a) Obtiene permanentemente información, tanto externa como interna, sobre los riesgos en que opera la entidad aseguradora sobre otros riesgos o situaciones de riesgo poco conocidas.

b) Define las normas de contratación en función de la clasificación del riesgo y otros aspectos.

c) Su actividad está enfocada especialmente, aunque no de modo exclusivo, hacia el seguro de vida, donde la dinámica de creación de nuevas modalidades es mayor; además, actuando como «casualty actuary», interviene en la orientación de la selección de todos los riesgos, adaptando los seguros a las características de los clientes que por problemas de selección no pueden contratar seguros normalizados.

d) Tiene una dimensión comercial, especialmente también en el seguro de vida, al recibir de la red comercial toda clase de informes e incluso hacer gestiones personalmente para conocer la aceptación de las distintas modalidades e introducir en ellas las modificaciones que las pongan al día o crear otras que las sustituyan.

e) Necesita ser un especialista en el lenguaje matemático de los sistemas electrónicos de procesamiento de datos, pues estas máquinas son su auxiliar más valioso.

f) Su preparación profesional característica le lleva a participar de forma cada vez más destacada en las decisiones sobre la inversión de los fondos de los aseguradores.

Contractual.—El seguro se contrata para un riesgo determinado, pero el actuario no trabaja sobre riesgos específicos sino sobre promedios.

Si se considera, a título de ejemplo, el seguro de automóviles, el mejor riesgo será el del asegurado que jamás utiliza su auto, y el peor el del taxista que pasa doce horas diarias rodando. Entre estos dos casos hay una gama intermedia de posibilidades de mayor o menor intensidad o frecuencia de riesgo; la póliza de automóviles no está creada pensando en los casos extremos, sino en la gama intermedia.

En consecuencia, la entidad aseguradora debe vigilar que los riesgos contratados sean aquellos para los que se creó la póliza, y

por ello, el departamento de contratación desarrolla las siguientes actividades:

1. *Inspección del riesgo.*—Es preciso conocer las características del riesgo que se propone asegurar, antes de su contratación. Si se trata de una fábrica, ha de conocerse dónde está situada, su superficie, características constructivas, materias primas que usa, productos que fabrica y, si es posible, experiencia de siniestros anteriores, nivel ético de sus responsables, etc. Algunas entidades aseguradoras tienen expertos en distintas especialidades para realizar estas inspecciones, o en otro caso los contratan cuando es necesario. Un ejemplo de esto último es el del doctor que lleva a cabo el reconocimiento médico previo a la contratación de un seguro de vida.

   La importancia de la inspección varía según los ramos; en unos casos no se hace y en otros —riesgos industriales— tiene gran relevancia.

2. *Selección de riesgos.*—Las personas con mayor nivel de riesgo son las más propensas a asegurarse. En el ejemplo anterior, el taxista sabe que necesita el seguro, mientras que quien apenas utiliza el automóvil dudará o no se asegurará. Por eso podría decirse que hay una tendencia automática a la *antiselección;* es decir, a la contratación de operaciones de alto riesgo.

   Tan incorrecto es aceptar todas las operaciones de alto riesgo que se proponen, como buscar exclusivamente las de riesgo más bajo. Hay que contratar todo tipo de riesgos, pero procurando que la mayoría estén situados en esa franja intermedia para la que se creó la póliza.

   Las medidas de selección de riesgos tienden a ese objetivo; se establecen al crear la póliza y se materializan en un cuadro que separa los riesgos por su gravedad en: riesgos aceptables, a los que se aplica la tarifa general; riesgos aceptables, a los que se ha de aplicar un recargo adicional en la prima, *sobreprima,* y riesgos inaceptables o inasegurables.

3. *Tarifación.*—Es también el departamento de contratación el encargado de aplicar las tarifas; esto es, garantizar que cada riesgo satisface la prima que le corresponde de acuerdo con la tarifa y con sus características.

4. *Redacción de pólizas.*—En muchos seguros, las pólizas están normalizadas; pero en otros, ha de procederse en cada caso a una redacción más o menos específica por personas capacitadas.

   La tendencia predominante es la de normalizar las pólizas hasta donde sea posible, porque se evitan errores y se permite la actuación mecanizada en contratación, hasta el punto de que determinadas máquinas pueden emitir contratos en pocos minutos, sin errores y con un coste muy bajo. La informática distribuida permite, además, la descentralización de la emisión mecanizada.

5. *Distribución del riesgo.*—El departamento técnico realiza las operaciones de coaseguro, reaseguro y constitución de reservas técnicas, tal como se expuso en el capítulo anterior.

Siniestros.—Las actividades relacionadas con el área de siniestros se materializan en los siguientes aspectos:

1. *Técnico.*—Existen unos métodos específicos para el tratamiento de los siniestros, destinados fundamentalmente a:
   a) Obtener la máxima información sobre el siniestro y sus circunstancias, buscando y analizando cualquier tipo de detalle que pueda ser útil para la decisión de aceptación.
   b) Decidir si el hecho acaecido está o no cubierto por la póliza, al objeto de aceptar el siniestro o rehusarlo.
   c) Valorar correctamente las pérdidas declaradas por el asegurado. En cualquier siniestro, la intervención del perito, tasador o ajustador, es de gran importancia, tanto para la entidad aseguradora y el asegurado, como para terceros.
   d) Llevar a cabo el seguimiento del proceso de reparación o reposición de los daños.
   e) Efectuar el pago de la indemnización que corresponda.

2. *Estadístico.*—Es preciso realizar el análisis estadístico de la siniestralidad, en su *frecuencia* (número de siniestros por póliza) e *intensidad* (importe promedio de los siniestros) en cada ramo o clase de seguros, y referido a las distintas zonas territo-

riales y también a nivel de póliza para efectuar las correcciones tarifarias que procedan, reforzar la selección de riesgos y decidir la política comercial y de contratación en cada zona.

3. *Jurídico.*—La perspectiva jurídica se hace presente de forma especial en el momento del siniestro y se manifiesta en aspectos como los siguientes:

   a) Interpretación de las cláusulas de la póliza. Uno de los trámites por los que ha de pasar la declaración de siniestro es precisamente el de comprobar si las causas y circunstancias del mismo están o no reconocidas en la póliza.

   b) Prestación de servicios de carácter jurídico a los asegurados. Hay situaciones en que un siniestro implica automáticamente al asegurado en unas acciones judiciales de las que la entidad aseguradora ha de hacerse cargo de modo directo o, al menos, como asesor del asegurado.

   c) Ejercicio del derecho de subrogación. Se recordará que cuando el responsable de las pérdidas del asegurado es un tercero y tales pérdidas son reclamables, la entidad aseguradora indemniza al asegurado y adquiere su derecho a reclamar al tercero responsable y resarcirse de sus pagos.

   d) Defensa frente a las reclamaciones de los propios asegurados. Cuando la entidad aseguradora rehúsa un siniestro por considerar que no se ajusta a lo establecido en la póliza, puede ocurrir que el asegurado no esté de acuerdo, no lo esté con la indemnización propuesta o, simplemente, prefiera que la indemnización sea fijada por un juez, en cuyo caso también se pone de manifiesto la actividad jurídica del departamento de siniestros.

Comerciales

La función comercial tiene como objetivo básico aumentar permanentemente el número y volumen de los contratos suscritos por la entidad aseguradora, lo cual, además de satisfacer la natural necesidad de crecimiento que toda empresa tiene para consoli-

darse, viene a aportarle una mayor masa asegurada que garantice su desarrollo equilibrado.

Este objetivo se manifiesta en las siguientes áreas de actuación:

Adquisición de nuevas pólizas.—Para ello se realiza una permanente búsqueda de candidatos por una gran diversidad de medios, y se aplican las técnicas de venta y de marketing.

Aumento de capital y coberturas en las pólizas existentes.—Es conveniente, tanto por razones comerciales como técnicas, que los capitales asegurados reflejen en todo momento el valor actual de las cosas aseguradas y que las coberturas abarquen la totalidad de los riesgos que amenazan a tales bienes.

La labor de revisión de cartera con tal finalidad contribuye tanto a incrementar las primas como a ofrecer un buen servicio a los asegurados.

Instrumentos de gran utilidad comercial en esta línea son la revalorización automática de capitales (por la que las sumas aseguradas se ajustan periódicamente en función del deterioro monetario o de algún índice de costes) y las pólizas combinadas, que incluyen el conjunto de coberturas posibles para cada situación.

Conservación de los asegurados y sus coberturas.—Aunque no siempre se da a este objetivo la importancia que merece, es lógico que de poco sirve obtener un gran número de pólizas nuevas si se tiene un alto número de rescisiones de contratos.

Mantenimiento de buenas relaciones con los asegurados.—Muy conectada con las dos anteriores, exige una gran atención a los sistemas de información a los asegurados, que facilita las renovaciones de contratos y los vincula con su entidad aseguradora.

Todos los aseguradores programan estas actuaciones comerciales, y en este sentido se puede distinguir entre actividades a corto, medio y largo plazo.

1. *A corto plazo.*—A través generalmente de gestiones para lograr nuevos asegurados de modo inmediato, o conservar aquellos que se teme van a anular sus contratos. Son las actividades conocidas generalmente como «de producción» o «de ventas».

2. *A medio plazo.*—Dirigidas a la creación de una red comercial de

agencias, vendedores u oficinas que realicen la producción y presten a los asegurados el servicio que garantizará su continuidad. También se puede considerar a medio plazo la formación y capacitación de todos los elementos que han de intervenir en el proceso de producción.

3. *A largo plazo.*—Para consolidar el prestigio de la entidad aseguradora en el mercado, de modo que su imagen penetre en la sociedad en que actúa, llegando a formar parte de la estructura económico-institucional aceptada.

Administrativas

La función administrativa afecta a casi todas las áreas de una entidad de seguros. Por ello, sólo se hace referencia a aquéllas en las que esta función tiene especial trascendencia.

Personal.—En este caso ocurre por:

a) La calidad de las personas, que debe anteponerse a la calidad de los sistemas o estructuras. Una estructura eficiente puede fracasar si el equipo humano que la maneja es de baja calidad o está mal utilizado; una estructura deficiente puede proporcionar grandes éxitos con un equipo humano de calidad.

b) La importancia básica del trabajo humano en el seguro.

c) La inversión en maquinaria y equipo, que es muy reducida en el seguro en relación a la inversión en personal.

Así, lo que comenzó siendo un servicio para el pago de nóminas y control de puntualidad, se ha convertido en las empresas aseguradoras evolucionadas en un centro de administración de recursos humanos cuyos objetivos principales son la mejora continua de la capacitación y eficacia del personal de todas las áreas y la garantía del cumplimiento de las leyes y disposiciones de contenido laboral vigentes.

Para el logro de estos objetivos, y muy especialmente del primero, los servicios de personal realizan una serie de trabajos, entre los que cabe citar la selección de personal, la elaboración y ejecución de planes de capacitación y entrenamiento, el establecimiento de una política de retribuciones individualizada y equitativa, la

aplicación de mecanismos de ascenso, sanción y cese, y el mantenimiento de un sistema de información estadística y de costes.

Además, los servicios de personal tienen funciones de extraordinaria importancia práctica:

a) Administración de personal, que comprende los trabajos relacionados con las nóminas, cambios en la situación familiar, vacaciones, permisos, etc., y su procesamiento administrativo.

b) Negociación colectiva, ya que el servicio de personal, basándose en su conocimiento de las directrices de política de personal de la empresa, representa a ésta o tiene participación muy importante en las negociaciones que periódicamente se realizan con los representantes laborales para establecer acuerdos sobre salarios y otras circunstancias que rigen la vida laboral.

En las grandes entidades aseguradoras existen departamentos de recursos humanos, donde se contempla la gestión de personal desde las perspectivas de la productividad y de la calidad de vida de los trabajadores en la empresa.

Administración.—El contenido de los servicios administrativos es muy variado y depende de la clase de actividad de la empresa y de su dimensión o grado de desarrollo. Hay empresas cuyos servicios administrativos comprenden prácticamente todos los trabajos de manejo de impresos, y otras en que sólo realizan operaciones repetitivas. De análogo modo, en determinadas empresas, los servicios administrativos abarcan trabajos de contabilidad, procesamiento de datos, organización y métodos, personal, auditoría, control de ventas, etc.; en cambio, en otras, estos trabajos tienen gran autonomía.

Las principales áreas de actividad de los servicios administrativos y su contenido, independientemente de que se encuentren integrados de una u otra forma, son las siguientes:

1. *Contabilidad.*—Está encargada de efectuar el registro o asiento de las operaciones de ingresos y pagos que afectan a la cuenta de explotación de la empresa, para realizar el balance y la cuenta de resultados y trasladar su contenido a los libros oficiales, en que quedará reflejada la situación económica de la entidad.

2. *Auditoría.*—En la red de oficinas o agencias se realizan numerosas operaciones administrativas y se manejan, aunque con limitaciones, los fondos de la entidad. La moderna empresa exige la utilización de servicios de auditoría para la revisión de estados contables e inventarios patrimoniales así como del conjunto de medidas de control interno. Todo ello se lleva a cabo tanto por órganos internos de la empresa, como por entidades exteriores independientes de ella.

   La *auditoría interna* es la que existe dentro de las propias empresas para analizar y verificar la realidad de los datos contables o administrativos y detectar posibles desviaciones o fraudes.

   Se extiende también a las áreas técnicas en que las oficinas pueden tener autonomía, mediante la revisión de la tramitación de siniestros, del cumplimiento de las normas de contratación y selección de riesgos y de la correcta aplicación de tarifas.

   En toda empresa con unidades exteriores existe algún sistema de auditoría interna, aunque no reciba este mismo nombre. En unos casos se llama «inspección administrativa», en otros «intervención», etc. Lo que caracteriza a la auditoría es la utilización de técnicas modernas y bastante científicas para llevar a cabo la revisión de modo sistemático.

   La *auditoría externa* consiste en la utilización de técnicas para que personas completamente independientes analicen los estados patrimoniales de la empresa y certifiquen a los accionistas, acreedores, mutualistas, asociados, o al propio consejo de administración que la realidad de la situación de la empresa coincide con la que figura en los estados contables.

3. *Sistemas de procesamiento de datos.*—Es sabido que en las últimas décadas se ha evolucionado desde unas técnicas contables iguales a las que existían hace 500 años, con la excepción de la máquina de escribir, a un alto nivel de mecanización electrónica de la contabilidad, procesos administrativos y control de gestión. Esta evolución está condicionando el futuro del sector asegurador mundial. La importancia de este servicio corre paralela a la descentralización funcional, imprescindible en etapas avanzadas del desarrollo de una entidad aseguradora; esta

interdependencia está permitiendo profundizar en el control de gestión de las oficinas territoriales o agencias.

El procesamiento de datos tiene también aplicación al área técnica y a todos los trabajos de carácter masivo y repetitivo. En realidad, son muy pocas las áreas de trabajo de una empresa de seguros en que no se pueda hacer un buen aprovechamiento de los sistemas mecanizados.

Financieras

Un asegurador debe disponer de amplios fondos cuyo manejo constituye un medio importante para obtener un resultado final favorable.

La función financiera está muy condicionada por las normas que emanan de los organismos oficiales de supervisión para garantizar la solvencia de los aseguradores y el cumplimiento de sus obligaciones con los asegurados. Normalmente, las disposiciones que regulan las inversiones de las entidades de seguros exigen una utilización muy conservadora de los fondos, con inversiones sin riesgo y, en consecuencia, de rentabilidad moderada. Por otra parte, como el organismo de supervisión forma parte del Estado, trata de dirigir parte de los fondos a los sectores que, de acuerdo con su política de gobierno, más lo necesitan, y a fondos públicos, reconociendo así la función institucional del ahorro a través del seguro.

La importancia de esta función se puede apreciar por el hecho de que los beneficios de las entidades de seguros provienen en gran parte de las rentas de sus inversiones.

En el área financiera hay que destacar los departamentos de:

1. *Tesorería*, cuya misión, más importante cada día, es compatibilizar el máximo aprovechamiento de las inversiones con la disponibilidad permanente del líquido necesario para hacer frente a los pagos ordinarios y extraordinarios de la empresa.

2. *Valores*, que maneja el movimiento de las inversiones en títulos y realiza el análisis de rentabilidad de los mismos, individual o sectorialmente.

3. *Inmuebles*, que canaliza las inversiones del sector inmobiliario, negociando su adquisición o venta, así como su explotación,

para lograr rentabilidad. Este departamento es muy importante en períodos de inflación, ya que esta inversión es la que mejor protege contra la devaluación monetaria.

4. *Préstamos hipotecarios,* que en algunos países constituye una importante forma de inversión.

La actividad financiera resulta decisiva en las entidades de seguros de vida, que en muchos países se sitúan entre los inversores institucionales de mayor importancia, no sólo por razón del volumen de sus operaciones, sino porque éstas lo son a largo plazo, por lo que desempeñan un papel estabilizador y contribuyen de forma muy acusada al desarrollo equilibrado de la economía nacional.

Control de gestión

Se llama así al conjunto de trabajos que se llevan a cabo periódicamente para conocer los resultados de la gestión aseguradora, sus causas y los efectos de las medidas que se adoptan.

Los trabajos integrados en esta función comienzan estableciendo qué datos interesan, cómo se han de obtener, con qué periodicidad y en qué forma se han de combinar para que sean significativos. En definitiva, estableciendo los modelos de control de gestión.

Con periodicidad acordada se obtienen los datos y se confeccionan los modelos significativos de control de gestión, que posteriormente son distribuidos entre los centros de decisión territoriales y funcionales para su análisis.

Los datos.—Por tratarse de un documento básico de toma de decisiones, es de máxima importancia que los datos tengan ciertas características. Han de ser:

a) Fiables; en este sentido se utilizarán sólo datos directos, no elaborados ni matizados por terceros.

b) Representativos; aun con muchos datos básicos interesantes, sólo han de usarse los que mejor reflejen la situación.

c) Generales; ha de medirse hasta dónde se descomponen los datos. La norma es que cuanto más alto esté situado el centro de decisión que los va a examinar, más generales han de ser.

Los modelos.—También están sujetos a unas características. Tienen que ser:

a) Sencillos; de fácil lectura, bien relacionados y ubicados en el orden conveniente.

b) Operativos; confeccionados inmediatamente después de concluido el período al que se refieren, de modo que las decisiones correctoras no lleguen demasiado tarde.

c) Dinámicos; que reflejen no solamente el período del que informan, sino que a través de los datos pueda contemplarse su evolución.

El conjunto de modelos de control de gestión de una entidad refleja todas las situaciones importantes tanto a nivel territorial como a nivel de riesgos, y constituye un complejo bloque que está en la base de los análisis que fundamentan las decisiones de la dirección a todos los niveles.

Servicios

Así se denominan los órganos necesarios para atender funciones de carácter no básico, pero importantes para que la entidad aseguradora cumpla sus objetivos:

Secretaría general.—Suele concretarse en un órgano adjunto a la presidencia o a la direción general, que coordina todas las obligaciones legales de la entidad aseguradora en cuanto a su constitución, estatutos, actividades de la presidencia y del consejo de administración, deberes fiscales, constitución de reservas, supervisión del balance y la contabilidad y administración general de la empresa, incluso del personal.

Dirección comercial.—Su cometido fundamental es orientar la política comercial de la empresa en base al análisis del mercado. También suele ser responsabilidad suya el logro de los objetivos de nueva producción, la selección de productores, vendedores o agentes, la formación y entrenamiento comercial, la política de comisiones y de retribución de vendedores en nómina, así como la coordinación de la política comercial con la política general de la empresa.

Organización territorial.—Es el servicio que coordina todas las actuaciones relacionadas con las oficinas autónomas y agencias de

los servicios territoriales y garantiza su buen funcionamiento. Interviene en la designación de los responsables de las oficinas y en el nombramiento de agentes, en las decisiones sobre apertura de nuevas oficinas y en la realización de estudios de costes y productividad de oficinas; también maneja sistemas de información general como boletines comerciales, revista de empresa, etc.

En una empresa descentralizada, la importancia de este departamento es mucho mayor, al estar encargado de coordinar las decisiones que se toman en los centros autónomos territoriales, y supervisar las operaciones que realizan.

Organización y métodos.—Para mantener el dinamismo que exige una organización eficiente, conviene un departamento dedicado a mantener constante la tensión para mejorar cada servicio, sistema o norma.

Este servicio se ocupa de la racionalización de los procesos, tanto técnicos como administrativos, la estandarización del mayor número de operaciones y la simplificación de procedimientos, evitando con ello repeticiones, revisiones improductivas, proliferación de documentos confusos, duplicados o de diferente formato sin razón que lo justifique, etc.

SOLVENCIA

Solvencia es la capacidad de una empresa para cumplir los compromisos normales derivados de su actividad y disponer de un margen de seguridad para situaciones anormales. La solvencia es especialmente importante en el caso de las actividades en las que, como en seguros, el servicio se ha de prestar después de percibir su precio.

La entidad de seguros está sujeta a una serie de disposiciones de obligado cumplimiento destinadas a garantizar su solvencia. El asegurador debe cumplirlas, incluso con exceso, no olvidando que ante todo se trata de que queden garantizados los intereses de cuantos se relacionan con su empresa; por ello, muchas veces ha de adoptar medidas que coloquen su nivel de solvencia por encima del que resultaría de la simple aplicación de las normas.

Los elementos que constituyen y, en consecuencia, garantizan la solvencia de las entidades son los siguientes:

1. *Capital social.*—Es el importe conjunto de las aportaciones desembolsadas o pagadas por los accionistas.

   Se constituye para atender las obligaciones de orden económico a que dará lugar la actividad desarrollada por la empresa, y al mismo tiempo marca el límite de la responsabilidad de los accionistas. Por ello, el importe del capital social debe seguir una evolución paralela a la dimensión de los compromisos adquiridos por la sociedad.

2. *Reservas patrimoniales.*—Se denominan también *reservas voluntarias o libres* para distinguirlas de las reservas técnicas legales: matemáticas, riesgos en curso, siniestros pendientes y otras. Constituyen un fondo que el asegurador va creando paulatinamente con la parte de los beneficios o excedentes no repartidos entre los socios o accionistas.

   Las reservas patrimoniales pueden ser contempladas como un complemento del capital, una acumuláción de beneficio o como un fondo que permita a la entidad hacer frente a cualquier desviación negativa que se produzca respecto a sus previsiones o a cualquier anormalidad especial, como podría ser una siniestralidad catastrófica, una inflación anormalmente alta, etc., para la que no basten las otras reservas.

   Por no estar sujetas a limitaciones legales, se pueden materializar de cualquier forma, aunque lo más frecuente es que estén representadas por inmuebles o valores mobiliarios en que se busque más la plusvalía o revalorización a largo plazo que su inmediata liquidez.

   El volumen de reservas patrimoniales es muy representativo para los asegurados y para el público, porque refleja la capacidad y el valor económico de las entidades. Tiene, sin embargo, una significación muy especial en el caso de las mutuas de seguros, que carecen de capital social y en las que es el patrimonio social el que garantiza el cumplimiento de sus obligaciones económicas.

Margen de solvencia

Configurada la solvencia como el conjunto de recursos que, además de los legalmente exigibles, posee una entidad aseguradora para hacer frente a sus obligaciones, es evidente que dicha solven-

cia tiene un carácter dinámico pues su cuantía dependerá del propio volumen de negocio de cada empresa y de sus respectivas obligaciones en un momento determinado.

Por tales razones, en muchos países (por ejemplo, los que constituyen la Comunidad Económica Europea) los propios gobiernos determinan los *elementos patrimoniales* que constituyen el fondo de solvencia, los *factores básicos* que deben ser considerados como determinantes del mayor o menor grado de obligaciones económicas de la empresa y, finalmente, la *proporción* que debe existir entre ese fondo de solvencia y los factores que originen las obligaciones. A esa proporción se la conoce con el nombre de *margen de solvencia.*

Como elementos patrimoniales válidos para constituir el fondo de solvencia se consideran el capital social desembolsado de la entidad, sus reservas patrimoniales o libres, las plusvalías latentes de su activo (deducidas las minusvalías) y el beneficio que arroje su cuenta de resultados. Es decir, todas las partidas que componen el patrimonio de la empresa no comprometido por obligaciones específicas.

Como factores básicos que determinan el mayor o menor grado de obligaciones de la empresa, se consideran su volumen de primas y el importe de sus siniestros.

Y como proporción entre patrimonio libre y obligaciones, suele considerarse un índice de las primas o de los siniestros, que oscila entre el 10 % y el 20 %.

Por todo ello, puede decirse que un asegurador tiene más o menos margen de solvencia en razón de que su patrimonio libre represente un porcentaje mayor o menor de sus primas o de sus siniestros.

7

Empresa de seguros: Estructura y organización

Una estructura es un conjunto dinámico de elementos interdependientes. Como tal, la estructura tiene una funcionalidad y objetivos únicos y, por tanto, comunes a todos los elementos que la integran, aunque cada uno de éstos tenga su propia finalidad.

Su carácter dinámico implica la existencia regular de cambios internos; esto es importante porque, generalmente, la palabra estructura evoca la idea de algo inalterable. Esta dinamicidad es nota destacada y fuente de preocupaciones para sus responsables, que han de atender permanentemente a los cambios para adaptarla a nuevas necesidades y situaciones.

Cualquier estructura es elemento, a su vez, de otra estructura superior y, naturalmente, acusa los procesos de cambio de ésta; por ejemplo, la empresa aseguradora forma parte de la estructura del seguro de un país, y ésta, de la estructura económica. Esto da idea del carácter enormemente integrado de una empresa como organización. La interdependencia de cada elemento hace que los cambios en cualquiera de ellos repercutan con intensidad y significación variable en los restantes.

En lo que respecta a la empresa aseguradora, puede apreciarse que, efectivamente, se dan estas notas, pues:

a) Constituye una unidad de objetivos y finalidades.

b) Es dinámica, aspecto observable en su evolución histórica.

c) Consta de elementos interdependientes con cambios recí-

procos. Por ejemplo, la informática, en su permanente mejora tecnológica, afecta a las técnicas de dirección, administración de personal, control de gestión, etc.

El término *organización* hace referencia, por una parte, a un *conjunto de elementos* dispuestos de forma que actúen coordinadamente para la consecución de un objetivo; por otra, a la *forma en que se disponen los elementos* de tal conjunto.

En el primer sentido, una organización tiene las características de una estructura y es, como ella, dinámica en su conjunto y unitaria en sus objetivos, guardando sus partes mutua interdependencia. La empresa es una organización y, al mismo tiempo, una estructura.

En el segundo sentido se da una asignación de funciones a las distintas partes o elementos cuyo cumplimiento contribuirá al logro del objetivo final.

En este capítulo se emplea el término organización en ambos sentidos, según el contexto.

FACTORES QUE CONDICIONAN SU ORGANIZACION

Antes de entrar a describir la estructura u organización de la empresa de seguros, hay que tener en cuenta algunos de los factores que la condicionan.

Implantación territorial

La empresa de seguros necesita, en un grado variable según diversos factores, una expansión territorial que la obliga a tener, de modo directo o indirecto, un número elevado de centros de trabajo.

Grado de descentralización

La distinción fundamental en la organización de una empresa aseguradora es la de *servicios centrales* y *servicios territoriales*. Cuando se habla de la estructura de la empresa de seguros, en general, se la confunde con la estructura de sus servicios centrales. Sin embargo, como acaba de indicarse, la empresa de seguros necesita unos servicios territoriales, sea cual sea su naturaleza, am-

plitud e, incluso, filosofía de actuación, que también forman parte de su estructura global.

En general, puede afirmarse que a medida que la dimensión de la empresa aumenta, es mayor la necesidad de que sus servicios territoriales absorban nuevas funciones, aunque haya empresas que crean prestar mejor servicio u obtener más beneficio con menor grado de descentralización de funciones.

Coste de gestión

En todas las decisiones de una empresa aseguradora que afecten a su organización pesa, como aspecto fundamental y prioritario, el problema del coste y, en definitiva, el del margen final de beneficio.

Cualquier fórmula de organización debe aspirar a reducir costes y mantenerlos permanentemente competitivos. Los errores en organización suelen conducir a fuertes desviaciones de costes cuyas consecuencias dificultan el crecimiento, retrasan medidas de mecanización o, en casos extremos, impiden la propia existencia de la empresa. El enjuiciamiento de los costes es, además, muy delicado porque no siempre aparece con claridad cuáles son los más reducidos, ya que su consideración debe tener en cuenta repercusiones ulteriores, a plazo medio y largo.

Diversidad de operaciones

Es determinante de la organización de una empresa el que opere en todas, o casi todas o sólo alguna de las posibles modalidades de seguro.

En una empresa especializada en el ramo de vida, la función del servicio financiero es mucho más importante que en una entidad de seguros generales y la inexistencia práctica de siniestros determina que sus servicios territoriales puedan ser reducidos. En cambio, una empresa de accidentes de trabajo o de automóviles tiene mayor contenido de siniestros y servicios «in situ» a sus asegurados y, por tanto, necesita una más completa organización territorial que desempeñe funciones técnicas.

Amplitud del área de actuación

Un área geográfica reducida concita la centralización; y un área geográfica amplia, la descentralización.

Dimensión

La organización debe estar siempre en relación con el volumen de la empresa y adaptarse paulatinamente a su aumento.

Política de empresa

Las empresas se crean para cumplir unos objetivos básicos; generalmente prestar un servicio y obtener un beneficio. Sin embargo, la determinación del grado en que esos objetivos básicos han de alcanzarse e, incluso, la prioridad entre ellos o la elección del modelo de crecimiento, rápido o limitado, pueden influir en el tipo de organización que se adopte. Para un crecimiento limitado, hay que mantener un nivel suficiente para el presente y el próximo futuro; mientras que para un crecimiento rápido, la empresa debe crear órganos flexibles para facilitar su adaptación a cada nueva dimensión rápidamente adquirida.

También es importante la estrategia de la empresa en otros aspectos, según decida crecer más en áreas urbanas que en áreas rurales; en un ramo que en otro, etc.; estas decisiones condicionan también el carácter de su organización.

Historia propia

Aunque las empresas adopten sistemas de organización semejantes, no hay dos empresas iguales. Cada una tiene su personalidad y su peculiar manera de actuar. Por ello, cuando se han de introducir cambios en la organización, es necesario tener en cuenta las características internas de la empresa. El tiempo tiende a unificar y hacer más parecidas entre sí a las empresas, pero aun con ello, este factor juega un papel importante.

Dirigentes

Las estructuras tratan de ser plenamente objetivas, pero también eso resulta difícil de conseguir totalmente. Las personas, sus características, su especialización, su forma de realizar el trabajo, condicionan en gran manera el tipo de organización. Dentro de los equipos directivos los hay ortodoxos o heterodoxos, rutinarios o innovadores, creadores o controladores, todos ellos condicionándose entre sí y condicionando a su vez a la organización en su conjunto.

Un ejemplo evidente de ello es la figura del líder en algunas empresas. La mayoría de las grandes empresas han nacido o se han desarrollado en un período a consecuencia del impulso creador de una persona, el líder, cuyo modo de ser las marca de modo muy acusado. Un líder conservador puede hacer una empresa estática, con poca propensión al cambio; un líder creador hace una empresa heterodoxa y dinámica. En ambos casos, la personalidad del líder se advierte en todos los elementos de la empresa y repercute en su estructura, en su ambiente interior y en su imagen externa.

ESTRUCTURA

En todo lo relacionado con los sistemas de organización es imprescindible comenzar advirtiendo que no existen normas que, en detalle, describan situaciones ideales. Cada empresa tiene su personalidad apoyada en los elementos del epígrafe anterior, y se organiza tal como ésta le dicta.

Servicios centrales

Es interesante observar la evolución seguida en la configuración de los servicios centrales de las entidades de seguros; en ella pueden apreciarse las siguientes etapas:

A partir del siglo XIX se implantó en las empresas un tipo de organización «vertical», por ramos de seguros, cada uno de los cuales contaba con sus propios servicios contables, de siniestros, de reaseguro, de promoción comercial, etc., lo que implica la multiplicidad de funciones similares y desconexión entre los diferentes ramos.

Para evitar estos inconvenientes, después de la última guerra mundial se inició principalmente en Europa, un cambio estructural, organizándose los servicios centrales de modo «horizontal», es decir, de modo que las mismas funciones de diversos ramos eran desempeñadas por servicios comunes para todos o la mayoría de ellos. Así se crearon departamentos generales para las funciones de contabilidad, siniestros, contratación, reaseguro, etc.

Al aumentar la dimensión de algunas empresas, se observó en ellas que también se incrementaban las dificultades para regular los resultados de las distintas clases de operaciones y resolver sus

problemas. Por ello y por la incidencia de nuevas modalidades complejas y tecnificadas que exigían un grado de especialización muy superior al que se necesitaba en los modelos anteriores de organización, se fue llegando a una fórmula mixta entre ambos sistemas, constituyéndose unidades autónomas de gestión en ramos o grupos de ramos similares, compatibles con unos servicios comunes de coordinación. Estas unidades se crearon principalmente en función del mercado al que servían sus modalidades y no de sus características técnicas estrictas.

Una nueva tendencia se está abriendo camino recientemente surgida de Estados Unidos, fundada por una parte en las orientaciones descentralizadoras de servicios territoriales y por otra en procesos de ultramecanización para el desarrollo de la tendencia antes señalada. Se trata de una organización básica de departamentos centrales muy especializados en sectores de operaciones según la clase de clientes a quienes las coberturas de seguro se dirigen. Estos departamentos pueden tener un número de empleados sensiblemente inferior al de los anteriores funcionales y, desde luego, al de los verticales.

Esto sólo es posible cuando la mayoría de las decisiones técnicas están muy estandarizadas y pueden ser mecanizables, o se adoptan en oficinas exteriores a la central. Con esto, los departamentos centrales son fundamentalmente de orientación técnico-comercial y no administrativa, como lo eran en gran parte en la estructura funcional.

Establecidas las ideas básicas anteriores, se exponen a continuación los principales servicios centrales de una empresa de seguros.

Dirección.—Se la denomina dirección general, gerencia general, presidencia ejecutiva o alta gerencia, y tiene por misión fundamental ejecutar la política de la empresa, coordinando la actuación de los servicios centrales y territoriales. Le corresponde igualmente orientar el diseño de las líneas políticas de futuro y de los cambios en la organización que hayan de aprobar o decidir los órganos de máxima responsabilidad en la empresa.

Personal.—Se trata de un servicio situado en la central por su complejidad, la necesidad de acumular experiencia y la unidad de criterio que debe orientar la gestión de personal. Eventualmente, puede descentralizar alguno de sus trabajos menos significativos.

Financiero.—Razones de eficacia aconsejan su centralización. Son las principales: la especialización que exige, los beneficios derivados de la acumulación de recursos en un solo órgano y la complejidad de la normativa legal al respecto.

Administración general y control de gestión.—La central es el punto donde coincide toda la información de la empresa. Por ello acoge estos servicios, encargados de preparar estados contables y estadísticos y de analizar las desviaciones en los registros de control interno de la empresa.

Procesamiento de datos.—Puede darse una descentralización de la informática paralela a la de carácter administrativo y técnico, pero debe existir un centro de procesamiento de datos desde donde se organicen, supervisen y unifiquen los procesos y se definan los tipos de máquinas electrónicas que deben utilizarse en función de los planes de la empresa.

Servicios técnicos.—Fundamentalmente para la contratación, diseño de la política de selección de operaciones y aceptación de riesgos, preparación técnica de proyectos y coberturas y control de siniestros graves, agrupados funcionalmente o por sectores homogéneos y relacionados con los servicios comerciales de la central.

Servicios territoriales

Al igual que en el caso de los servicios centrales, no hay un modelo único de organización de los servicios territoriales. Sin embargo, se puede describir la evolución general seguida, en la seguridad de que una mayoría de empresas verá en ella su propia trayectoria.

Los servicios territoriales han sido, hasta fechas muy recientes, exclusivamente comerciales y han girado alrededor de la red de agentes de la entidad aseguradora dedicados exclusivamente a la captación de operaciones. Esto era muy apropiado para ramos como el de incendios, en que la frecuencia de siniestralidad es muy reducida, o el seguro de vida, en el que prácticamente la siniestralidad no existe o se administra, aun ahora, desde los servicios centrales. Pero la aparición y desarrollo de los ramos de accidentes de trabajo, accidentes individuales y automóviles principalmente, con gran frecuencia de siniestralidad y necesidad de muchas decisiones

«in situ», ha ido creando funciones técnicas en la contratación de pólizas y en la tramitación de siniestros dentro de los servicios territoriales, que en consecuencia han dejado de estar orientados exclusivamente hacia una labor comercial o de ventas.

Por otro lado, la aparición de ordenadores que permitían y aconsejaban la mecanización de gran parte de los contratos, y generalmente de las pólizas de tipo medio que se contrataban descentralizadamente, ha vuelto a crear una línea de centralización en la emisión, coordinada con la descentralización en las decisiones.

No obstante, en un futuro que ya ha comenzado, la aparición en el mercado de miniordenadores a un precio muy reducido, está posibilitando una línea de «descentralización en la mecanización» más amplia de lo que hasta ahora parecía aconsejable y posible, así como la utilización de ordenadores completos en una red de centros de trabajo conectados con un ordenador central para la transmisión inmediata de resultados de operaciones y mantenimiento de una contabilidad coordinada permanente.

Existen todavía entidades con alto grado de centralización, pero lo normal es que muchas funciones de aceptación de pólizas y siniestros se deleguen en la organización territorial que, a su vez, por su propia naturaleza, administra la cobranza. Sobre esto último puede decirse que en los próximos años cabe una gran revolución si se llega a la «cobranza electrónica» por comunicación entre ordenadores de bancos o entidades especializadas en cobros y entidades aseguradoras, y autorización de los clientes para llegar a una cobranza sin papel, salvo los estados de cuentas bancarios. Esta situación conduciría a una alta centralización de la cobranza, imposible en la actualidad, pero que también podría verse afectada por el desarrollo de la «mecanización distribuida» y la mayor potencia de ordenadores muy pequeños.

Estas ideas generales permiten situarse adecuadamente en los problemas de los servicios territoriales de una empresa de seguros, pero es necesario hacer otra observación importante. La descentralización que se ha ido produciendo no ha girado normalmente sobre los agentes, sino sobre oficinas encargadas de supervisar una red de agentes, que de este modo han tenido una gran aproximación a centros técnico-comerciales encargados de promoverlos y ayudarles. Estas oficinas han sustituido en gran medida a las anti-

guas agencias generales, aunque éstas continúan, y en muchos casos con gran eficacia, administrando una gran parte del seguro.

Modelos de organización general

Existe una evolución de la estructura organizativa de la empresa de seguros que suele ir unida a la de su dimensión. Por ello, y aunque sólo sea con carácter expositivo y referido a una entidad-tipo, pueden examinarse las etapas de esa evolución y analizar las características más acusadas de su organización.

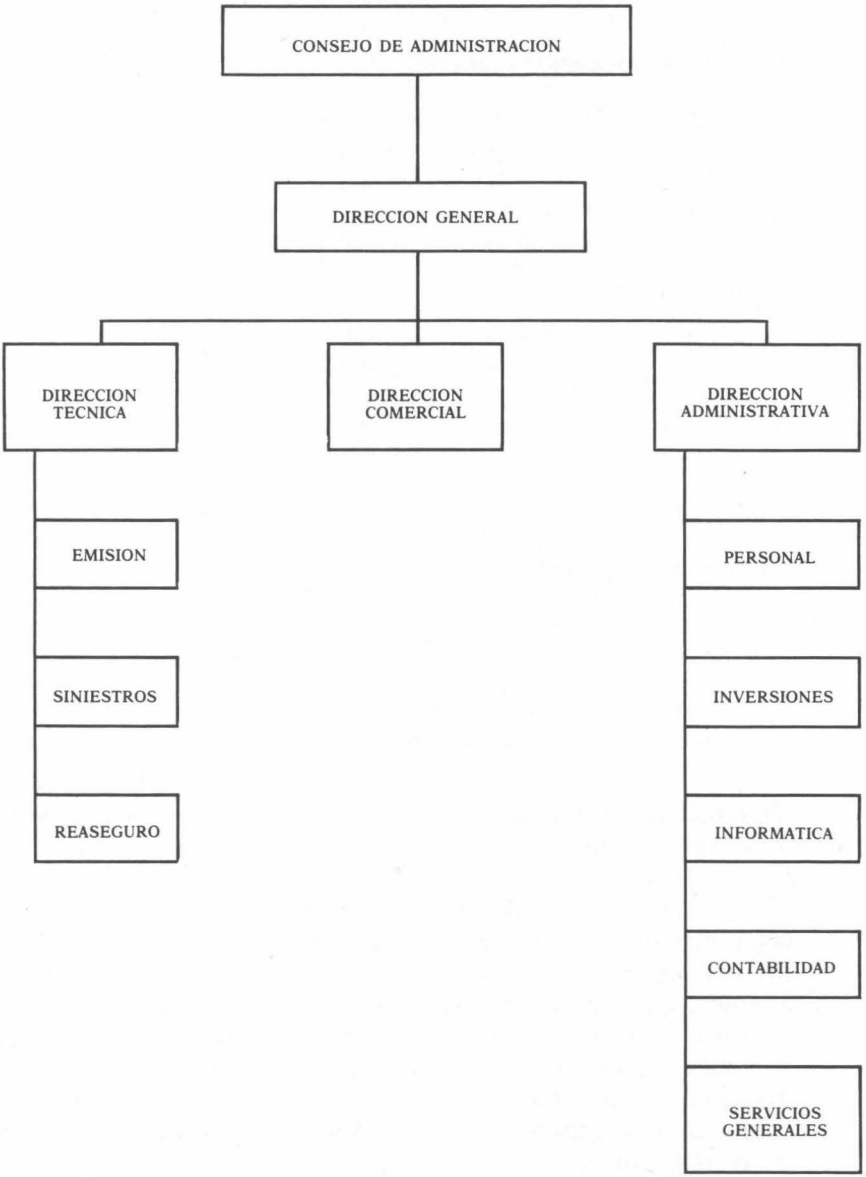
Etapa de iniciación

La entidad tiene un pequeño volumen de primas y no trabaja en todos los ramos. Necesita expansionarse y, lógicamente, mantener unos costes fijos bajos para no gravar demasiado las primas. El organigrama básico que correspondería sería, en líneas generales, el de la página siguiente.

1. *Organización central.*—Podría decirse que, en esta etapa de iniciación:
   —No existe una estructura del trabajo por ramos o líneas de productos, sino por funciones comunes a todos los ramos.
   —La organización de producción es supervisada por la dirección comercial.
   —La direción administrativa asume prácticamente todos los servicios que no sean técnicos ni comerciales.

2. *Organización territorial.*—A esta fase inicial suele corresponder una organización basada en agencias a comisión que, por representar un gasto proporcional a las primas, tiene menos posibilidad de originar desviaciones en los costes de gestión. Esta organización, que no suele ser demasiado extensa territorialmente, puede ser atendida por inspectores o supervisores de agentes, que dependen de la dirección comercial.

   En este supuesto, la centralización es grande, ya que las agencias tienen casi sólo atribuciones comerciales, además de que, por tratarse de una organización en crecimiento, son recientes y sería erróneo basar en ellas una política de delegación de responsabilidades.


CONSEJO DE ADMINISTRACION
DIRECCION GENERAL
DIRECCION TECNICA
DIRECCION COMERCIAL
DIRECCION ADMINISTRATIVA
EMISION
SINIESTROS
REASEGURO
PERSONAL
INVERSIONES
INFORMATICA
CONTABILIDAD
SERVICIOS GENERALES

Etapa de desarrollo

La entidad tiene un volumen medio, pero su crecimiento sigue siendo tan necesario como en la fase anterior. Dispone de una mayor solidez técnica por la profesionalización progresiva de su equipo, y trabaja en todos los ramos, tanto por su mayor capacidad técnica como por las presiones de la organización comercial. En esta situación, la empresa tiende a introducir cambios en su estructura para favorecer el crecimiento y la conservación del negocio. Empieza a establecer programas de promoción coordinada de ventas (marketing) y se preocupa del mercado como fundamento de su crecimiento. Se empieza a potenciar también la especialización y la descentralización. Como consecuencia de ello, se desarrollan acciones de formación en el personal que incorpora y en los que prestaban ya en ella sus servicios.

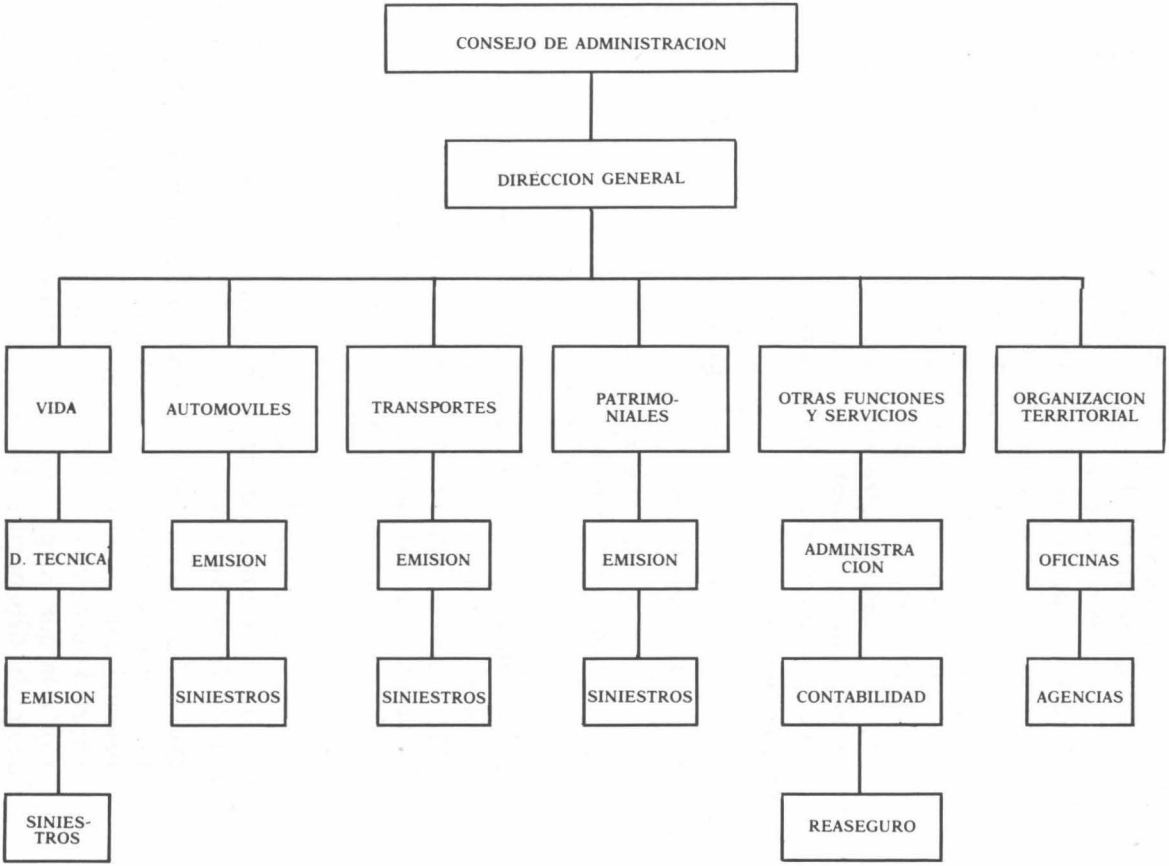
En resumen, aparece un cambio estructural y, aunque los objetivos del cambio sean preferentemente comerciales, todos los elementos de la estructura lo acusan. El nuevo organigrama podría ser como el de la página siguiente.

1. *Organización central.*—Se observa que el trabajo tiende a ser organizado por líneas de productos, como consecuencia del volumen y de la complejidad técnico-comercial de los nuevos seguros; ello implica un grado de descentralización de tareas y responsabilidades de la dirección general en las distintas áreas de riesgos, que disponen de autonomía.

   Mantiene centralizadas las distintas áreas de servicios que, en esta nueva fase, desarrollan su trabajo en dependencia de la dirección general, pero en coordinación con las diferentes áreas de riesgos.

2. *Organización territorial.*—Está condicionada por la mayor tensión comercial que ha de mostrar la entidad, y puede manifestarse de varias formas:

   —Con equipos de vendedores especializados a sueldo e implantación territorial a través de oficinas propias. Esta fórmula permite mayor impulso comercial, pues la presión que la entidad puede ejercer sobre vendedores propios es muy superior a la que puede tener sobre agentes y delegados a comisión, sin dependencia laboral.


CONSEJO DE ADMINISTRACION
DIRECCION GENERAL
VIDA
AUTOMOVILES
TRANSPORTES
PATRIMO-NIALES
OTRAS FUNCIONES Y SERVICIOS
ORGANIZACION TERRITORIAL
D. TECNICA
EMISION
EMISION
EMISION
ADMINISTRA CION
OFICINAS
EMISION
SINIESTROS
SINIESTROS
SINIESTROS
CONTABILIDAD
AGENCIAS
SINIES-TROS
REASEGURO

Paralelamente, el establecimiento de oficinas propias dotadas con personal a sueldo ofrece la posibilidad de mejorar el servicio al público mediante delegación de responsabilidades a los jefes de oficinas, al tiempo que proporciona mejores bases de actuación comercial.

—Con una acción comercial más intensa a través de delegados y agentes mediante la motivación, el apoyo publicitario y promocional, nuevos tipos de comisiones más acordes con su estrategia comercial, etc.

Tanto una vía como otra implican la utilización de técnicas evolucionadas de marketing, publicidad y procesamiento de datos, que tienen que estar adaptadas tanto a la dimensión de la entidad como a la necesidad de agilidad operativa, sin la que no se puede aspirar a competir con las otras grandes empresas aseguradoras del mercado.

Etapa de consolidación institucional.—Se puede llegar a ella a través del éxito obtenido en las fases anteriores, como resultado de una situación histórica sostenida o por otras situaciones, principalmente por su fusión con otras entidades.

A las empresas que por una u otra razón han logrado entrar en esta fase, se les comienza a aplicar la denominación de *grupo asegurador*, bien porque realmente constituyen un grupo de empresas diferenciadas, o bien porque se organizan como si lo fueran.

Por grupo asegurador se entiende aquí el conjunto de empresas que, aun estando legal y patrimonialmente separadas, tienen una misma política, con una alta dirección conjunta y algunos servicios comunes.

Para su análisis, conviene diferenciar los grupos en: *orgánicos*, en que las empresas que los forman son complementarias; e *inorgánicos*, cuyas empresas compiten entre sí en el mercado.

Las notas características del grupo orgánico son las siguientes:

—Alta especialización de las empresas que lo integran en sectores determinados de riesgo, lo que favorece una mejora de la gama de productos, ofrece mayores posibilidades de estudio especializado de cada riesgo y su mejor tratamiento técnico;

JOSE LUIS DIAZ BALLESTEROS

sobre todo, permite apreciar fácilmente las desviaciones negativas de algunos riesgos.

—Cada empresa ofrece una unidad de gerencia, aunque coordinada por una alta dirección conjunta.

—Facilita el conocimiento de resultados, costes y capacidad financiera.

—Exige una vigilancia permanente de la red de ventas y su productividad, y de las fricciones que pueden surgir entre ésta y las respectivas direcciones autónomas.

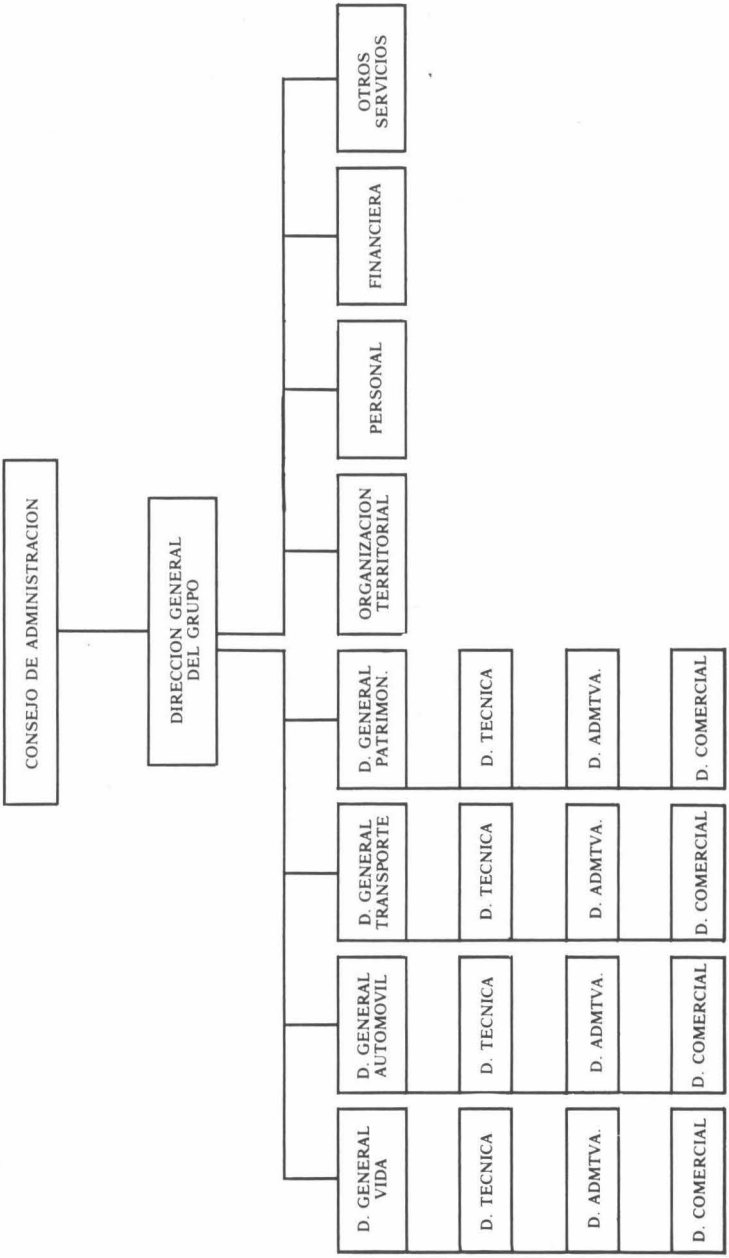
—Aconseja la coordinación con una adecuada descentralización territorial, que debe reunir las características antes apuntadas.

El esquema de la página siguiente podría dar idea del organigrama de un grupo asegurador.

Su organización externa presenta una cierta complejidad al coexistir agentes comunes a todas las entidades con empleados que en muchos casos forman la organización especializada de cada empresa o sector, lo que aconseja que sean coordinados por directivos territoriales que representen al grupo en su conjunto y que, en la actuación descentralizada, se responsabilicen de la gestión común y resuelvan los conflictos de intereses que pueden presentarse entre las empresas a nivel territorial.

En cuanto al que se ha llamado grupo inorgánico, generalmente tiene como origen una fusión de empresas que operan en todos los ramos y que continúan operando de ese modo, aunque no en un sistema competitivo puro, sino coordinando su acción del mejor modo posible y manteniendo algunos órganos comunes, servicios territoriales también comunes o muy coordinados y una política de reaseguro y de inversiones unificada.

Los grupos de este carácter adquieren toda su virtualidad cuando se trata de la fusión de empresas que, operando en todos los ramos, tienen distintas áreas de implantación. De ese modo, se benefician de la reducción de costes que suponen los órganos y servicios comunes, sus respectivas organizaciones no entran en conflicto, pueden mantener una muy alta tensión comercial, una mayor capacidad de retención de reaseguro e inversión en común, empresas de carácter auxiliar conjuntas y, por supuesto, una alta dirección unificada.


CONSEJO DE ADMINISTRACION
DIRECCION GENERAL DEL GRUPO
D. GENERAL VIDA
D. TECNICA
D. ADMTVA.
D. COMERCIAL
D. GENERAL AUTOMOVIL
D. TECNICA
D. ADMTVA.
D. COMERCIAL
D. GENERAL TRANSPORTE
D. TECNICA
D. ADMTVA.
D. COMERCIAL
D. GENERAL PATRIMON.
D. TECNICA
D. ADMTVA.
D. COMERCIAL
ORGANIZACION TERRITORIAL
PERSONAL
FINANCIERA
OTROS SERVICIOS

8

Distribución del seguro

Distribuir es crear los métodos y desarrollar las actividades necesarias para introducir en el mercado los productos fabricados o los servicios que han de prestarse y, al mismo tiempo, aumentar el número de clientes consumidores o usuarios de tales productos y servicios.

En consecuencia, la distribución del seguro tiene por objeto la venta de operaciones para captar asegurados, conservar la cartera de clientes e incrementarla progresivamente.

En la venta del seguro concurren otras circunstancias específicas de su carácter de prestación de servicios. Así, mientras que en los procesos de fabricación de productos éstos preexisten al momento de su venta, en las actividades de seguros el producto nace o se produce en el momento de su venta, que es cuando el asegurador asume el compromiso de cumplir las obligaciones que está llamado a prestar al asegurado.

En este mismo sentido de comparación entre productos y servicios, las actividades de «post-venta» tienen carácter circunstancial o incluso excepcional en la venta de productos, mientras que en el sector de servicios no sólo son normales, sino consustanciales a la propia naturaleza del contrato establecido.

Por otro lado, al comparar la actividad aseguradora con otras actividades típicas de servicios, también en la distribución se ponen de manifiesto ciertas circunstancias que le son muy características y hasta exclusivas·

a) La distribución o venta del seguro tiene un efecto técnico, pues contribuye a constituir la masa asegurada que favorece al equilibrio económico-financiero del asegurador, lo que, en consecuencia, garantiza una eficaz prestación del servicio a los asegurados.

b) El seguro es una actividad compleja por su propia naturaleza, lo que determina que, en su distribución o venta, el asegurador haya de ofrecer y presentar sus productos de modo tan claro y correcto que en ningún momento el asegurado resulte perjudicado en la buena fe con que adquirió el servicio.

CANALES DE DISTRIBUCION

En cualquier clase de actividad económica, la distribución de productos o servicios puede realizarse a través de tres canales diferentes, según el tipo de empresa, su dimensión y circunstancias de diversa naturaleza.

«Fabricante-mayorista-minorista-consumidor»

Bajo este sistema, el fabricante distribuye el producto únicamente entre uno o varios mayoristas, a los que vende en firme para que éstos, a su vez, promuevan la distribución en los procesos subsiguientes.

Las principales ventajas que este método tiene para el fabricante son:

a) Reduce de modo considerable los riesgos de la distribución, porque las relaciones se limitan a personas o firmas conocidas y de gran solvencia, lo que importa tanto para el cobro del producto entregado como para una acción eficaz en las fases siguientes.

b) Ahorra el trabajo administrativo generado por la actividad de distribución, que queda a cargo del mayorista.

c) Requiere una organización comercial muy limitada, pues sólo exige relación con los mayoristas.

En cambio, como inconvenientes esenciales podrían citarse los siguientes:

a) La retribución que percibe el mayorista suele ser muy alta, y a veces impuesta por él mismo.

b) No ofrece al fabricante información fidedigna sobre el comportamiento del producto en las fases siguientes, ni sobre la reacción de los consumidores o usuarios.

En la actividad aseguradora, este canal se corresponde con el de «asegurador - agente general - agente local - asegurado»; es decir, con la distribución a través de agentes generales que normalmente son personas físicas a quienes se otorga un contrato de exclusiva en una zona territorial amplia, dentro de la cual nombran agentes locales y administran las operaciones de las entidades que representan.

«Fabricante-minorista-consumidor»

El fabricante asume las funciones, responsabilidades y costes del mayorista y efectúa la distribución directamente a los minoristas. Ello hace más compleja su participación en la distribución, pues:

a) Necesita un equipo comercial numeroso para mantener relaciones directas con los minoristas.

b) Ha de realizar a su costa los trabajos administrativos, de comunicación y aprovisionamiento.

c) Soporta el riesgo de los saldos de los detallistas, así como los problemas de la administración de los cobros.

d) Necesita un mayor esfuerzo de promoción comercial.

e) Necesita establecer centros autónomos de distribución, con almacenes propios u oficinas con empleados que se relacionen con los detallistas, aunque en industrias pequeñas son los servicios centrales de la empresa los que desempeñan esta función.

En sentido opuesto, este sistema ofrece ciertas ventajas para el fabricante porque puede supervisar los procesos de distribución del producto, y le permite:

a) Dominar la política de retribución aplicable a los detallistas.

b) Obtener información directa sobre el comportamiento del

producto en el mercado, lo que le ayuda a introducir mejoras que lo hagan más competitivo o a fabricar otros complementarios.

En la actividad aseguradora se utiliza este canal cuando la entidad se relaciona directamente con los agentes locales y asume las funciones de los agentes generales mediante la creación de oficinas directas distribuidas por el territorio en que actúa, o asumiendo estas tareas los propios servicios centrales.

«Fabricante-consumidor»

En este sistema, el fabricante asume el desarrollo de todos los procesos de distribución y mantiene relación directa con los consumidores a través de cualquiera de los siguientes procedimientos:

a) Establecimientos propios, para la distribución o venta exclusiva de sus productos.

b) Establecimientos ajenos, mediante servicios de colaboración especialmente concertados, en los que también pueden ofrecerse productos de otros fabricantes, competitivos o no entre sí.

c) Vendedores especializados, exclusivos o no para ese fabricante, retribuidos mediante comisiones, complementadas a veces con subvenciones especiales.

d) Venta domiciliaria, normalmente de productos de consumo masivo y no familiar.

e) Venta directa por correo u otros medios de difusión (prensa, radio, T.V.).

En la actividad aseguradora, este sistema de distribución equivale a la relación directa asegurador-asegurado, que se desarrolla normalmente a través de oficinas propias o sucursales en las que, además de la promoción y supervisión de los agentes locales, se lleva a cabo la prestación del servicio de venta directa a los asegurados que acuden a ellas, y se promueven otros sistemas complementarios de distribución en sus respectivas áreas (v. gr., campañas locales de prensa o radio, publicidad directa mediante folletos, etc.).

DISTRIBUCION DEL SEGURO

Bajo este epígrafe se pretende describir cada uno de los instrumentos de que disponen las entidades para la distribución, que utilizarán, combinándolos, según su estrategia general de actuación en el mercado.

Agente de seguros

Es la persona que ejerce la producción o venta de seguros y conserva y atiende una cartera de seguros. Podría decirse a este efecto que cartera de seguros es el conjunto de las pólizas en vigor realizadas por mediación de un agente.

El agente ha sido y es el eje de la actividad de producción de seguros. Sin embargo, por las características ya apuntadas de esta actividad, también es la persona que presta servicio de asistencia a los asegurados de las pólizas que contrató, diferente del servicio prestado por el asegurador, labor conocida como *conservación de cartera*.

Entre las características que lo configuran se pueden citar:

a) Es el intermediario entre la entidad aseguradora y el asegurado y representa a ambos.

b) Su vinculación con el asegurador es de carácter mercantil, o sea, no laboral.

c) Su retribución está basada en comisiones sobre las primas de las pólizas que aporta.

d) La propiedad de su cartera tiene carácter patrimonial y, en general, conserva sobre ella derechos que puede transmitir.

Agente general.—Es el agente que tiene a su cargo una zona territorial amplia en la que existe una organización de agentes locales que él debe atender, motivar y controlar, actuando como supervisor de una organización de agentes a comisión. Aunque en algunos casos tenga una importante cartera de seguros propia, lo que le define es esa función territorial y su carácter de intermediario entre la central y el agente local. Por las características de su función, trabaja en exclusiva para una aseguradora.

Corredor o agente libre.—Es el que puede colocar los riesgos de sus clientes en cualquiera de las entidades que actúan en el mer-

cado. Se trata de una figura importante, tanto por la complejidad de su labor como por el alcance mundial que puede llegar a tener su expansión. En el capítulo siguiente se le dedica un apartado.

Agente local.—Es el que representa a la entidad aseguradora en poblaciones pequeñas y de carácter rural. Su existencia obedece a la necesidad de los aseguradores de extender su organización al máximo, tanto para la captación de operaciones como para la atención local de siniestros, especialmente en el ramo de automóviles.

Agente plaza.—Su dimensión profesional en la labor de ventas es más acusada que en el agente local, pero no tiene ningún territorio en el que opere en exclusiva.

Subagente.—Su denominación indica ya el carácter auxiliar de su función. Independientemente de la denominación que reciba en cada país, su cometido normal es el de mero «avisador».

Inspector-promotor

Es la persona que en el seno de la entidad aseguradora y, generalmente, en dependencia laboral de la misma o de algún agente general, se dedica exclusivamente a organizar, motivar y dirigir una red de agentes locales o plaza, desentendiéndose de los trabajos de prestación de servicios complementarios y de la venta directa.

Puede recibir otras denominaciones, tales como «asesor», «inspector de producción», «promotor de ventas», etc.

Inspector-vendedor

Es la persona que, con dependencia laboral de una entidad aseguradora, agente general o corredor, se dedica exclusivamente a la producción directa de seguros.

SERVICIOS CENTRALES

La importancia de las funciones que los servicios centrales de una entidad aseguradora lleven a cabo en los procesos de distribu-

ción depende fundamentalmente del mayor o menor grado de descentralización que exista en la empresa.

Una empresa centralizada asumirá gran número de funciones ejecutivo-comerciales, y no delegará en su organización territorial funciones técnicas y muy pocas de carácter administrativo. Por el contrario, una empresa muy descentralizada asumirá pocas funciones ejecutivo-comerciales, que desplazará a las oficinas directas o agencias generales, reteniendo solamente la supervisión y análisis de las tareas desarrolladas por éstas.

A continuación se relacionan las principales tareas que suelen desarrollar en materia de distribución los servicios centrales, si bien, como se ha señalado, en entidades muy descentralizadas pueden desplazarse a sus oficinas territoriales de diversos rangos.

Supervisión de la organización territorial

Dentro de estas tareas de supervisión, el control puede afectar a:

Selección y capacitación del personal comercial.—En cuanto a selección, cabría distinguir dos aspectos básicos; por un lado, análisis de personas que, siendo ya empleados de la empresa, podrían convertirse en vendedores especializados o agentes por sus características y aptitudes comerciales; por otro, reclutamiento de personal exterior, ya sea procedente de otras entidades aseguradoras o que se inicie profesionalmente en estas actividades.

Respecto a capacitación, consiste en la formación técnica del personal comercial, tanto empleados como agentes.

Supervisión de la actuación comercial.—Afecta tanto a las oficinas directas o sucursales y a las delegaciones o agencias como al personal comercial: inspectores-promotores e inspectores-vendedores.

En cualquiera de estos casos, la citada supervisión estará muy mediatizada por la forma en que estén retribuidas las actividades de venta; así, la supervisión de un jefe de sucursal, cuyo ingreso principal es un sueldo fijo, consistirá en fomentar su iniciativa y evitar el abandono de sus funciones comerciales; en cambio, la de agentes o delegados locales que trabajan a comisión tratará de impedir que se despreocupen de la captación de nuevas operaciones cuando hayan alcanzado un nivel de ingresos relativamente alto.

Revisión y actualización de las condiciones de colaboración.—Estas funciones afectan esencialmente a la vigilancia de las comisiones y otras participaciones económicas que se abonan a agentes, delegados y personal comercial, analizando periódicamente su utilidad para la empresa y la conveniencia de su variación, así como a la revisión de los contratos con ellos establecidos, adaptando su contenido a las necesidades de la entidad y a las exigencias del mercado.

Promoción comercial

Además de las funciones generales de supervisión y control antes descritas, los servicios centrales de una entidad de seguros deben desarrollar una serie de actividades comerciales propias, destinadas a orientar o promover en su conjunto las funciones comerciales de los servicios territoriales. Cabe destacar a este respecto:

Análisis de mercado.—Mediante estudios realizados directamente o por entidades especializadas, encuestas de la propia empresa o simple apreciación de circunstancias, han de conocerse y valorarse las necesidades del mercado para establecer los sistemas más adecuados con que satisfacer esa demanda.

Programas de actuación comercial.—Tras el análisis del mercado, la empresa aseguradora debe elaborar programas concretos de actuación comercial, ya sea con la creación de nuevos productos o la implantación de nuevas técnicas de venta.

Campañas de producción.—Coordinada con lo anterior puede considerarse la programación de campañas destinadas al impulso de determinadas iniciativas comerciales. Normalmente, estas campañas se relacionan con el lanzamiento al mercado de nuevos productos y en ellas se establecen premios o recompensas especiales para los diferentes estamentos de la organización de ventas, de acuerdo con un programa de objetivos de producción previamente establecido.

Relaciones públicas.—Mediante ellas se tiende a dar a conocer, fuera del ámbito interno de la empresa, cuáles son sus características más sobresalientes y diferenciadoras respecto a otras empresas colegas y competidoras en el mercado.

Unas veces las relaciones públicas se llevan a cabo mediante las

denominadas «campañas comerciales de imagen»; otras, mediante contactos o comunicaciones periódocas con sus asegurados, al margen de las relaciones estrictamente contractuales; o también mediante visitas o reuniones colectivas con la propia organización de ventas, al objeto de incrementar su identificación con la empresa y permanente vinculación.

DISTRIBUCION DIRECTA

Como ya se vio, las entidades aseguradoras necesitan una implantación territorial que les permita llevar sus servicios a cualquier punto del país en que operen. El contacto con los clientes se puede producir en cualquier parte por medio de un agente o un vendedor. Pero estos agentes o vendedores han de disponer de unos centros territoriales desde donde se les dirija y se allanen las dificultades nacidas del proceso de distribución al cliente.

Por otra parte, se ha dicho que el seguro es un servicio y, lógicamente, se precisan ciertos centros territoriales que permitan la prestación del mismo en el lugar en que se produjo el seguro.

La elección del tipo de centro territorial desde el que se oriente la acción comercial y se preste el servicio, es una cuestión de vital importancia y constituye una decisión que pesará básicamente en la marcha futura de la entidad aseguradora. Se trata de la elección del sistema general de distribución, para el que actualmente se ofrecen dos alternativas: el sistema de agencias y el de oficinas directas.

Para integrar en el capítulo siguiente todo lo referente al agente y agencia de seguros, en éste sólo se va a hacer referencia a la distribución directa.

En el sistema de agencias, la entidad aseguradora basa toda su actuación en la utilización de una serie de agencias de diferente naturaleza y complejidad, y a través de ellas descarga las funciones de producción y administración de la cartera e incluso tramitación de siniestros en agentes de seguros que tienen sus propios empleados y constituyen unidades empresariales autónomas.

En el sistema de oficinas directas, el énfasis principal de la organización territorial se sitúa en la existencia de sucursales de diversa clase con empleados propios de la entidad aseguradora, de las que dependen los agentes locales.

La oficina directa o sucursal es una unidad territorial para la creación, gestión y administración de una cartera de seguros. En este sistema, la entidad aseguradora basa su expansión en una red de oficinas directas cuyos costes asume; la entidad las dirige, supervisa, establece sus objetivos, normas y personal libremente, según sus orientaciones tácticas y estratégicas. Su creación está determinada por las características y expectativas de un mercado local de seguros, o el deseo de una implantación acelerada en él.

La oficina directa abarca un área territorial de actuación en la que tiene como responsabilidad prioritaria la de obtener una elevada cuota de mercado mediante la intensificación de la acción comercial, crear y atender una red de agentes adecuada y dar servicio a los asegurados del área.

Las funciones primordiales de la oficina directa son, pues, de tipo comercial, por lo que realiza una intensa acción de ventas en toda la zona, y de servicio. En esta línea, la oficina es elemento de gran importancia para la implantación territorial de una entidad aseguradora, puesto que si su servicio es satisfactorio se convertirá en centro automático de ventas, casi en una tienda de seguros.

La organización de la oficina directa depende en gran medida de la estructura y volumen de la cartera que administra. Inicialmente, su dotación puede ser de dos personas; el jefe, con función prioritaria comercial, y un empleado a cargo de los aspectos administrativos. A medida que incrementa y diversifica su cartera, la oficina requiere mayor número de empleados y asume mayor cantidad de trabajo. Como se ha indicado en otro lugar, la diversificación tiene gran importancia a este efecto; recuérdense las distintas exigencias de infraestructura organizativa que presentan una cartera de automóviles y otra de riesgos industriales. Esto produce una gama amplia de oficinas con características distintas a tenor del volumen y composición de su cartera; desde las que tienen dos empleados, o incluso uno sólo, hasta las de quince o veinte empleados, con amplio local y numerosos servicios.

La oficina directa trabaja en dependencia inmediata de la central o de otra oficina más importante que administra a varias oficinas directas. La central y, en su caso, estas oficinas supervisoras, establecen objetivos y normas de actuación para un período determinado y llevan a cabo un control periódico de las actividades de

carácter comercial, dirección de la oficina en su conjunto y de los trabajos administrativos que realiza.

En general, son oficinas no especializadas en un sector de riesgo, con funciones esencialmente territoriales y de servicio, aunque un equipo de vendedores instalado en ellas las convierta en oficinas comerciales.

Al frente de la oficina directa hay generalmente una persona que se responsabiliza del cumplimiento de los objetivos, de la buena tramitación de los asuntos administrativos y del correcto servicio a los asegurados: el jefe de la oficina, cuya característica más importante la constituye su función comercial, con labor equiparable a la del inspector-promotor de seguros, a cuyas funciones añade la de supervisión de todos los asuntos de la oficina.

Su retribución tiene una parte fija, la más importante, y otra proporcional, que puede girar en función de varios tipos de resultados sobre:

a) La producción realizada personalmente por él.

b) La producción realizada por los agentes de la zona.

c) El incremento de producción o recaudación obtenido en un período de tiempo respecto al mismo período anterior.

d) Los resultados de la oficina.

En determinados casos, estas fórmulas de retribución variable se alternan con otras que corresponden a los objetivos concretos anuales de la oficina, como reducción de siniestralidad o coste de gestión, impulso de un determinado producto, captación de agentes, etc.

El jefe de la oficina directa procede generalmente, aunque no siempre, del campo de ventas; se trata de un inspector que ha tenido una evolución muy satisfactoria en sus funciones y se hace acreedor a mayores responsabilidades. De este modo, la jefatura de una oficina constituye un paso en la promoción de vendedores hacia puestos de gerencia. La formación para este puesto se adquiere por acumulación de experiencia y a través de programas establecidos por la empresa.

El sistema de oficinas directas implica la existencia de una jerarquía entre ellas en función de las atribuciones delegadas por la central, existiendo a tales efectos:

Regionales.—Tienen a su cargo la supervisión de las oficinas provinciales o departamentales y locales de la región. En una entidad descentralizada, sus atribuciones son muy importantes y numerosas, convirtiéndose en una central en su zona.

Provinciales.—Son el siguiente nivel jerárquico territorial en sentido descendente. Dependen de la oficina regional y apenas tienen contacto con la central, salvo en problemas muy específicos, grandes siniestros, etc., producidos en su área.

Locales.—Son las oficinas directas típicas, tal como se han venido describiendo. Dependen de la oficina provincial o de la regional, según los casos.

COMPARACION: SISTEMA DIRECTO Y DE AGENCIAS

Aunque rara vez se dan de forma pura, se ofrecen unos comentarios comparativos que anticipan ya las características de la agencia, que se analizarán en el capítulo siguiente, y que ayudan a comprender las peculiaridades de la distribución territorial del seguro.

a) La diferencia fundamental estriba precisamente en que al soportar el agente el coste de la agencia, la capacidad operativa de ésta queda reducida, especialmente cuando sus intereses entran en conflicto con los de la entidad aseguradora.

b) El agente orienta su trabajo al logro de la vinculación de agentes locales y asegurados a su persona, puesto que ello es esencial para el mantenimiento de su cartera, y la entidad queda así en segundo plano. De hecho hay asegurados que saben «con quién» están asegurados,pero no «en qué» entidad.

Una oficina directa, por mucha brillantez que tenga quien la dirige, establece un contacto directo entre la entidad, el asegurado y el agente local, de modo que ambos se sienten vinculados a aquélla y su buen servicio no pasa inadvertido.

c) En una agencia, la cartera es propiedad del agente, y así la entidad siempre abona comisiones por ella. En cambio, en

una oficina directa existe producción directa que es propiedad de la entidad y no devenga comisiones, con un importante ahorro a largo plazo.

d) El sistema de retribución del agente general tiene siempre una base proporcional a través de la percepción de comisiones, aunque eventualmente se pueda completar con alguna cantidad fija, generalmente para la compensación de algún gasto bien diferenciado.

La retribución del jefe de una oficina se compone de un sueldo fijo y, en su caso, una participación sobre el incremento de primas o el resultado, pero en todo caso libres de comisión de agente.

e) La tensión comercial es superior en las oficinas directas y por eso mantienen altos índices de crecimiento, superiores a los de las agencias generales.

Cuando un agente dispone de una cartera con ingresos que él considera suficientes, su preocupación por la adquisición de nuevo negocio es decreciente, limitándose, en bastantes casos, a la sustitución de las normales anulaciones que se producen. En el caso de una oficina directa, el sistema de retribución, unido a una política de gestión por objetivos y control estricto de éstos, determina que esa preocupación no decrezca fácilmente.

f) El sometimiento del agente a las normas de la entidad siempre está mediatizado por sus intereses. En cambio, una oficina directa tiene la obligación prioritaria de cumplir cuantas instrucciones reciba en cualquier sentido y, muy especialmente, en lo concerniente al tratamiento de la cartera (anulaciones, franquicias, aumento de primas, etc.).

g) Los agentes mantienen por lo general saldos pendientes de liquidación que provienen de sus funciones de cobranza y pago. La oficina directa tiene un calendario de obligaciones económicas y administrativas que evita la retención de cantidades.

h) La oficina directa reduce a tres los puntos de interés en el negocio: el asegurado, los agentes locales y la propia entidad. Así, el éxito de ésta sólo se producirá si conecta con los intereses de los asegurados y agentes locales.

Hasta aquí, el balance que se puede contemplar parece favorable al sistema de oficinas directas. Pero también es necesario tener en cuenta otro aspecto muy importante para esta comparación.

La principal desventaja del sistema de oficinas directas, que por su importancia puede equilibrar a sus ventajas, es que supone un coste directo muy elevado. El asegurador ha de tomar a su cargo el coste de la oficina, el del personal que la atiende, los viajes que se realizan y los numerosos capítulos accesorios de costes que todo esto implica. Por ello, al igual que se indicó en el caso del vendedor-promotor, los errores, tanto en la selección del área donde se instale la oficina directa, como de la persona que la ha de dirigir, suponen una desviación importante de los costes que puede poner en peligro, si el sistema se extiende de modo poco prudente, la propia existencia de la entidad.

Hay que concluir señalando que ninguno de estos dos sistemas puede citarse como ideal u óptimo. La práctica más generalizada consiste en que cada entidad utilice todos los canales y sistemas, poniendo el énfasis inicialmente en el sistema que prefiera, para ir derivándolo hasta configurar el esquema de distribución que realmente necesite. Ha sido frecuente, por ejemplo, mantener agencias generales en las áreas donde se había obtenido una buena cuota de mercado, y abrir oficinas directas en las nuevas zonas de trabajo. La evolución de las modalidades de retribución de los jefes de las oficinas ha ido combatiendo eficazmente la tendencia al conformismo y burocratización que suele impregnar las relaciones laborales.

INSPECTOR DE PRODUCCION

Es la persona vinculada a una entidad aseguradora, corredor o agente general por medio de un contrato laboral, para la realización de trabajos de distribución dirigidos a la creación y mantenimiento de una organización de agentes locales o de plaza en el caso del inspector-promotor, o a la realización directa de operaciones de venta en el caso del inspector-vendedor.

Sus características comunes más destacadas son:

a) Su retribución consta de una parte fija o *sueldo*, y otra variable o *rappel*. La parte variable está basada en los resul-

tados del trabajo desarrollado; así, el promotor podrá percibir un tanto por ciento sobre la producción obtenida por los agentes que tiene a su cargo, y el vendedor lo hará sobre la realizada personalmente por él mismo. Carece de derechos de cartera sobre cualquier clase de operaciones.

b) Aunque puede trabajar para agentes, la casi totalidad lo hace para entidades de seguros y están adscritos a una zona.

c) El carácter del trabajo que realiza le capacita para acceder a puestos directivos. Se trata de una importante vía de promoción profesional en muchas entidades.

d) Por representar a la empresa frente a agentes o clientes, su selección es muy importante. Ha de reunir condiciones adecuadas de capacidad intelectual, formación cultural, cierto atractivo personal y aptitud básica para reconocer los problemas de los demás.

Su formación ha de producirse paralelamente en los campos de la técnica aseguradora y de ventas.

e) Su elevado coste fijo obliga a extremar la labor de selección y formación de este personal, pues los errores son costosos, no solamente en términos económicos, sino de prestigio.

Por la misma razón ha de ponerse cuidado en la asignación de zonas. Un excelente promotor puede no ser rentable en un área muy pobre.

Como características específicas de cada clase de inspectores se pueden citar las siguientes:

Inspector-promotor

Su cometido está relacionado con los agentes y sólo excepcionalmente realizará operaciones directamente. Las actividades que le caracterizan son:

a) Selección y formación de la red de agentes, buscando en cada localidad o zona la persona adecuada, preparándola en las modalidades que habrá de trabajar e instruyéndola en cuanto a la forma de actuar de la entidad aseguradora a que pertenece. Normalmente, los aseguradores disponen de programas de formación adecuados a estas necesidades.

6. *Publicidad.*—Dentro de los métodos publicitarios, destinados en su mayor parte a crear una imagen favorable de la entidad en el mercado o a dar a conocer las características de una nueva modalidad o póliza, la prensa permite, con el uso del sistema «cupón-respuesta», un contacto directo y personalizado entre el cliente y la entidad aseguradora que, en cierto sentido, puede llamarse venta.

9

Agente y agencia

CARACTERES BASICOS DEL AGENTE

El agente es el elemento básico de la distribución del seguro y ya se ha señalado su carácter de intermediario, comisionista y propietario de su cartera de seguros. A continuación se enumeran otros aspectos.

Funciones

Son muy variadas y dependen de los términos de su contrato con la entidad aseguradora, pero pueden citarse como básicas las siguientes:

a) Promover la contratación de nuevas pólizas.

b) Informar con puntualidad y veracidad sobre las circunstancias de los asegurados y de los riesgos contratados y muy especialmente en caso de siniestro.

c) Asesorar a los candidatos a asegurados sobre los programas de seguro que más se adapten a sus necesidades.

d) Informar a los asegurados y velar porque los seguros contratados por ellos sean plena y permanentemente eficaces.

e) Prestar la ayuda y asesoramiento necesarios en caso de siniestro.

f) En algunos casos, cada vez menos, participar en la cobranza .

Rasgos profesionales

El agente se configura como un profesional del seguro, cuyas notas distintivas pueden resumirse así:

Caracteres básicos.—Su trato con el público requiere una personalidad firme, abierta y con gran facilidad para comprender a los demás. Debe tener cierta capacidad para el estudio, habilidad para las operaciones numéricas y sentido del orden.

Conocimientos y formación.—Sus conocimientos profesionales se dan en tres áreas:

a) Generales, para hacer posible su comunicación con personas de distintos estratos sociales y detectar la dirección de los movimientos del mercado.

b) Técnica de ventas y de relaciones humanas, imprescindibles para saber orientar sus contactos con el público.

c) Técnico-aseguradores, es decir, fundamentos de la institución, métodos, marco jurídico, administración, etc.

La formación de agentes es muy importante para la institución aseguradora en su conjunto y las vías que se siguen para impartirla proceden, por una parte, de las propias entidades, primeras receptoras de los beneficios de la formación y, por otra, de los sistemas institucionales, como los colegios profesionales o asociación gremial, y escuelas oficiales de enseñanza de seguro o universidades.

Intermediación.—Aunque hay unos agentes que representan a los asegurados y otros a las entidades aseguradoras, en realidad el agente tipo es, al mismo tiempo, representante de ambos y, como tal, ha de:

a) Atender a las necesidades de sus asegurados; en este sentido recabará de la entidad las coberturas, el asesoramiento técnico, la documentación y el servicio necesarios.

b) Velar porque se cumplan las instrucciones establecidas para la contratación, pago de recibos, tramitación de siniestros, etc.

c) Instruir al asegurado y evitar que éste deforme los riesgos, incurra en situaciones no admitidas por la entidad aseguradora o exagere deliberadamente las pérdidas por siniestro.

Propietario de una cartera de seguros.—La creación, consolidación y mantenimiento de la cartera de seguros es el objetivo profesional del agente y constituye su patrimonio, sobre el que las leyes le confieren, en general, una amplia disponibilidad. La entidad aseguradora no puede alterar la composición de su cartera.

El *volumen* de su cartera refleja la confianza que recibe el agente por parte del público; la *composición* de la misma representa su grado de cualificación profesional.

Una cartera de pequeño volumen puede indicar que el agente no ha tenido una dedicación profesional o no ha sido bien aceptado por el público.

Una cartera de gran volumen, pero sólo, por ejemplo, del ramo de automóviles, indica que el agente fue aceptado por el público, pero que su insuficiente preparación profesional le impide proveer a sus asegurados de la cobertura de riesgos técnicamente complejos.

Incompatibilidades

El agente tiene gran responsabilidad en su función de protección del patrimonio de muchas familias. Sus errores pueden dejar en situación difícil a quienes, habiendo sufrido un siniestro, no pueden obtener una indemnización suficiente a través de su póliza de seguro. Sus errores pueden perjudicar también al asegurador, obligándole a pagar indemnizaciones indebidas.

El agente, y especialmente aquellos que, como el agente general, tienen atribuidas funciones y competencias especiales, maneja constantemente fondos de la entidad aseguradora o de los asegurados, y es responsable de su correcta utilización.

Siendo la producción de seguros una tarea esencialmente comercial, es fácil prever que, al igual que ocurre con otros productos o servicios, las personas que ostentan una especial influencia social, por sus cargos políticos, su situación económica u otras circunstancias, pueden utilizarla para presionar a quienes de alguna forma dependen de ellos y obtener la contratación de seguros. De este modo, les sería fácil constituirse como agentes de seguros y reunir en poco tiempo una importante cartera. Esta situación impide prestar un servicio auténticamente profesional y completo a los asegurados, y crea el peligro de abuso o coacción, que va en contra de la libertad de elegir que tiene el público. Por ello, casi

todas las legislaciones en materia de seguros prevén situaciones de incompatibilidad en las que se desaconseja o queda rigurosamente prohibido el ejercicio de la profesión de agente de seguros.

Retribución

Comisión.—La comisión, en las múltiples variedades que presenta, es el sistema retributivo normal, y consiste en una remuneración variable que se abona al agente en proporción a los resultados de producción que obtenga. A continuación se indican las variedades de comisiones más usuales.

1. *Comisión permanente.*—Es la típica, y consiste en una cantidad que la entidad aseguradora abona al agente —tanto por ciento sobre la prima cobrada— durante toda la vigencia de las operaciones logradas o intervenidas por él. A veces es mayor en el primer año que en los sucesivos, e incluso en los primeros años puede haber cierto escalonamiento hasta convertirse posteriormente en un porcentaje constante.

2. *Comisión básica y supercomisión.*—Se puede hacer otra distinción entre comisiones básicas, típicas de los agentes y consistentes en un tanto por ciento sobre las primas conseguidas, y supercomisiones (llamadas también diferenciales, incentivos, rappeles, etc.), que son retribuciones complementarias de carácter excepcional en función de circunstancias diversas.

Subvención.—Puede considerarse como una retribución mixta; en un aspecto es *fija* y se asemeja al sueldo; en otro *temporal*, puesto que suele abonarse a los agentes durante el período en que están iniciándose en sus funciones de producción; y, por último, es *simultánea*, haciéndose compatible con las comisiones durante el período inicial antes aludido, salvo que se considere como anticipo de ellas. Pueden ser directas, o en metálico, e indirectas, soportando la entidad aseguradora el coste del alquiler de la oficina u otros gastos análogos, necesarios para la administración de la cartera y servicio a la clientela.

Clases

Son distintos los criterios que se pueden aplicar para clasificar a los agentes.

Por su relación con la entidad aseguradora

1. *Exclusivos.*—Se denomina así a los que colaboran con una sola entidad, a la que les une un contrato en exclusiva. Reciben diversas denominaciones según los países; así, se les llama agentes afectos, cautivos, dependientes, etc.

2. *Libres.*—Son los que normalmente colaboran simultáneamente con varias entidades. No están sujetos por medio de contrato con ninguna de ellas y colocan los riesgos de sus clientes en la que les parece más adecuada. Son denominados también corredores o «brokers».

   Su posición les obliga a un nivel profesional muy tecnificado, en general superior al de los agentes exclusivos.

Por su área territorial de actuación

1. *General.*—Es el que dirige el negocio de la entidad aseguradora en una zona determinada, con amplias atribuciones de representación.

2. *Comarcal.*—Se ocupa igualmente del negocio de la aseguradora, aunque en un área más reducida que la del anterior. Puede depender del agente general y, a su vez, tener a su cargo agentes locales.

3. *Local.*—Representa a la entidad con carácter exclusivo en una localidad de reducidas dimensiones y escasa población, generalmente pequeños núcleos rurales.

4. *Plaza.*—Realiza su función de producción en áreas urbanas; no ejerce ninguna función representativa, sino solamente la comercial.

Por la naturaleza de las operaciones que contrata

Pueden existir agentes especializados en algún tipo de operaciones, pero, en general, la división que por este concepto se puede hacer es:

1. *Vida.*—Especializados en todas las modalidades de este ramo.

2. *Diversos.*—Que realizan operaciones del resto de los ramos.

SISTEMA DE AGENCIAS

Este sistema basa la distribución del seguro en la utilización de agencias de distinta naturaleza y complejidad, que evitan a la entidad aseguradora el mantenimiento de oficinas con personal directo en su estructura territorial. Básicamente, la agencia es el centro de trabajo dispuesto por el agente para el ejercicio de su profesión.

La importancia, características y servicios de una agencia dependen de las del agente. Una agencia general tiene mayor volumen de trabajo que una local; si se halla enclavada en una zona industrial trata asuntos más complejos que si lo está en una zona rural, etc.

En una primera aproximación, las agencias pueden clasificarse en:

1. *Agencias exclusivas.*—Representan a una sola entidad en un territorio convenido; su finalidad última es semejante a la de las oficinas directas. Mantienen un nivel de coordinación muy alto con los servicios centrales de la entidad aseguradora, y su funcionamiento está muy influido por las decisiones que en ellos se adopten.

2. *Agencias libres.*—Proporcionan negocio a varias entidades de seguros de forma prácticamente independiente. Su desenvolvimiento no está influido, o sólo de forma relativa, por las decisiones adoptadas por las entidades aseguradoras con las que se relacionan.

En este capítulo se analizan las características de ambos tipos de agencia; el primero queda asimilado a la agencia general, y el segundo a la agencia libre o correduría.

AGENTE Y AGENCIA GENERAL

Agente General

Es el que, teniendo carácter de exclusivo o afecto, representa a la entidad aseguradora en un territorio.

Para desempeñar bien su labor, el agente general debe instalar unas oficinas que actúen como central en su zona, con servicios de

cobranza, control de saldos de los agentes locales, atención de siniestros, etc. Los trabajos realizados en esas oficinas dependen en gran medida de la estructura general de la aseguradora y de su nivel de descentralización o mecanización.

Recibe también otras denominaciones, como subdirector, delegado, comisionado, etc., y en la mayoría de los casos tiene la exclusiva de la entidad para la zona que se le encomienda, que, normalmente, es un departamento, provincia u otra denominación administrativa territorial. Esta exclusividad no exige la contrapartida de la dedicación completa, puesto que en bastantes casos los agentes generales tienen otras ocupaciones, generalmente conexas con el sector servicios, como actividades financieras, gestión de documentos, asesoramiento laboral o fiscal, etc.

Las funciones fundamentales del agente general tienen un carácter comercial y administrativo y están orientadas al incremento de las operaciones en su zona de influencia; raras veces le son concedidas funciones técnicas significativas, aunque en la tramitación de siniestros de accidentes de trabajo y automóviles suele tener facultades para resolver los de reducida cuantía.

La retribución de sus servicios consiste en una comisión sobre las primas recaudadas en su área de trabajo. Pero esta comisión no constituye su ingreso neto, sino que de ella ha de deducir las comisiones que debe pagar a los agentes locales, los gastos que origine el mantenimiento de la propia agencia y, en ciertos casos, gastos de viaje, invitaciones, etc.

Este sistema de retribución elimina a la entidad aseguradora el riesgo de aumento imprevisto de gastos que con frecuencia se produce en oficinas propias no controladas adecuadamente; en cambio, puede originar un enfrentamiento de intereses entre la entidad y el agente general, ya que éste puede tratar de aumentar sus ingresos reduciendo las participaciones de los agentes locales o, incluso, tramitando inadecuadamente los siniestros, en lugar de buscar mayores ingresos por medio del incremento de la producción y, por tanto, de sus comisiones.

Estos problemas llevan a un tratamiento distinto de la retribución del agente general, consistente, en líneas generales, en independizar las comisiones de los agentes locales; es decir, que la entidad paga directamente al agente general sus comisiones y también a los agentes locales. Los trabajos de carácter administrativo

y técnico del agente general pueden ser retribuidos con un incremento de sus comisiones básicas o mediante una subvención o participación sobre los resultados conjuntos del área territorial a su cargo.

El agente general se responsabiliza de los saldos de los agentes locales y del cobro de todos los recibos de su área, respondiendo de los fallidos que se registren en los saldos de los agentes locales.

En apoyo de su labor comercial, los agentes generales pueden tener a su costa empleados dedicados exclusivamente a la producción de seguros, es decir, inspectores, promotores y vendedores.

Cuando las entidades aseguradoras adoptan sistemas muy evolucionados de organización contable y administrativa, absorben gran parte de los trabajos que realizan las agencias generales, transformándose en centros territoriales de promoción de ventas, supervisados por alguna oficina de la propia entidad. Por el contrario, puede darse el caso de que sea la propia agencia general la que adopte sus propios procedimientos de mecanización, evitándoselos a la entidad y fortaleciendo su posición dentro de la organización. Lo normal es, hasta ahora, la primera de estas alternativas, si bien la evolución rápida de las ventajas de la llamada «informática distribuida» puede alterar en el futuro esta situación.

Agencia General

Objetivos.—Los objetivos de la agencia son el incremento de las operaciones de seguro y la prestación del servicio, prolongación natural de esas operaciones.

Características.—La agencia pertenece al agente. Es decir, su local, dotación humana y mecánica, así como los gastos que origine su funcionamiento son a cargo del agente. En contraprestación, éste es propietario de los derechos sobre la cartera de seguros que la entidad posee en la zona y percibe las comisiones correspondientes.

La agencia general es el centro desde donde se dirige la acción de la entidad aseguradora en una zona y, por consiguiente, donde se coordina la actividad de todos los agentes y colaboradores de ventas de la misma.

Organización.—La organización de la agencia es consecuencia de su volumen, ramos en que opera con preferencia y trabajos

técnico-administrativos que debe realizar, así como de la línea de actuación elegida por el agente general, que puede optar entre:

a) Dedicarse a captar seguros personalmente para percibir la totalidad de las comisiones de la cartera.

b) Basar su actividad en el montaje y animación de un grupo de agentes locales, en cuyo caso sus ingresos surgirán de la diferencia entre las comisiones que perciba y las que abone a sus colaboradores, normalmente sub-agentes.

Estos factores pueden tener diversas combinaciones. Por ejemplo, una agencia de vida no tiene apenas trabajo administrativo con una gran cartera; su actividad se centra en la búsqueda de clientes o candidatos y la suscripción de seguros. En cambio, la que opere preferentemente en automóviles necesita una organización administrativa compleja, aunque tenga poco volumen, especialmente si la entidad aseguradora para la que actúe ha descentralizado trabajos y decisiones.

Organización comercial.—La agencia debe contar con unos servicios auxiliares de ventas para:

a) Obtener información sobre riesgos asegurables en la zona. Su fuente puede ser la propia cartera de asegurados, entre los que pueden contratarse nuevos seguros o ampliar los existentes —fuente interna—, o publicaciones, anuarios, ventas directas, etc. —fuente externa.

b) Elaborar un programa permanente de gestiones a desarrollar por el propio agente y el promotor o vendedor, si los hubiese en la agencia.

c) Mantener al día el fichero de clientes, tanto asegurados como candidatos, para que quede constancia de cuantas circunstancias hayan de ser tenidas en cuenta para la labor de conservación de cartera.

d) Controlar los datos de producción de la agencia: producción realizada en los diferentes ramos, pólizas anuladas por los asegurados y sus causas, producción por zonas.

Organización administrativa.—Tiene dos aspectos: por una parte las obligaciones para con la entidad aseguradora, que generalmente incluyen la cobranza y atención de siniestros; por otra, la

de la propia organización de la agencia, que ha de considerarse como una empresa, con ingresos, gastos, etc.

Organización técnica.—También depende del grado de descentralización de la entidad aseguradora que representa, pero su proximidad al público le da gran autoridad en materia de tramitación de siniestros, especialmente en seguros «masivos».

Agencia General de Vida

Mención aparte merecen las agencias dedicadas exclusivamente al seguro de vida, cuyo factor diferenciador con la agencia general tipo es su finalidad casi exclusivamente comercial.

La agencia de vida está regida por personas con vocación comercial, que aplican a su trabajo técnicas acreditadas de prospección de candidatos y de ventas. El jefe de agencia, aunque también realiza gestiones de ventas, tiene como misión fundamental la de seleccionar, formar y motivar a un equipo de agentes y subagentes.

Apenas tiene funciones de administración y servicio; las pocas que origina el seguro de vida son realizadas directamente por las oficinas de la entidad, puesto que las agencias de vida se sitúan frecuentemente en áreas urbanas, donde la entidad tiene representación directa.

También la gestión de seguros colectivos suele ser llevada desde la entidad aseguradora, por lo que la agencia se concentra casi exclusivamente en la producción de seguros individuales.

La retribución del agente se basa en comisiones y, a veces, una subvención temporal. Las comisiones son altas en el primer año y reducidas en los años siguientes, siendo el propio agente el que abona las comisiones a los otros agentes y sub-agentes, detrayéndolas de las que recibe de la entidad.

En Estados Unidos la distribución del seguro de vida está basada de modo muy importante en el sistema de agencias, que desarrollan en su mayor parte la distribución del seguro tanto en centros urbanos como rurales, con más importancia que la organización directa.

CORREDOR O AGENTE LIBRE

En el capítulo anterior se puso de manifiesto su importancia y algunas de sus características, que a continuación se desarrollan.

1. *Colabora con numerosas entidades.*—El número de aseguradoras con las que puede relacionarse no tiene otros límites que los derivados de las necesidades de sus clientes y de las posibilidades operativas de la agencia.

2. *Representa al asegurado.*—Es el representante del asegurado y posee la «propiedad» de sus pólizas, que puede cambiar de aseguradora cuando lo estime conveniente. Como tal, le aconseja sobre coberturas y primas y en ocasión de siniestros, tanto en lo que concierne a las formalidades de la tramitación como al enfoque más adecuado a sus intereses.

   Este es el segundo factor de diferenciación con otras clases de agentes que, de una u otra forma, representan a la aseguradora con la misión de prestar al asegurado un buen servicio. El corredor representa al cliente y ofrece a la aseguradora su garantía profesional.

3. *Clientela.*—El campo de actuación que se les ofrece es muy amplio y por ello su clientela puede ser muy variada, según la política comercial seguida por la agencia; sin embargo, hay un mercado típico de corredores que es el de empresas con riesgos variados y de gran volumen, donde cualquier error se puede traducir en fuertes desviaciones de primas o lagunas en las coberturas.

   La acción comercial de los corredores suele ir encaminada precisamente a este sector del mercado, con primas muy elevadas que les compensan los costosos servicios técnicos que han de mantener.

4. *Servicios técnicos.*—Tanto desde el punto de vista asegurador como del industrial, poseen servicios técnicos muy completos, dotados del personal necesario para hacer análisis de riesgos, planes de seguros en todos los ramos, tarificación y suscripción de pólizas, ingeniería de prevención, etc.

   Todos estos servicios precisan de una infraestructura de oficinas, máquinas, sistemas de capacitación y entrenamiento, etc., cuyo coste recae sobre los ingresos del corredor.

5. *Retribución.*—Su retribución se realiza por medio de una comisión sobre las primas, pagada por la entidad aseguradora.

6. *Regulación legal.*—Debido a la importancia de los riesgos que

manejan, el volumen de primas que generan y la importancia económica de su clientela, su actuación es objeto de regulación en muchos países, con la exigencia de que cumplan determinados requisitos destinados a garantizar su solvencia económica y su competencia profesional.

7. *Dimensión internacional.*—Sea por la expansión de las industrias a que ofrecen sus servicios, por la elevada calidad del servicio que prestan o por su vinculación con grandes empresas de carácter mundial, los corredores tienden a establecerse en varios países.

   Muchos de ellos, además, han extendido su campo de actuación al área del reaseguro internacional e, incluso, su penetración puede influir en la orientación del mercado internacional de seguros hacia una mayor proporción de riesgos administrados y distribuidos por corredores, incluyendo su posterior cesión en reaseguro.

AGENCIA AMERICANA

Las diferencias más acusadas entre el agente europeo, e incluso de cualquier país fuera de Estados Unidos, y el agente en el sistema americano puro, radican en que el agente americano tiene concedida la exclusiva de varias entidades para el mismo territorio y que el dominio que ejerce sobre su clientela es muy elevado.

También en el sistema americano el agente es el propietario de su cartera de asegurados, pero sus derechos no se limitan a percibir las comisiones mientras las pólizas estén en vigor, sino que configuran un derecho de propiedad prácticamente absoluto, y así la entidad carece de poder sobre «sus» pólizas, ni siquiera para facilitar información a terceros sin consentimiento del agente.

En el sistema americano, el agente puede modificar los contratos en uso de su gran autonomía; si alguna entidad aseguradora rescinde su nombramiento, él traslada los seguros a otra sin que aquélla pueda evitarlo.

El papel de los aseguradores casi se limita al establecimiento de coberturas, tarifas, normas de selección de riesgos, pago de siniestros y realización de convenios de reaseguro.

El agente domina una clientela, a la que trata de ofrecer, al

tiempo que seguros, otros servicios, generalmente de tipo financiero e inmobiliario. En los últimos años ha aumentado la diversificación de sus actividades, al tiempo que se ha reducido su peso relativo dentro del seguro.

Un inconveniente de este sistema es que los aseguradores se preocupan por el mercado de agentes y no por el de asegurados, compitiendo entre sí para atraerse a los primeros, ofreciéndoles mejores condiciones y más servicio, que no siempre repercute en beneficio final de la clientela.

La creciente competencia de los llamados «aseguradores directos», que generalmente operan con agentes exclusivos o cautivos como en el resto del mundo, ha originado un desplazamiento del seguro hacia ellos, y de los agentes hacia otras ocupaciones, como antes se ha hecho referencia.

Un aspecto que ha intervenido en este fenómeno ha sido la necesidad de intensificar la formación y el entrenamiento profesional, ya que las entidades aseguradoras que apoyan su acción comercial en empleados y agentes exclusivos están en condiciones de destinar más fondos a esta actividad que las que operan con agentes que podrían desplazar su negocio a otros aseguradores en cualquier momento.

AGENCIA GENERAL FRANCESA

El seguro francés está muy orientado a un sistema de agencias generales (AGA) con características normales, pero con una fuerza institucional orgánica muy importante, que merece una cita especial.

Las principales entidades aseguradoras francesas trabajan desde el siglo XIX con una estructura territorial muy centralizada y una red de agencias generales en áreas incluso relativamente reducidas, que constituyen propiedad de sus representantes, frecuentemente transferidas por un precio determinado, sin que los aseguradores apenas hayan creado servicios territoriales propios hasta muy recientemente.

Estos agentes tienen asociaciones dentro de cada empresa, con gran peso específico, especialmente en la reestructuración, política comercial y expansión de los aseguradores. En algunos casos sus

representantes están incorporados al consejo de administración de las entidades.

En 1947, al producirse la nacionalización del seguro francés, desempeñaron una importante función y en algún caso ocuparon cargos de alta representación en las entidades nacionalizadas.

En la actualidad se está produciendo una situación algo semejante a la del seguro americano en los años cincuenta y sesenta, en que surgió la competencia de los «aseguradores directos». En los últimos años, el crecimiento de algunos de ellos en el seguro francés ha sido importante, lo que está produciendo una reacción con el fin de adaptar el sistema de las AGA a las nuevas formas del mercado, lo que probablemente será característica importante de ese mercado en los próximos años.

10

La prima

El análisis de la prima de seguros es un tema tan complejo que su estudio en profundidad requeriría referencias actuariales. En este manual sólo se consideran los elementos básicos de la prima, los aspectos fundamentales de su cálculo y las consecuencias más importantes de los diferentes criterios de fijación de primas que pueden seguir los aseguradores.

DEFINICION Y ELEMENTOS

Se llama prima a la cantidad o precio que los asegurados deben abonar al asegurador como pago del servicio que éste les presta, y que está debidamente especificado en cada póliza.

Como todo precio, tiene que ser remunerador para uno y justo y asequible para otro. La prima debe compensar suficientemente los gastos del asegurador y, al propio tiempo, ser competitiva y equilibrada con el servicio ofrecido a cambio de ella.

La prima puede descomponerse en distintos elementos incorporados durante el proceso para su fijación. Sin perjuicio de que más adelante se definan con mayor detalle, los citados elementos se enumeran a continuación.

1. *Importe del riesgo.*—El análisis del riesgo permite extraer ciertas consecuencias; una de ellas es el valor aproximado de los posibles siniestros que, según los antecedentes estadísticos, po-

drían ocurrir en un número determinado de unidades de riesgo. La prima debe reflejar ese valor.

2. *Gastos internos.*—Son los que ha de efectuar el asegurador para la administración de su negocio, tales como personal, alquiler de oficinas, comunicaciones, etc., al conjunto de todos los cuales se les conoce generalmente como «gastos de administración» o «gastos de gestión interna».

3. *Gastos externos.*—Son los originados por el proceso comercial de distribución y venta del seguro, cuya partida más importante está representada por las comisiones de los agentes. También se les denomina «gastos de adquisición», «gastos de producción» y «gastos de gestión externa».

4. *Beneficio.*—La retribución del capital aportado por los accionistas, así como la constitución de las reservas patrimoniales que acentúan la solidez de la aseguradora, han de tener necesariamente su reflejo en la prima, única fuente de ingresos de la entidad aseguradora, junto con el rendimiento de sus inversiones.

5. *Recargos e impuestos.*—Los recargos son una cantidad con que se puede incrementar la prima para hacer frente a circunstancias extraordinarias que exigen un coste adicional para la entidad aseguradora, no incluido previamente en los gastos de gestión interna y externa.

   También la prima incluye los impuestos, cuando legalmente son repercutibles en el asegurado.

Todos estos elementos de la prima componen tres partes: la que se devuelve al asegurado en forma de indemnización por siniestro, la que compensa al asegurador sus gastos y retribuye los recursos económicos empleados, y los recargos e impuestos.

CLASES

Existe una variedad de significados heterogéneos derivados de la palabra «prima» en función de la inclusión de los elementos antes expuestos. Esta heterogeneidad proviene, aparte de la diferencia entre los distintos mercados y las particulares tradiciones,

de su utilización imprecisa por los propios aseguradores. La terminología empleada en esta obra es la que parece tener mayor aceptación y es seguida por la mayoría de los aseguradores de distintos países.

Pura

Se le denomina también «prima natural» o «prima de riesgo»; es la prima destinada a cubrir estrictamente el importe estimado de los siniestros. La determinación de la prima de riesgo se efectúa en función de dos factores: la probabilidad de siniestro o *índice de frecuencia*, y el coste promedio por siniestro o *índice de intensidad*.

Un ejemplo de su cálculo mejora cualquier explicación:

Supóngase que una entidad aseguradora de automóviles tiene 100.000 vehículos de la misma marca y modelo, y que durante el año anterior 20.000 de ellos sufrieron accidentes cuyos costes de reparación se elevaron a 5 millones:

$$\text{Probabilidad} = \frac{\text{n.º siniestros (20.000)}}{\text{n.º objetos expuestos al riesgo (100.000)}} = 0{,}2$$

$$\text{Coste medio siniestro} = \frac{\text{importe de siniestros (5.000.000)}}{\text{n.º siniestros (20.000)}} = 250$$

$$\text{Prima de riesgo} = \text{Probabilidad} \times \text{coste medio siniestro} = 0{,}2 \times 250 = 50$$

Este es un método muy simplificado porque en él se supone, además de que todos los vehículos son idénticos, que son utilizados por conductores similares en edad, antigüedad del permiso de conducir y otras circunstancias, pero facilita la comprensión del tema.

La prima de riesgo puede ser clasificada, a su vez, del siguiente modo:

Prima constante.—Se denomina así a la prima para la que no se prevén modificaciones periódicas regulares en el momento de

ser estimada. Es constante, por ejemplo, la prima del seguro de incendios de una vivienda, que no aumenta ni disminuye mientras no se produzcan circunstancias que alteren el riesgo o el importe del capital asegurado.

Prima variable.—Por el contrario, hay riesgos en que es posible prever una variación periódica y regular y, por consiguiente, exigen reajustes de la prima. Así ocurre en el ramo de vida, donde la prima está basada en la *edad del asegurado*, que al variar anualmente determina un incremento de la prima en cada período anual.

Prima promedia.—Es la que resulta de calcular la media aritmética de las primas variables obtenidas en un determinado período de tiempo.

Prima nivelada.—Al convertir una prima variable en otra constante, el período de vigencia del seguro tendrá dos partes: en la primera el asegurado abonará una prima superior a la que abonaría si continuase con el sistema de prima variable; y en la segunda, la prima abonada será inferior a la correspondiente variable.

Según el ejemplo:

Edad	*Prima variable*	*Prima promedia*	*Diferencia*
30	2.999	3.197	+ 198
31	3.054	3.197	+ 138
32	3.132	3.197	+ 65
33	3.219	3.197	− 22
34	3.325	3.197	− 128
35	3.449	3.197	− 252

El exceso que se abona en la primera parte de vigencia del seguro constituye la llamada *reserva matemática*. El producto de la inversión de esta reserva debe abonarse al asegurado en forma de reducción sobre la prima que abona. De este modo, cuando se fija la prima constante que abonará el asegurado, no se recurre a la prima promedia, sino a la *prima nivelada*, que es la prima promedia corregida por la incidencia de los intereses producidos por la inversión de la reserva matemática; por eso, la prima nivelada es siempre ligeramente inferior a la prima promedia.

De inventario

El asegurador necesita una serie de medios para desarrollar sus funciones. Estos medios le producen unos gastos que debe repercutir en los asegurados, al igual que hacen los fabricantes de productos industriales con sus clientes. A efectos de esta repercusión, se distingue entre gastos de gestión interna y gastos de gestión externa.

Cuando se consideran los gastos de gestión interna que genera una nueva póliza desde su contratación, papel, mecanografía, correo, archivo, cobranza, etc., se observa que algunos de tales gastos se producen en el mismo momento de contratar la póliza, mientras que otros se producen a lo largo de la vida de la póliza.

En este sentido, se llama prima de inventario a la que resulta de sumar a la prima de riesgo los gastos de gestión interna originados al producirse la póliza. No obstante, como la determinación exacta de tales gastos no es posible, generalmente se utiliza para su cálculo la siguiente fórmula:

Prima de inventario = prima pura + 1/2 del coeficiente de gastos de gestión interna.

De tarifa

Se denomina así a la prima que resulta de añadir a la prima de riesgo los gastos de gestión interna, los de gestión externa y el beneficio del asegurador.

Total

Es la que resulta de añadir a la prima de tarifa los recargos e impuestos legalmente aplicables. Es ésta la prima que ha de satisfacer el asegurado, y su importe es el que figura en el recibo que se le presenta al cobro.

CARACTERISTICAS

Suficiencia

La prima de seguro ha de ser *suficiente*. El asegurador debe poder hacer frente con ella a todos los gastos de su negocio y a los

siniestros que ha de pagar sin poner en peligro su equilibrio financiero, y no debe obtener del asegurado más pago que el que corresponda justamente al servicio que le presta.

Este equilibrio representa ya una exigencia importante para el asegurador, agravada por el problema de la normal competencia del mercado, en que hay entidades que buscan la forma de bajar sus primas mediante la reducción de sus gastos, sistemas de participación en beneficios, extornos, etc.

La suficiencia es un auténtico problema de gestión porque la prima se establece y se cobra *antes* de que transcurra el período de la póliza, es decir, antes de que se sepan exactamente los gastos y la siniestralidad, elementos que intervienen en su determinación.

Surge, por ello, como problema a plantear, si la prima debe ser inalterable o no. En la gran mayoría de los casos la prima es inalterable, pero hay riesgos de características tan propias y acusadas que en ellos han de aplicarse fórmulas de revisión de primas cuando ha terminado el período inicial de cobertura. A esto se le llama *tarificación retrospectiva.*

Situaciones como la expuesta pueden presentarse en la industria petroquímica, en una refinería de petróleo y, en general, en los riesgos industriales de grandes dimensiones.

Otra forma usual de modificar las primas «a posteriori», aunque sea indirectamente, es la de la *participación en los beneficios,* que se produce en grandes seguros colectivos de accidentes de trabajo, accidentes personales (donde también es posible una revisión de tasas al finalizar la póliza) o en seguros de transporte.

Equidad

La prima tiene que ser *equitativa,* lo que implica una cierta individualización del riesgo.

Los aseguradores tratan de individualizar los riesgos que contratan y, por tanto, las primas, hasta donde el coste les permite, puesto que la individualización total, las primas «a medida», generaría un coste tal que sería de todo punto inviable.

Interesa recordar a estos efectos la distinción entre seguros masivos y seguros especiales, porque, en el fondo, atañe a la posibilidad de individualización que cada seguro presenta. Así, en el ramo de automóviles difícilmente puede individualizarse el riesgo hasta el punto de determinar primas «a medida»; por el contrario, se

recurre a los sistemas de tarifa dividida en clases y subclases de la forma más correcta y equitativa posible.

Como se indicó en el capítulo dedicado a la técnica del seguro, las entidades calculan sus primas partiendo de la base de que dispondrán de una cartera de seguros nivelada; es decir, compuesta de riesgos de peligrosidad variable.

En cambio, en los riesgos industriales o, más genéricamente, en los riesgos de empresa, es posible una mayor aproximación a la natualeza y peculiaridad de cada riesgo, por lo que las primas pueden ser objeto de ciertas matizaciones que las ajustan al riesgo; así ocurre en los seguros de transportes, ingeniería, montaje, etc., y en especial en accidentes de trabajo con la tarifación de experiencia en resultados.

METODOS PARA SU CALCULO

Se parte de la existencia de unas estadísticas que se procura sean lo más amplias y fiables posible. A partir de las estadísticas básicas, se puede proceder a:

a) Establecer una tarifa.

b) Calcular una prima en función de las características especiales de un riesgo.

c) Buscar una fórmula combinada en la que, junto a normas generales, queden reflejadas las características importantes de los distintos grupos de riesgo.

Estas tres vías son, al mismo tiempo, representativas de los métodos que pueden seguirse para el cálculo de primas.

De tarifa

Es preciso, en primer lugar, hacer algunas precisiones terminológicas en relación con la palabra tarifa. En este Manual, su sentido es el siguiente:

Tarifa es el libro o tabla que recopila, debidamente clasificadas por grupos, las tasas obtenidas aplicables a un ramo. Coloquialmente se usa la palabra tarifa para aludir a alguno de los grupos que contiene.

Tarificar es llevar a cabo las operaciones necesarias (recopila-

ción y análisis de estadísticas, estudios de fiabilidad, etc.) para elaborar una tarifa.

Tarifar es la acción de aplicar a cada caso concreto las tasas contenidas en la tarifa.

Para elaborar la tarifa se procede a agrupar los riesgos de la forma que más favorezca la obtención y procesamiento de información; ello da lugar a la existencia de numerosos grupos y subgrupos de riesgos. Después, reunida la información concerniente a cada grupo, se establecen unas *tasas generales* para cada uno de ellos, por el método de cálculo que se ha esbozado para la prima de riesgo. Esas tasas generales no contemplan casos especiales.

Con las tasas de todos los grupos y subgrupos se elabora un manual o libro de tarifas, que se utiliza para tarifar los riesgos y establecer sus primas respectivas.

Generalmente, las primas vienen dadas en función de unos elementos que varían en cada sector de riesgo y, por tanto, en cada grupo de tarifa. Así, en el seguro de automóviles, las primas se determinan en función del valor del vehículo, edad del conductor, antigüedad del permiso de conducir, etc.; en el de transportes se toma en consideración la clase de mercancías, el vehículo transportador, la ruta que seguirá, etc.; en accidentes personales, la profesión del asegurado, deportes que practica, vehículos que conduce, etc.

Individual

Hay un principio de equidad aseguradora que lleva a buscar, en la medida de lo posible, que el temerario pague más y el cuidadoso menos; esta pretensión conduce a una consideración individual del riesgo y, por lo tanto, a lo que podría llamarse tarificación individual, que tiene en cuenta la bondad de los riesgos y la traduce en primas más bajas que las que podrían resultar de la aplicación de la tarifa general.

El sistema parte de una consideración detenida de todos los elementos que intervienen en el riesgo, tanto de orden subjetivo como objetivo, que se valoran positiva o negativamente.

En el orden subjetivo se toma en consideración, si se trata, por ejemplo, de una empresa, la trayectoria y competencia del equipo humano que la dirige, su solidez técnica y financiera, etc.

En el orden objetivo se opera según una lista o catálogo de

características que se supone aumentan o disminuyen el riesgo. Por ejemplo, el tipo de materia prima empleado, la actividad de la industria, las características constructivas o la existencia de una instalación automática de rociadores, son circunstancias a examinar individualmente en cada industria; y sus características y operatividad deben determinar primas más bajas o más altas.

En definitiva, se trata de establecer una lista de circunstancias que reducen o agravan el riesgo, adjudicando a cada una cierta capacidad para aumentar o reducir la prima.

Mixto

Como ya se indicó al hablar de la equidad de las primas, no resulta fácil realizar una tarificación individual salvo en determinados riesgos muy específicos y, por otra parte, los aseguradores están obligados a hacer distinciones que inciten a los asegurados a adoptar medidas de prevención.

Todo conduce, pues, a unos sistemas mixtos que consisten básicamente en la matización de las tasas contenidas en el manual de tarifa, con descuentos o recargos en función de las condiciones que reúna cada riesgo o grupo de riesgos.

Puede afirmarse que la mayoría de las tasas se calculan por el sistema mixto.

PAGO

Cuando se habló de la duración de la póliza se estableció una división entre pólizas con vencimiento anual, inferior al anual o por varios años. La mayoría de los contratos son anuales, por lo que dan lugar a primas *anuales*; una pequeña parte tienen duración inferior a un año, y dan lugar a primas *temporales*; finalmente, los contratos con duración de varios años tienen una prima *anticipada* si se abonan de una sola vez, y prima anual si se distribuye en vencimientos anuales.

En algunos casos se ofrece a los asegurados la posibilidad de fraccionar el pago de la prima anual, que de este modo se satisface en varios plazos, con los recargos correspondientes por intereses de las cantidades aplazadas. A la prima resultante se le conoce como prima *fraccionada*. El fraccionamiento puede estar ya contemplado

en la tarifa, en cuyo caso las primas llevan ya incluidos los intereses.

Recibo

En la mayoría de los seguros, la póliza que se entrega al asegurado lleva ya incorporado, aunque sea como documento anexo, un recibo por el importe de la prima, cuya posesión sirve al asegurado para acreditar la validez de la póliza.

El recibo de primas suele contener una referencia suficiente de la póliza, su período de validez, tipo de contrato y, por supuesto, detalle de la prima.

El recibo de primer año, que contiene la *prima inicial*, se emite conjuntamente con la póliza por el mismo procedimiento que ésta y da lugar a una serie de apuntes contables y administrativos destinados a supervisar su circuito y, posteriormente, a reflejar su cobro.

Los recibos de renovación, cuyas primas se conocen como *primas sucesivas*, son emitidos con tiempo suficiente para su presentación al cobro al asegurado y, puesto que su mecanización presenta pocas dificultades, generalmente se confeccionan por medio de ordenador.

El cobro de los recibos no tiene una vía única. Cada mercado tiene sus prácticas; sin embargo, los aseguradores, cuya preocupación por el coste es permanente, tienden a que la cobranza se efectúe en sus propias oficinas, a través de sus agentes o por medio de un banco. Concretamente en Brasil, la cobranza se realiza obligatoriamente a través de bancos.

El cobro presenta, sin embargo, todo tipo de dificultades: en los seguros masivos es muy difícil lograr la domiciliación bancaria, en muchos de los recibos se producen constantes cambios de domicilio no comunicados por los asegurados, etc., por lo que hay que destacar algún empleado dedicado a esta labor, con su consiguiente coste, o contratar los servicios de alguna agencia de cobro que grava las primas cobradas.

Renovación

Para la renovación anual de las pólizas, los aseguradores deben cobrar las primas de renovación antes del vencimiento del período

de validez anterior; no obstante, es frecuente la existencia de un *plazo de gracia* después de la fecha de vencimiento de la póliza, normalmente de treinta días, durante el cual puede efectuarse el pago de la prima,y la entidad aseguradora, mientras tanto, cubre el riesgo.

Indexación

Los efectos de la inflación están dando paso a una cláusula en los contratos de seguros por la que en la renovación anual se produce un incremento automático en los capitales asegurados en función del índice de incremento de los precios al consumo. Estos incrementos tienen una repercusión paralela en la prima, que experimenta el aumento que corresponda según la clase de índice establecida. Tanto a las pólizas que se contratan de esta forma, como a las primas aplicables, se les conoce como indexadas.

Es evidente que la indexación de primas sólo está al alcance de las entidades con informática evolucionada.

DEVOLUCION

1. *General.*—Ya quedó dicho que la prima se suele pagar por anticipado; es decir, al comienzo del período de validez.

   Por ello, en cualquier fecha de tal período se puede distinguir entre la prima que corresponde al período transcurrido desde el comienzo y la que corresponde al que falta para el vencimiento. A la primera se le conoce como prima *devengada*, y a la segunda como prima *no devengada*.

   Si, por ejemplo, se suscribe una póliza anual al 1.º de enero de un año, el día 31 de marzo de ese año la prima devengada será el 25 % de la correspondiente a la anualidad completa, y la no devengada el 75 % restante. Si se produjese la rescisión del contrato en esa fecha, la devolución de prima se haría sobre esta base y según las bases técnico-administrativas del seguro de que se trate.

2. *Extorno a mutualistas.*—Es la parte del beneficio obtenido por una mutualidad en un ejercicio económico, destinada a los mutualistas. Se denomina también *devolución de excedente* o *derrama activa*.

3. *Bonificación por siniestralidad.*—Aunque no constituyen exactamente una devolución de primas, su consideración aquí es obligada. Se trata de una deducción en las primas de renovación que se practica a los asegurados que no tienen siniestros en un período determinado.

4. *Participación en beneficios.*—En algunos seguros colectivos se pueden establecer sistemas de participación en beneficios que básicamente suponen una devolución de prima.

11

Supervisión

SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

En capítulos anteriores se ha aludido repetidamente a la supervisión que la administración del Estado o el Gobierno ejercen sobre las entidades de seguros. En el presente capítulo se trata esa supervisión, señalando las condiciones en que se produce, su mecanismo y efectos.

Necesidad

Ya se ha dicho que lo que los asegurados adquieren es una promesa plasmada en un contrato de adhesión, es decir, un conjunto de condiciones hechas solamente por una de las partes, al que la otra presta su conformidad. En muchos casos, la parte que se adhiere —el asegurado— no conoce muy bien el contrato, sus consecuencias ni la interpretación de sus cláusulas, por lo que podría suscribir, sin saberlo, un compromiso contrario a sus intereses o, simplemente, no adecuado a sus necesidades.

En la práctica, el contrato de seguro no lo contiene todo; siempre quedan circunstancias no previstas o cláusulas susceptibles de interpretación, donde debe intervenir la buena fe.

Hay, pues, una necesidad real de que el contenido del contrato sea conocido y aprobado por quienes tienen a su cargo el funcionamiento de las instituciones económicas, que de ese modo protegen al público y lo representan ante los profesionales aseguradores.

Cuando alguien adquiere un producto industrial, como un automóvil, recibe algo tangible a cambio de su dinero, algo cuya calidad se puede percibir por medio de la observación y, si es necesario, mediante una prueba.

En cambio, cuando se adquiere un seguro, se da el dinero a cambio de una promesa. Al pagarse por adelantado, el seguro se convierte en un campo propicio a la aventura económica, por lo que es necesario que los asegurados tengan la garantía de que la utilización que se va a hacer de las primas que pagan es correcta en lo que atañe al modo en que son empleadas, y de que se va a crear un fondo o reserva que garantice la prestación futura del servicio contratado.

El seguro es un servicio cuyo precio se determina en función de elementos desconocidos en el momento de fijarlo; por lo tanto, existe el riesgo de que sea insuficiente y ponga en peligro la existencia misma de la empresa que presta el servicio, o de que sea excesivo y constituya un fraude.

Por la misma razón, la responsabilidad de que el precio del seguro sea correcto debe recaer en un organismo neutral, cuya situación en la red general de información le permita valorar las tasas de primas que las entidades aseguradoras perciben por su servicio o, al menos, tener algún poder de supervisión y análisis sobre ellas.

También puede decirse que por ser el seguro una actividad muy regulada en todo el mundo, parece lógico que exista un centro u organismo que vele porque las entidades ajusten su actuación a la legislación correspondiente.

A los objetivos ya mencionados de proteger los intereses de los asegurados, beneficiarios y terceros, debe unirse el de la regulación y supervisión del seguro desde el punto de vista de los intereses económicos y sociales de carácter general, que pueden contemplarse desde varias perspectivas.

a) Coordinación de las inversiones de las empresas de seguros con la política general de la Administración.

b) Necesidad de impedir la salida de divisas originada por la utilización excesiva de servicios de entidades extranjeras de seguros y reaseguros.

c) Adopción y ejecución de medidas para establecer y reforzar el mercado nacional de seguros, que es reconocidamente

requisito esencial para el logro del desarrollo económico nacional.

Principios básicos

La oportunidad y conveniencia de la supervisión oficial de la actividad aseguradora exige que se lleve a cabo en base a los siguientes principios:

a) Fomentar un mercado nacional sólido y eficaz.

b) Dar prioridad a la supervisión de las operaciones que afecten a los asegurados en general, las que tengan mayor contenido social y las contratadas a largo plazo.

c) Evitar entorpecer la normal actividad de las entidades de seguros, pues podría recortar o paralizar sus iniciativas comerciales y de gestión, y por esa vía afectar a la eficacia del mercado de seguros.

d) Extenderse a todas las actividades de las empresas de seguros, y muy especialmente a las que pudieran dar lugar a perjuicios o abusos para con el asegurado, o beneficio excesivo para el asegurador, sin limitarse a aspectos puramente formales.

e) Conceder a las autoridades de supervisión poderes de intervención suficientes para ejercer eficazmente su cometido.

Antes de analizar el modo en que se materializa la supervisión del seguro es preciso advertir que cada país posee su propio sistema, adaptado a una estructura jurídico-económica y financiera, y que la recopilación de todas las circunstancias o situaciones posibles desborda los propósitos de este manual. En las páginas siguientes se hace un desarrollo de la supervisión del seguro, promedia o normal, en un país de economía libre, atendiendo únicamente a sus aspectos más generales y extendidos.

Organismo supervisor

En casi todos los países existe un organismo, institución o ente creado «ex profeso» dentro de la Administración del Estado o muy coordinado con ella para desempeñar esta función.

Este organismo debe disponer de independencia acorde con la naturaleza compleja y especializada del sector que maneja, y estar

subordinado solamente a poderes del máximo nivel (Gobierno o Ministerio) que le exijan cometidos determinados.

Dicho organismo recibe diversas denominaciones acordes con la realidad y legislación de cada país, pudiendo llamarse Dirección General, Superintendencia, Comisaría, etc. A veces se relaciona estrechamente con la banca u otras actividades, y así, hay países donde existe la Superintendencia de Banca, Seguros y Financieras, o bien Secretaría de Hacienda y Crédito Público con una Comisión de seguros, u otras denominaciones que no alteran la esencia de este organismo aunque lo relacionen con otras actividades de carácter financiero o bancario.

Equipamiento.—El organismo de supervisión debe disponer de equipo humano y material adecuado para el cumplimiento de su misión.

Dado el carácter complejo y delicado de los temas que trata, el equipo humano debe ser de especial competencia en aspectos jurídicos, económicos, contables y actuariales. Igualmente, parece deseable que exista continuidad en el desempeño de esta función.

Su personal, con «status» de funcionario público, se debe seleccionar por procedimientos que exijan la posesión de un título académico, conocimientos amplios y profundos en las materias señaladas y una especial capacidad analítica. Debe mantener, además, una permanente actitud receptiva en cuanto a información y conocimientos relacionados con el seguro y, en todo caso, actuar con gran objetividad.

El equipo material tiene importancia variable y depende de las necesidades y características de la supervisión que plantee cada mercado asegurador; sin embargo, su importancia es muy secundaria respecto a la del elemento humano.

Dado el gran número de datos que ha de tratar, parece que debe contar con medios electrónicos de procesamiento de potencia adecuada y personal capacitado para su manejo.

Normalmente, el centro de control tiene una sola oficina en la capital del país, pero puede tener delegaciones o representaciones en otras ciudades en que así convenga.

Objetivos.—Sus objetivos generales son los siguientes:

a) Exigir el cumplimiento de las leyes vigentes en cada mo-

mento por parte de quienes intervienen en el mercado asegurador: entidades, agentes, reaseguradores, corredores.

b) Conocer constantemente la situación económico-financiera de las entidades que actúan en el mercado.

c) Detectar y corregir las situaciones irregulares y las anomalías que comprometan la solvencia de las entidades.

d) Procurar que la actuación técnica de las entidades se base en principios actuariales, estadísticos y cálculos correctos.

e) Elaborar informes y estadísticas que reflejen la situación y constituyan una guía para cuantos trabajan en él.

Actividades.—Para cumplir estos objetivos, sus actividades se orientan en las siguientes líneas:

a) Análisis de las bases técnicas del funcionamiento de los aseguradores: tarifas, modelos de pólizas, tipos de contratos, etc.

Este análisis puede ser previo a la utilización de tales instrumentos y servir de base para su autorización o denegación. En los mercados incipientes o poco desarrollados, es normal que el organismo de supervisión exija la autorización previa de las tarifas, contratos y demás instrumentos que vayan a ser utilizados por los aseguradores. A medida que el mercado se desarrolla, las exigencias de este orden siguen una evolución decreciente, al contrario que las de orden económico y financiero, que pasan a ser el principal motivo de información y supervisión.

b) Análisis de los balances, cuentas de resultados y cobertura de reservas de las entidades aseguradoras. Por este conducto se diagnostica su situación económico-financiera y el acierto de su equipo directivo en la gestión. Lo relativo a rentabilidad de inversiones, crecimiento de primas, estructura de gastos y cobertura de reservas, tiene carácter prioritario en este sentido.

c) Inspecciones. El organismo tiene la facultad de realizar inspecciones a los aseguradores cuando lo considere oportuno, sea con carácter periódico o facultativo, a instancias del asegurador o por propia iniciativa. Las inspecciones pueden hacerse sobre una o varias áreas de actuación, o sobre la entidad en su conjunto.

d) Capacidad coercitiva. Dispone normalmente de posibilidades de actuación respecto a los aseguradores que, en la mayoría de los casos, van desde la simple recomendación sobre algún aspecto concreto que se ha de mejorar o adaptar al contenido de las leyes, hasta la disolución de la entidad aseguradora. La legislación suele contemplar la posibilidad de sanciones adaptadas a la importancia de la infracción cometida y, finalmente, la disolución o desaparición de la entidad cuando su situación no le permita cumplir los fines para los que fue creada.

Principales exigencias

Se reseña a continuación un detalle de las exigencias más generalizadas que las diferentes legislaciones imponen al mercado asegurador y que posteriormente son analizadas por los respectivos organismos. Se trata, como es lógico, de los aspectos más universales de la supervisión en el seguro, recogidos de un número muy representativo de legislaciones nacionales.

Requisitos para la constitución de entidades.—La primera medida debe situarse en el momento de la constitución de las entidades, con un detallado examen de las condiciones técnico-financieras, plan de operación y garantía de permanencia. Las exigencias en este aspecto se concretan en:

1. *Capital mínimo.*—Las compañías deben tener un capital mínimo que garantice las obligaciones que van a contraer; ese capital mínimo se establece y cuantifica en la legislación nacional, aunque en algunos casos se deja al criterio del departamento ministerial correspondiente. Esta segunda opción tiene la ventaja de que permite actualizar permanentemente el capital exigido, en tanto en el otro caso permanece invariable, de forma que no refleja la incidencia que haya podido tener la inflación, lo que favorece la proliferación de entidades aseguradoras.

   En algunos casos, se llega a establecer la obligatoriedad de suscripción y desembolso del capital mínimo.

   En general, la legislación de los países desarrollados no aplica a este respecto ningún tipo de discriminación para las compañías extranjeras, siempre que exista reciprocidad.

2. *Depósito de garantía.*—Una entidad puede llegar a contraer responsabilidades muy cuantiosas y por eso se le exige en el momento de su constitución que, con independencia del capital social mínimo, realice un depósito para responder de su actuación frente a los asegurados que pueden verse afectados por el despilfarro de gastos u otra anormalidad financiera.

   La cuantía y la forma de constitución de este depósito es variable, aunque las fórmulas más generalizadas son:

   a) Establecer una cantidad por cada ramo o grupo de ramos, en que la entidad vaya a operar.

   b) Constituir un tanto por ciento del capital desembolsado e ir completándolo con el incremento de las reservas de riesgos en curso o matemáticas.

   c) Constituirlo en títulos de deuda pública o similares.

   d) En algunos casos se prescinde de este depósito, en especial cuando la legislación de sociedades de un país ofrece garantía de que el capital mínimo es suficiente.

3. *Documentación.*—Las obligaciones de tipo documental tienden a garantizar la correcta constitución de las sociedades, que sus objetivos se basen exclusivamente en la celebración de contratos de seguro y reaseguro y la administración de las reservas, y la concordancia de sus estatutos y tecnicidad de sus tarifas, pólizas y propuestas. En algunos casos, se exige también la aportación de los contratos de reaseguro, aunque en general se supone un nivel técnico en las partes contratantes que hace esto innecesario.

   En algunas épocas, los gobiernos han determinado fórmulas muy drásticas de protección del mercado de seguros y han suspendido la inscripción de nuevas entidades aseguradoras durante un tiempo o indefinidamente, o han paralizado la inscripción de entidades aseguradoras extranjeras al objeto de favorecer el seguro nacional.

Obligación de informar.—Existe una gama muy amplia de exigencias en cuanto a la información, que va desde la correspondiente a períodos cortos —mensual— a la información anual con más o menos detalle. Sin embargo, hay algunas constantes dentro de esta variedad de modalidades:

a) Obligación de facilitar al órgano de supervisión cuanta información solicite.

b) Información obligatoria y periódica al órgano de supervisión, ajustada a los modelos por él determinados.

c) Documentos informativos básicos: memoria, balance, cuentas de resultados y cuentas de pérdidas y ganancias.

Al margen de estas características comunes, existen legislaciones que amplían la información a, por ejemplo, la cartera de valores, inmuebles, informe sobre la situación económico-financiera de la entidad, etc.

También hay casos en que existe la obligación de dar publicidad a la memoria o al balance en los medios de información.

Se está introduciendo la periodicidad trimestral en estas informaciones con objeto de lograr una estabilidad permanente en la situación financiera interna, que obliga a las entidades aseguradoras a un conocimiento regular de sus operaciones y resultados.

Obligaciones de carácter contractual.—Existe la obligación muy generalizada de que las entidades presenten al organismo de control para su aprobación las condiciones generales, propuestas y tarifas de los nuevos seguros o modalidades en que vayan a operar. Como ya se indicó, hay casos en que la presentación de estos documentos tiene una finalidad de carácter informativo, y no es preciso que estén autorizados por el organismo de supervisión para ser utilizados.

Es notable el número de casos en que existen condiciones generales, propuestas y tarifas unificadas y obligatorias para todas las entidades en determinados ramos, documentos que han sido elaborados precisamente por el propio organismo o por alguna asociación de aseguradores.

Existe una amplia gama de situaciones de intervención, que van desde la necesidad de autorización de cualquier nuevo documento que se vaya a utilizar, hasta la inexistencia de obligaciones al respecto; o desde el uso de tarifas oficiales obligatorias a una amplia libertad de tarifas.

Obligaciones relacionadas con la constitución de reservas y su inversión.

1. *Reservas matemáticas.*—En general, su constitución se prevé en la nota técnica de cada ramo de seguro aprobada previamente

por el organismo de supervisión, y se realiza con arreglo al contenido de tal nota técnica.

2. *Reserva para riesgos en curso.*—En la mayoría de los casos, para la constitución de esta reserva se establece un tanto por ciento de las primas de la entidad, separando los distintos ramos y también las pólizas temporales de duración inferior al año. Pero se acostumbra a prever la posibilidad de que se haga el cálculo caso por caso, determinando para cada póliza el importe exacto del riesgo no devengado al fin de un período determinado. Esto es corriente en casos de pocas pólizas de grandes riesgos, en que el sistema forfetario puede producir grandes desviaciones. En la actualidad, en que la mayoría de las entidades aseguradoras tienen sus operaciones dentro de un sistema de procesamiento electrónico de datos, puede ser fácil la determinación de estas reservas caso por caso y no es improbable que este sistema vaya extendiéndose en el futuro.

   El porcentaje forfetario, que corresponde a la parte de prima no devengada, suele oscilar entre un 33 % y un 40 % de las primas anuales. También hay casos en que existe una nota técnica que recoge de modo específico el procedimiento para constituir esta reserva.

3. *Reserva para siniestros pendientes.*—El objeto de esta reserva es el mantenimiento de unos fondos cuyo importe se suponga suficiente para atender los compromisos de pago derivados de la existencia de los siniestros pendientes, que no se han pagado al fin de un período o que, aun habiéndose producido, no han sido conocidos por la entidad aseguradora al cerrar el ejercicio.

   El método generalizado es el de constituir el 100 % de las cantidades pendientes de pago, a lo que se añade una provisión para siniestros todavía desconocidos y otra para desviaciones a causa de la inflación y de errores en la provisión de siniestros.

   En el seguro de vida, las rentas y beneficios en favor de los asegurados que no han sido satisfechos, deben computarse dentro de esta reserva.

4. *Otras reservas.*—En general, existen otras reservas complementarias, incluso en algún país se contempla la posibilidad de que el órgano de supervisión fije nuevas clases de reservas, como reserva de supersiniestralidad, estabilización o contingencia,

JOSE LUIS DIAZ BALLESTE

que se adopta en seguros con siniestralidad cíclica o gran siniestralidad a largos intervalos.

Es muy generalizada la reserva para fluctuación de valores, cuyo objetivo es cubrir posibles alteraciones en el cambio de la cartera de inversiones inmobiliarias y a la que se llevan los beneficios y las pérdidas por cambio que se cree puedan tener un carácter circunstancial.

Existen también algunas formas de reserva legal, fijadas sobre el beneficio de la entidad; a veces con un porcentaje fijo (entre el 10 y el 20 %), o bien con una escala progresiva en función del tanto por ciento que el beneficio obtenido suponga respecto al capital más las reservas.

En la mayoría de los países se mantienen principios sobre la inversión de las reservas, de que pueden ser representativas las siguientes obligaciones:

a) Efectuarse en el propio país, por cuanto en él se generan las primas.
b) Cumplir requisitos de seguridad, rentabilidad y liquidez.
c) Estar suficientemente diversificados los bienes que las constituyan.
d) Excluir valores e inversiones de tipo especulativo.
e) Evitar que una entidad de seguros posea acciones u otros títulos con carácter mayoritario en empresas no aseguradoras, salvo de carácter auxiliar para sus operaciones.

Obligaciones derivadas de la práctica del reaseguro.—Se considera válida la idea de que es preciso ejercer vigilancia sobre las compañías del mercado nacional que lo practican, quizás no tan intensa como en el seguro directo, aunque suficiente para lograr un conocimiento y mantenimiento de los datos esenciales del reaseguro; una política arriesgada de aceptaciones de reaseguro puede comprometer la estabilidad global de las empresas y poner en peligro los compromisos adquiridos frente a sus asegurados directos.

Partiendo de este principio, se dan diversas alternativas en cuanto a la vigilancia del reaseguro. Pueden considerarse extendidas las siguientes:

a) Exigencia de determinados trámites para que el organismo de supervisión autorice a una entidad a practicar el rease-

guro. Generalmente las entidades que operan en seguro directo pueden automáticamente practicar el reaseguro en los ramos en que actúen.

b) Existencia en algunos países de una compañía nacional de reaseguro perteneciente al Estado en su totalidad o en gran parte, a la que las entidades que operan en el mercado tienen la obligación de ceder una parte o la totalidad de los riesgos suscritos.

INSTITUCIONES ASOCIATIVAS EN EL SEGURO

El seguro es una actividad competitiva y, como tal, se ejerce en los países con economía de mercado. Pero las características de la técnica que maneja han llevado a que en su seno se hayan producido una serie de asociaciones que, sin menoscabo del principio de libre competencia, han contribuido de modo sustancial al progreso de esta institución.

Se incluyen dentro de este capítulo de la supervisión puesto que, además de una forma de defensa de intereses y mejoramiento técnico y profesional, ejercen sin duda una función de supervisión de sus asociados que, si es eficaz y objetiva, colabora plenamente con la del órgano de supervisión oficial y permite a éste concentrarse en aspectos más básicos y generales.

Las más significativas han sido las de aseguradores y las de agentes o corredores.

Asociaciones de aseguradores

Con el nombre de asociación, unión, federación u otros análogos, los aseguradores acostumbran a crear asociaciones cuyos objetivos tienden, por una parte, a la promoción del seguro, a la mejora de sus técnicas e instrumentos y al mantenimiento de unos «standards» de calidad en sus asociados y, por otra, a la defensa de sus intereses colectivos.

Los objetivos que suelen perseguir son los siguientes:

a) Representar y defender los intereses de las entidades aseguradoras ante la sociedad en general y ante el Gobierno y Parlamento en particular. Esto convierte a la asociación en

el cauce adecuado para las relaciones con los distintos departamentos ministeriales y, más concretamente, con el organismo de supervisión. Por otro lado, y atendiendo más a las relaciones con el público, la asociación de aseguradores desarrolla una política de relaciones públicas para dar a conocer el seguro y difundir su imagen de servicio público.

b) Recopilar información procedente de las entidades asociadas y utilizarla para informar a todo el mercado y al público en general sobre la marcha del sector asegurador, su crecimiento, costes, etc.

c) Elaborar estadísticas que sirvan de base a los trabajos de creación de tarifas.

d) Realizar estudios para establecer modelos unificados de pólizas.

e) Evitar la competencia desleal entre aseguradores.

f) Desarrollar la prevención promoviendo centros de estudio de esta naturaleza.

g) Asesorar a las entidades asociadas para la solución de sus problemas operativos, para lo que dispone generalmente de servicios de carácter técnico, jurídico, fiscal y laboral, que atienden las consultas que se les formulan.

h) Desarrollar la formación aseguradora por medio de publicaciones, informaciones y conferencias, y muy especialmente manteniendo bajo su patrocinio diversos órganos e instituciones —escuelas o institutos— dedicados a elaborar programas de formación destinados tanto a los empleados de las entidades como a agentes y a cuantas personas lo deseen.

Normalmente, las actividades de este orden son llevadas a cabo por iniciativa de la propia asociación en respuesta a las necesidades de sus asociados, pero hay países donde han de hacerlo por imperativo legal o por disposiciones de carácter obligatorio emanadas del organismo superior.

En cuanto a su organización, hay países que tienen asociaciones distintas para cada ramo de seguro, de modo que cada entidad puede formar parte de las que más le interese; esto puede dar lugar a un número excesivo de asociaciones, aunque siempre se coordi-

nan a través de una de carácter general que trata los aspectos que afectan a todas las entidades del mercado.

En otros países, en cambio, sólo hay una asociación en cuyo seno se desarrollan todo tipo de actividades; aunque su existencia no es obstáculo para que los aseguradores especializados en algún ramo formen su propia asociación o sección autónoma, como suelen hacer los aseguradores de vida en muchos países, llevados por la singularidad de su ramo.

Asociaciones de agentes y corredores

La naturaleza de su actividad lleva a los agentes a establecer asociaciones para:

a) Cuidar el prestigio de su profesión, mediante el establecimiento de los requisitos adecuados para el acceso a la misma. En este sentido, en muchos países se exigen determinados exámenes o acreditar ciertas cualidades personales de orden moral y económico.

b) Mantener actividades permanentes de formación de todos sus miembros, con fundación de centros de formación profesional o escuelas de seguros, donde se elabora su propia metodología y sistemas de formación.

c) Vigilar la conducta profesional de los asociados mediante la creación de tribunales o comisiones que se pronuncian sobre las reclamaciones contra los agentes y que en determinados casos pueden llegar a la inhabilitación profesional de algunos de sus miembros.

d) Mantener un sistema de información tendente a mejorar la eficacia general de la profesión. Son bien conocidas las publicaciones periódicas que mantienen estas asociaciones y que distribuyen regularmente entre todos sus miembros con noticias de índole profesional.

e) Salvaguardar sus intereses frente a otros con los que pudieran entrar en conflicto, en especial para evitar el intrusismo profesional y los mecanismos comerciales que limitan la libertad del público para contratar seguros.

Las finalidades recogidas en el anterior esquema se interconectan y tienen a su vez un gran objetivo: ofrecer al mercado en que

actúan un equipo de profesionales, formados y responsables, que atiendan las necesidades de cobertura de riesgos.

Para toda esta gama de pretensiones, las asociaciones crean determinados departamentos o comisiones con proyección orgánica y territorial al mismo tiempo, y establecen secciones para cada clase de agentes.

La importancia de estas asociaciones es, en todo caso, grande. En algunos países la adscripción al ente colectivo de los agentes es condición «sine qua non» para el ejercicio profesional, y ello permite al organismo de supervisión desplazar algunas de sus funciones características de vigilancia y control a los órganos directos o ejecutivos de estas asociaciones.

Otras asociaciones

Las *asociaciones de actuarios* promueven el agrupamiento de todos los profesionales de este área con, prácticamente, los mismos objetivos que las asociaciones de agentes; es decir, la salvaguarda de los intereses comunes y la vigilancia de la actividad profesional; pero constituyen un elemento de consulta al que los aseguradores suelen recurrir cuando se trata de temas muy complejos y trascendentes y, a veces, y dependiendo de las costumbres de cada mercado, en asuntos más cotidianos.

Las *asociaciones de abogados* tienen también un papel importante en relación con el seguro, puesto que en muchos casos negocian con la asociación de aseguradores o con las entidades directamente las tarifas o cuadros de minutas u honorarios que éstas han de satisfacer a los abogados por sus actuaciones relacionadas con el seguro. Al mismo tiempo, cumplen todas las demás finalidades comunes a las asociaciones de orden profesional.

Existen también otras asociaciones profesionales integradas dentro de la institución aseguradora, todas de carácter idéntico a las anteriores, como las de *peritos tasadores* y, en seguros marítimos, la de *liquidadores de averías*.

Finalmente, los empleados del sector seguros suelen agruparse en *sindicatos o corporaciones* para la defensa de sus intereses dentro del sistema general de la estructura sindical de los trabajadores de cada país.

Asociaciones internacionales

El seguro es una actividad esencialmente internacional, en la que el nivel más o menos elevado de un mercado, técnica y profesionalmente, hace notar su influencia en otros mercados. Por eso, la cooperación internacional ha sido una constante de la actividad aseguradora desde sus comienzos.

Esta cooperación se manifiesta a través de las relaciones entre aseguradores y reaseguradores, pero también en la creación de diversas asociaciones de aseguradores, agentes, técnicos y juristas que se ocupan del estudio de los problemas que afectan al seguro mundial o a un mercado supranacional determinado, y elaboran diagnósticos, conclusiones o recomendaciones que después son utilizados por sus miembros. Entre las asociaciones de aseguradores cabe destacar el Comité Europeo de Seguros (CEA), la Federación Interamericana de Empresas de Seguros (FIDES) y la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA). Los agentes tienen la Oficina Internacional de Productores de Seguros y Reaseguros (BIPAR) y el Consejo Panamericano de productores de Seguros (COPAPROSE).

12

El reaseguro

En capítulos anteriores se han abordado los aspectos más representativos del seguro con sólo una breve referencia al reaseguro, cuya importancia básica en el conjunto de la actividad aseguradora y sus propias singularidades justifican que se le dedique este capítulo.

TERMINOS BASICOS

Para facilitar la comprensión de las ideas que se exponen más adelante, resulta muy conveniente aclarar de modo previo el significado de los términos de uso más frecuente en la práctica reaseguradora.

CEDENTE. Entidad aseguradora que cede parte de su propio negocio al reasegurador. También se le conoce como *reasegurado* o *asegurador directo.*

REASEGURADOR. Compañía que recibe el negocio que asegura la cedente.

SUSCRIPCION. Importe total del negocio asumido por el asegurador, parte del cual es retenido, y el resto, cedido.

RETENCION. Parte del negocio que el asegurador retiene respecto al total que suscribe.

CESION. Negocio cedido por la cedente al reasegurador; o sea, la diferencia entre suscripción y retención.

COMISION. Importe que el reasegurador abona a la cedente para compensarle de los gastos de producción y administración realizados por ésta para obtener el negocio que le cede.

BROKER. Intermediario que, a cambio de una comisión (corretaje) se encarga de colocar las cesiones del asegurador directo con uno o más reaseguradores. También se le denomina *corredor.*

PARTICIPACION EN BENEFICIOS. Importe con que la entidad cedente participa en los beneficios que el reasegurador obtiene del negocio que aquélla le ha cedido.

COVER. Documento por el que el reasegurador garantiza a la cedente la cobertura provisional de determinados riesgos antes de suscribir el tratado. Se le llama también *nota de cobertura.*

TRATADO. Documento en el que se establecen las obligaciones mutuas de la cedente y el reasegurador respecto al negocio reasegurado. También se le llama convenio o *contrato de reaseguro.*

BORDERO. Documento por el que la cedente comunica al reasegurador los datos que afectan a éste respecto a operaciones cedidas y siniestros a su cargo.

CUENTA DE REASEGURO. Documento contable que recoge las operaciones de carácter económico originadas por un tratado de reaseguro, y sirve de base para liquidaciones periódicas de saldos, generalmente trimestrales, entre cedente y reasegurador.

CUENTA DE RESERVAS O DEPOSITOS. Documento contable incorporado normalmente a la cuenta de reaseguro, que recoge el movimiento de constitución y devolución de reservas o depósitos de primas y siniestros pendientes de liquidación.

CUENTA DE RESULTADOS. Documento contable que contiene los ingresos y gastos originados por un tratado de reaseguro y refleja sus resultados para el cálculo de la participación en beneficios.

RECIPROCIDAD. Uno de los principios que rigen las actividades de reaseguro, en virtud del cual, cuando una entidad recibe habitualmente negocio de otra, se compromete a corresponder, cediéndole a cambio negocio propio.

RETROCESION. Operación por la que el reasegurador cede su excedente a otro reasegurador. Retrocedente es la entidad que retrocede, y retrocesionaria, la que acepta la retrocesión.

CONCEPTO Y UTILIDAD

El reaseguro es básicamente un método para la distribución de los riesgos que el asegurador decide no retener por cuenta propia.

Todo asegurador se fija unos límites de retención en función de su capacidad financiera. Lo que excede de esos límites puede cederlo por vía de reaseguro. Como finalidades más positivas del reaseguro pueden destacarse:

1. *Estabilidad de los resultados.*—El reaseguro permite al asegurador eliminar desviaciones excesivas en los resultados de su negocio, ofreciéndole así un amplio margen para planificar el futuro.

2. *Dispersión del riesgo.*—Mediante el reaseguro, un riesgo de gran valor, que cubierto por una sola entidad podría poner en peligro su supervivencia, puede quedar disperso de tal modo que, en caso de siniestro, las pérdidas no afecten decisivamente a ningún asegurador. Por la misma razón, mediante el reaseguro puede aumentarse el número de unidades aseguradas, lo que, a su vez, permite aceptar más riesgos.

3. *Protección frente a los cúmulos de riesgo.*—En el párrafo anterior se hacía referencia a riesgos de gran valor unitario, pero el reaseguro también protege frente a una acumulación de riesgos no necesariamente graves aisladamente. Así, las consecuencias de, por ejemplo, una inundación que afecte simultáneamente a numerosas viviendas aseguradas por la misma entidad, pueden evitarse en gran medida si ese cúmulo ya ha sido oportunamente previsto por el asegurador, y reasegurado en forma adecuada.

4. *Ayuda financiera.*—Además de su estricta finalidad de compensación económica en caso de siniestro, el reaseguro aporta una importante ayuda financiera a la entidad cedente, bien porque ésta reciba del reasegurador —en los primeros años de su constitución— unas comisiones superiores a sus propios gastos de gestión, o bien porque el reasegurador le permita conservar en su poder e invertir adecuadamente las reservas de primas o depósitos que, de no ser así, habría de transferirle.

5. *Servicio Técnico.*—El reasegurador, con mayor perspectiva del

mercado mundial, puede asesorar a sus cedentes sobre aspectos técnicos muy diversos en los que cuenta con experiencia, e incluso colaborar con ellas en la puesta en marcha de determinados programas de actuación, tales como elaboración de tarifas, estudios estadísticos, creación de nuevos productos, formación, etc.

6. *Solidaridad de intereses.*—Un aforismo muy conocido —y aplicado en la actividad reaseguradora— es que «*el reasegurador corre la suerte de la cedente*». En base a ello, todas las decisiones que, sin mala fe, sean adoptadas por el asegurador respecto al negocio que ceda a sus reaseguradores (v. gr., tarifas de primas aplicables, cobertura de riesgos no expresamente excluidos en el tratado, aceptación de siniestros, pago de indemnizaciones, etc.), obligan a tales reaseguradores, como si se tratase de decisiones adoptadas por ellos mismos.

MODALIDADES

El reaseguro reviste distintas formas o modalidades, que pueden clasificarse según dos criterios básicos:

A. Por el tipo de relación entre cedente y reasegurador.
   1. Facultativo.
   2. Obligatorio.
   3. Mixto.

B. Por el sistema de participación.
   1. Proporcional, que se puede dividir a su vez en:
      a) Cuota-parte.
      b) Excedente.
   2. No proporcional, que puede ser:
      a) Exceso de pérdidas («Excess of Loss»).
      b) Exceso de siniestralidad («Stop Loss»).

1. *Reaseguro facultativo.*—El método facultativo es aquél en que tanto la cedente como el reasegurador tienen la *facultad* de ceder y aceptar, respectivamente, el negocio de que se trate.

Este sistema aporta gran flexibilidad técnica a las operaciones de reaseguro, puesto que cada riesgo queda sometido —en su cesión y aceptación— a las condiciones específicamente acordadas entre ambas partes para el caso concreto; en cambio, implica mucho trabajo administrativo ya que cada operación requiere un tratamiento aislado.

2. *Reaseguro obligatorio.*—Su característica radica en que, una vez establecidas unas condiciones de reaseguro para un tipo predeterminado de operaciones, la cedente está *obligada* a cederlas y el reasegurador *obligado* a aceptarlas.

   Precisamente es la necesidad de preestablecer esas condiciones la que da origen a los tratados de reaseguro, que regulan las relaciones entre cedente y reasegurador.

   Su ventaja respecto al reaseguro facultativo estriba en la cobertura automática que presta a la cedente y la fuente de negocio que representa para el reasegurador, además de la susceptibilidad de dar un tratamiento administrativo homogéneo a todas las operaciones a que afecte; por el contrario, impide a ambas partes la libertad de acción que ofrece el sistema facultativo.

3. *Reaseguro mixto.*—Se llama también reaseguro facultativo-obligatorio, porque es facultativo para el cedente y obligatorio para el reasegurador; es decir, que el asegurador directo puede ceder o no ceder, pero si decide hacerlo, el reasegurador está obligado a aceptar el negocio en las condiciones predeterminadas de común acuerdo.

   En la práctica, este sistema es una especie de cobertura adicional que el reasegurador ofrece al asegurador directo para que éste pueda colocar automáticamente las *puntas de riesgo* que sobrepasen el límite del tratado obligatorio. Supone, por tanto, una mejora del servicio para el cedente y una fuente adicional de negocio para el reasegurador.

REASEGURO OBLIGATORIO

Proporcional

Es aquél en que el reasegurador participa en una proporción predeterminada en todos y cada uno de los riesgos que se le ceden.

Tal proporción se aplica por igual al capital asegurado y primas que se ceden, así como a los siniestros que ocurran.

Las cesiones en reaseguro proporcional devengan una comisión que el reasegurador ha de pagar a la cedente, consistente en un porcentaje de las primas cedidas.

Hay dos métodos de reaseguro proporcional:

1. *Cuota Parte.*—En él, la cesión al reasegurador consiste en un porcentaje fijo (o parte alícuota) de todas las operaciones a que esté referido el tratado. Así, en un tratado al 50 %, la cedente (dentro de los límites del contrato) está obligada a asumir la mitad de los riesgos que suscribe, y a ceder al reasegurador la otra mitad; en caso de siniestro, su importe se repartirá en igual proporción entre cedente y reasegurador.

   Es un tipo de reaseguro indicado para entidades que inician sus actividades en cualquier ramo ya que, además de su fácil tratamiento administrativo (el porcentaje de cesión preestablecido se aplica por igual a todas las pólizas, primas y siniestros), permite a la cedente elegir el porcentaje de retención por cuenta propia que considere adecuado (v. gr., conservar el 10 % y ceder el 90 % restante), lo que evita el riesgo de desequilibrio en un resultado técnico.

2. *Excedente.*—En él, la cesión al reasegurador es también una proporción o porcentaje, pero no de todos los riesgos (como ocurre en el cuota parte), sino sólo de aquellos que *excedan* de un importe predeterminado.

   Por ello, para establecer un tratado de excedente es preciso determinar cuáles serán los riesgos (capitales asegurados) que retendrá por su propia cuenta la cedente, y cuáles (excedentes) irán a cargo del reasegurador; a los primeros se les denomina *plenos de retención* y a los segundos, *plenos de cesión.*

   Lógicamente, la cedente tendrá plenos de retención más altos cuanto menor sea el riesgo; y plenos más bajos, cuanto mayor sea el riesgo.

   En este sentido, si se identifica el grado de mayor o menor riesgo con la tasa de prima que se les aplique (por ejemplo, en el ramo de incendios, el riesgo de una vivienda familiar es menor que el de una fábrica de muebles y, por tanto, frente a una supuesta tasa del 0,50 $^{0}/_{00}$ para la vivienda podrá corres-

ponder una tasa del 4 ‰ para la fábrica), podría establecerse la hipotética *tabla de plenos* siguiente:

Grado de riesgo (tasas de prima)		Retención de la Cedente (1 pleno de retención)	Excedente a cargo Reasegurador (10 plenos de cesión)
Grupo 1	Hasta el 0,5 ‰	2.000.000	20.000.000
Grupo 2	Del 0,51 al 1 ‰	1.750.000	17.500.000
Grupo 3	Del 1,01 al 2 ‰	1.250.000	12.500.000
Grupo 4	Del 2,01 al 3 ‰	1.000.000	10.000.000
Grupo 5	Del 3,01 al 4 ‰	750.000	7.500.000
Grupo 6	Del 4,01 al 5 ‰	500.000	5.000.000
Grupo 7	Más del 5 ‰	250.000	2.500.000

En este cuadro se observa que:

a) La retención de la cedente es decreciente conforme aumenta la peligrosidad del riesgo. Para riesgos de la menor gravedad (hasta el 0,5 ‰ de prima) su retención es la mayor (hasta 2.000.000), mientras que para riesgos de la mayor gravedad (más del 5 ‰ de prima) su retención es la menor (hasta 250.000).

b) Lo mismo sucede con el excedente a cargo del reasegurador, que asume más capitales cuanto menor es la tasa de prima.

Pero no basta esto, sino que también es necesario que en las relaciones «cedente-retención» y «reasegurador-excedente» exista el adecuado equilibrio.

El cuadro anterior está equilibrado; pero *no lo estaría* si:

— La clasificación de los riesgos, por su mayor o menor grado, estuviera «desacompasada». Por ejemplo, que el grupo 2 fuese del 0,51 ‰ al 3 ‰, y que el grupo 3 fuese del 3,01 ‰ al 3,75 ‰.

— Los plenos de retención de la cedente también estuvieran «desacompasados». Por ejemplo, que en el grupo 2 retuviese sólo 800.000, para volver a subir a 1.250.000 en el grupo 3.

— Los plenos de cesión al reasegurador (excedentes) no guardasen la misma proporción respecto al pleno de retención (10 veces, en este caso). Es decir, que en el grupo 6, por ejemplo,

el excedente fuese de 6.000.000 (12 veces), en lugar de 5.000.000.

Ocurrido un siniestro, mientras que en el cuota parte siempre corresponderá un porcentaje al reasegurador, no sucede lo mismo en el excedente, en que habrá de comprobarse previamente el capital asegurado en póliza.

Si, por ejemplo, la póliza es del grupo 3 y el capital asegurado fuese inferior a 1.250.000, dicho capital quedaría dentro del pleno de retención de la cedente, por lo que la totalidad de cualquier siniestro iría a su cargo. Por el contrario, si con el mismo ejemplo el capital fuese de 2.000.000, el importe del siniestro se prorratearía entre cedente y reasegurador, de modo que si, por ejemplo, el coste total del siniestro fuese 80.000, el reparto sería:

	Capitales	Siniestro
Cedente	1.250.000 = 62.5 %	50.000 = 62.5 %
Reasegurador	750.000 = 37.5 %	30.000 = 37.5 %
TOTAL	2.000.000 = 100 %	80.000 = 100 %

Por todo lo expuesto, podría decirse que el reaseguro de excedente, al compararlo con el de cuota parte, entraña una mayor complejidad administrativa que éste, pero tiene en cambio la ventaja de que permite a la entidad cedente estudiar y determinar *en qué riesgos y por cuánto importe no será precisa la intervención del reasegurador,* conservando por cuenta propia una parte del negocio que, de otro modo, se cedería a sus reaseguradores.

No proporcional

En las modalidades de reaseguro expuestas, el asegurador directo se ha preocupado ante todo de ceder el riesgo y, en consecuencia, una parte proporcional de sus primas. Pero puede ocurrir que, para buscar protección, dirija su atención a los siniestros, puesto que, a veces, riesgos aparentemente muy pequeños pueden originar grandes siniestros. En el ramo de responsabilidad civil, por ejemplo, puede haber siniestros de enormes proporciones, y

muy particularmente en el seguro de R.C. Automóviles, en su modalidad de cobertura ilimitada, que entraña el máximo peligro con primas muy reducidas.

En estos casos, el asegurador directo lo que en realidad busca es que ningún siniestro o conjunto de siniestros le cuesten más de una cifra que él mismo ha preestablecido.

1. *Exceso de Pérdida.*—Mediante este reaseguro el asegurador directo fija el importe máximo que *pagará por cada siniestro* («prioridad»), y el exceso de esa cantidad irá a cargo del reasegurador.

   Por su parte, y a cambio del riesgo que asume, el reasegurador cobrará de la cedente una prima, generalmente expresada como un porcentaje del total de las primas suscritas por la cedente en el negocio cubierto, cuyo importe será mayor o menor, según sea la prioridad que asuma por su cuenta la cedente y el límite de cobertura solicitado al reasegurador.

   Para la fijación de esa prima se suele utilizar el denominado método del «burning cost», que consiste en basarse para el cálculo del precio de la cobertura, en el porcentaje promedio que, según años anteriores, suponen los siniestros a cargo del reasegurador sobre las primas suscritas.

   Supóngase un ramo cualquiera —por ejemplo, el de responsabilidad civil— cuya cartera de primas es de 40 millones y en el que la cedente desea conservar por su cuenta los siniestros de cuantía *hasta 1.000.000*, de modo que el reasegurador pague el exceso de esa cifra. Si el «historial» de la cedente en ese ramo es que en los últimos cinco años ha tenido los siniestros que a continuación se indican:

Año	Primas	Importe total siniestro	Prioridad a cargo cedente	Exceso a cargo reasegurador
5	10.000.000	1.500.000	1.000.000	500.000
4	15.000.000	1.000.000	1.000.000	—
3	20.000.000	2.000.000	1.000.000	1.000.000
2	25.000.000	3.000.000	1.000.000	2.000.000
1	30.000.000	6.000.000	1.000.000	5.000.000
TOTAL	100.000.000			8.500.000

Esa cifra total a cargo del reasegurador (8.5 millones) representa el 8,5 % de la cartera de primas de la cedente en ese ramo durante los cinco últimos años en los que se está basando el precio de la cobertura (100 millones). Se ofrecen entonces *dos alternativas* para establecer la prima o precio del reaseguro:

— Una tasa *fija*, que podría ser del orden del 9 o 10 % (8.5 % previsto + recargo de seguridad + beneficio para el reasegurador) de los 40.000.000 de primas previstos para ese año).

— Una tasa *variable*, que suele ser de 100/75 del importe de los siniestros a cargo del reasegurador *realmente ocurridos*, pero con mínimo de un X % de las primas (v. gr., 6 %) y máximo de otro X % de las primas (v. gr., 12 %).

En el caso de la tasa o prima *fija* (v. gr., 9 % de 40 millones = 3,6 millones), lo que se establece es un precio *cierto* para la cedente, con la ventaja para ellos de que si los siniestros a cargo del reasegurador exceden dicha cantidad, habrá pagado un precio bajo; pero también con el inconveniente de que, si los siniestros a cargo del reasegurador son de poco importe, la cedente habrá pagado un precio excesivo.

En cambio, la tasa o prima *variable* (100/75 del importe de los siniestros a cargo del reaseguro, pero con mínimo del 6 % —2,4 millones— y máximo del 12 % —4,8 millones—), tiene la ventaja para la cedente de que si la siniestralidad es baja pagará «poco» (el mínimo de 2,4 millones), aunque el inconveniente de que si la siniestralidad es alta pagará mucho (el máximo de 4,8 millones).

Cualquiera de ambos sistemas es válidamente aplicable, aunque lo normal es que, si los resultados de la cedente son bastante estables, se aplique una prima fija.

En ambos casos, puesto que la prima final se liquidará al cierre del ejercicio, la cedente paga al reasegurador al comienzo del año una *prima de depósito* a cuenta de la que resulte, que suele ser del orden del 80 % de la tasa mínima o de la fija.

2. *Reaseguro de Exceso de Siniestralidad.*—Por último, y dentro también e los reaseguros no proporcionales, puede caber que la cedente busque protección no frente a cada siniestro, sino para el conjunto de su siniestralidad en un ramo determinado. Por

ejemplo, que en su cartera de responsabilidad civil sólo vaya a cargo del reasegurador el exceso de una siniestralidad que supere el 70 % de sus primas en ese ramo.

El cálculo del precio de este reaseguro es similar al de exceso de pérdida («burning cost»), si bien aquí no se actúa con cifras absolutas, sino con porcentajes de siniestralidad esperada.

Por ejemplo, si la cartera es de 100 millones, y el reaseguro juega en exceso del 70 % de siniestralidad, suponiéndose también que el coeficiente promedio de siniestralidad en los últimos años sea del 75 %, el coste será del 5 %; es decir, 5 millones (más los recargos de seguridad y de beneficio del asegurador).

Debe añadirse, por otro lado, que para que la cedente tenga interés en que el porcentaje de siniestralidad *no exceda* del coeficiente establecido, el reasegurador sólo cubre normalmente el 90 % de ese exceso. Así, si la siniestralidad fuese del 83 %, frente al 70 % establecido, el reasegurador sólo pagaría el 90 % de 83 menos 70, o sea, 90 % de 13, igual al 11,7 %.

Esta clase de reaseguro es muy típica de ramos sometidos a una siniestralidad cíclica (por ejemplo, seguro de heladas o pedrisco) en los que la cedente debe protegerse no tanto de siniestros «punta», como de conjuntos de siniestralidad por encima de lo que puede soportar su cuenta de explotación en esos ramos.

ADMINISTRACION

Con la periodicidad acordada, la cedente rinde cuentas al reasegurador, basadas fundamentalmente en las primas que cede, los siniestros que carga y las comisiones que percibe.

El elemento básico de la administración del reaseguro es la cuenta corriente, documento que refleja el desarrollo de un contrato de reaseguro. Cada modalidad de reaseguro tiene un tipo de cuenta adaptado a sus características, pero aunque no existe un modelo-tipo, a continuación se incluye una cuenta teórica orientadora de la mecánica general de las cuentas.

Se trata de una cuenta que recoge los conceptos significativos en cada columna. Como la utilizada en el ejemplo sería la reali-

zada por la cedente, en el HABER figuran los abonos al reasegurador, y en el DEBE los cargos al reasegurador.

Siguiendo un criterio sistemático, la cedente:

— Abona al reasegurador las «primas cedidas» (1);
— le carga las correspondientes «comisiones» (4);
— le carga también los «siniestros» (5);
— y le carga, por último, los «depósitos retenidos» (6);
— por el contrario, al cargarle estos depósitos, le abona los «depósitos devueltos» (2); es decir, los que le retuvo el año anterior;
— y le abona también los «intereses sobre depósitos devueltos» (3); es decir, el interés anual devengado por esas reservas.

Cabe añadir que en las cuentas de fin de ejercicio (las del último trimestre), la cedente carga también su participación en beneficios, si es que el tratado tenía prevista esta cláusula de participación.

Cuenta periódica elaborada por la Cedente para el Reasegurador

HABER	DEBE
1. Primas cedidas 2. Depósitos devueltos 3. Intereses sobre depósitos devueltos	4. Comisiones 5. Siniestros 6. Depósitos retenidos

LLOYD'S

Aunque está pasando a ser una fórmula genérica de cobertura de riesgos, en realidad es una institución inglesa, creada hace más de 300 años en el café LLOYD'S de Londres que hoy representa un mercado, un lugar de encuentro para corredores que ofrecen negocios de seguro y reaseguro y «underwriters» o suscriptores que los aceptan en las condiciones por ellos establecidas.

Han existido, con importancia relativa, varios mercados de suscriptores individuales tipo Lloyd's, a modo de bolsas de seguros como las que se utilizaban por las instituciones de seguros de los siglos XVII y XVIII. Recientemente se ha creado en New York, y están preparándose en Illinois y Florida, unos «exchanges» o bol-

sas de seguros en línea parecida a Lloyd's. Parece difícil que, en todo caso, y durante bastante tiempo, lleguen a adquirir la importancia mundial conseguida por Lloyd's.

Para la mejor comprensión de su funcionamiento, se expone a continuación y de forma esquemática el desarrollo de las operaciones en el Lloyd's de Londres:

a) Cuando alguien desea asegurar un riesgo ha de acudir necesariamente a un corredor autorizado para actuar en el Lloyd's («broker at Lloyd's»).

b) Los corredores se ponen en contacto, a continuación, con suscriptores de riesgos especializados en el negocio de que se trate («underwriters»), que analizan la operación, fijan la tasa de prima aplicable y determinan el porcentaje de riesgo que asumen de la totalidad del mismo.

La tasa de prima y el porcentaje asumido por ese suscriptor se consignan por éste en un pequeño documento-resumen («slip») que es utilizado seguidamente por el corredor ante otros suscriptores, hasta completar el 100 % de la cobertura.

De ahí la importancia de encontrar un suscriptor inicial («leader») que establezca el precio de la cobertura y asegure parte de ésta, pues a partir de ese momento será más fácil para el corredor encontrar otros suscriptores que secunden la garantía del riesgo.

c) Cada suscriptor actúa en nombre de un sindicato de aseguradores («sindycates»), en el que previamente ha quedado establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus miembros («names») respecto a los negocios aceptados por sus suscriptores.

Tanto los corredores («brokers») como los suscriptores («underwriters») están integrados en sus respectivas asociaciones, que vigilan la incorporación de nuevos miembros, supervisan sus actuaciones e incluso constituyen unos fondos económicos para responder ante terceros de la posible actuación incorrecta de sus asociados.

CORREDORES

Del mismo modo que existen intermediarios en el negocio del seguro directo, también los hay en el de reaseguro. En aquel caso se trataba de los agentes; y en éste, de los corredores o «brokers».

El trabajo del corredor de reaseguro es, en general, bastante complejo cuando actúa para pequeñas compañías de seguro directo que contratan todo su reaseguro a través de él. En tales casos, el corredor estudia las características de la entidad y elabora el programa de reaseguro más adecuado a sus necesidades; es decir, el corredor, en determinados casos, maneja totalmente el reaseguro de esas entidades de seguro directo.

Más frecuentemente, la misión del corredor consiste en colocar el reaseguro de un gran número de entidades, para las que su intervención supone una garantía técnica y un ahorro de gastos en personal especializado y viajes que, dada la naturaleza internacional del reaseguro, son muy considerables.

Hay muchos tipos de corredores, desde los especializados en un ramo o mercado hasta los que operan en todos los ramos con carácter internacional, formando parte de empresas multinacionales de corretaje, con delegaciones autónomas en diversos países.

La remuneración del corredor, al igual que la del agente de seguro directo, consiste en una comisión o porcentaje de las operaciones en que interviene. Esta comisión es mucho más alta en los sistemas no proporcionales que en los proporcionales, debido al diferente volumen de primas cedidas que se maneja en uno y otro caso.

BIBLIOGRAFIA

I. PFEFFER y D. R. CLOCK: *Perspectivas del Seguro.* Trad. española J. Aldaz. Editorial MAPFRE, Madrid.

J. CASTELO y J. M. PÉREZ ESCACHO: *Diccionario básico de seguros.* Editorial MAPFRE, Madrid.

L. BENÍTEZ DE LUGO: *Tratado de seguros.* I. E. Reus, Madrid.

P. P. BERKCHINGER: *Know-How en seguro y reaseguro.* Editorial MAPFRE, Madrid.

M. GREENE: *Riesgo y seguro.* Editorial MAPFRE, Madrid.

M. SOARES PÓVOAS: *Marketing y seguro.* Editorial MAPFRE, Madrid.

S. S. HUEBNER y K. BLACK: *El seguro de vida.* Editorial MAPFRE, Madrid.

R. L. CARTER: *El reaseguro.* Editorial MAPFRE, Madrid.

C. PANIAGUA, J. A. PARDO y J. M. PÉREZ ESCACHO: *El agente de seguros.* Editorial MAPFRE, Madrid.