

El seguro español en 1953

(Resumen legislativo)

Publicado en la «Revista de Derecho Mercantil».

Núm. 49. - Enero-febrero. - Págs. 79-106.

M A D R I D

1 9 5 4

EL SEGURO ESPAÑOL EN 1953

Resumen legislativo

A través de este año de 1953 ha continuado la actividad legislativa en este campo, si bien volviendo en algunos casos, pocos, a soluciones de emergencia. Quizá esto que pudiera considerarse un retroceso es la preparación para unas medidas legales de verdadera permanencia que permitan el mejor desenvolvimiento ulterior de la industria aseguradora hasta llegar a satisfacer las necesidades de estabilidad de la economía y la sociedad española. El seguro español sólo habrá llegado a su mayoría de edad cuando los principios técnico-jurídicos que rijan su funcionamiento tengan una auténtica madurez y sirvan para regir casos generales y no necesiten modificarse a cada circunstancia especial. Hacen falta leyes que digan lo que es preciso decir y como es preciso decirlo, para que por deficiencias técnicas no sea posible escapar a su espíritu general, ni tampoco se pueda aplicar a capricho, sin base jurídica adecuada, lo que cada gobernante entienda que es el sentido general de una ley.

Hoy día se precisa una legislación básica del seguro que comprenda normas regulatorias: de la autorización y funcionamiento de las empresas aseguradoras; del contrato de seguro; de los mediadores del seguro; de los principios que han de regir la formación del precio del seguro; etc. Pero bien entendido que será preferible continuar con la situación actual, pese a todas las deficiencias que contenga, que dictar otra endeble, caprichosa, falta de coordinación o sin precisión técnica. España no puede permitirse más el lujo de legislaciones fun-

damentales contradictorias cada lustro; por ello, cualquier disposición no suficientemente estudiada y meditada hará un daño irreparable tanto a nuestro prestigio nacional como al porvenir de la industria aseguradora, o sea, en conjunto, a la sociedad española, de la que el seguro es una pieza importante y aún lo puede ser mucho más.

Confiemos en que toda esta legislación de 1953 que vamos a comentar sea un prelude de muy interesantes y sensatas disposiciones de carácter general que se dicten en 1954, y que con ellas entre el seguro en un período de madurez y estabilidad.

A) FUNCIONAMIENTO DE EMPRESAS.

a) *Ambito del concepto "seguros" y de las operaciones acogidas a la ley.*—Es muy importante todo lo relativo al ámbito de lo que constituyen operaciones de seguro, y puede decirse que desde hace mucho tiempo, casi desde 1915, no se había vuelto a plantear esto tan concretamente como en las Ordenes del Ministerio de Hacienda que se van a comentar.

La Orden de 11 de noviembre de 1953 establece que las operaciones de seguros de aparatos receptores de radio deben considerarse como seguros e incluirse dentro del ramo de cristales (riesgo ordinario), advirtiéndose a las empresas que en la actualidad lo practican que soliciten la oportuna autorización con arreglo a la ley de 14 de mayo de 1908.

Otra Orden, también de la misma fecha, señala que se consideran como seguro las operaciones que con el nombre de "prestación de servicios" se ofrezcan a los patronos para atender en su nombre las obligaciones que impone la legislación de accidentes de trabajo en cuanto a la incapacidad temporal de los obreros y que, por lo tanto, serán condenadas como "clandestinas" las empresas que las efectúen sin la correspondiente autorización.

La Orden de 24 de diciembre de 1953 resuelve una reclamación relativa a cláusulas que vienen figurando en los contratos de arrendamientos de películas que utiliza la compañía Metro Goldwin Mayer. Estima que esas condiciones entrañan un autoseguro "perfectamente legítimo" y que, por lo tanto, no constituyen operaciones de seguros, pero que deberán eliminarse de las mismas los términos utilizados normalmente en los contratos de seguro.

Es interesante esta acumulación de soluciones a diferentes aspectos

del mismo problema. Al desconocer los hechos exactos que los han originado, que desgraciadamente no aparecen en las resoluciones a que han dado lugar, lo que hubiese servido de gran luz para todos estos problemas, se limitan las consideraciones que se pueden hacer.

Con arreglo a la naturaleza jurídica de las operaciones de seguro, todo contrato en que se estipule el desplazamiento de un riesgo con la nota de "masa" o habitualidad constituye un verdadero contrato de seguro. Ahora bien, esto, llevado a sus últimos extremos teóricos, exigiría incluir dentro del "oligopolio" de las empresas aseguradoras inscritas un número excesivo de operaciones que realmente no justificarían ese trato. En este sentido entendemos que deben interpretarse las diversas sentencias del Tribunal Supremo español, en especial la de 18 de octubre de 1915, de la que se deduce que *no hay obligación de inscripción* si sólo existe prestación de servicios de entierro, y que sí la hay cuando se abona a los causahabientes el importe del mismo. O sea no se trata de que la operación constituya o no seguro, sino de que constituya o no seguro que exige la inscripción para practicarlo, lo que es muy diferente.

No conocemos los términos en que se practicaban los seguros de radorreceptores, que suponemos serían abonos de conservación, incluyendo las averías importantes. Si es así no se ha seguido la doctrina jurisprudencial sentada en la anterior sentencia. Aparte de ello, y con independencia de antecedentes, cabe la pregunta de si es conveniente complicar de este modo una operación de esta clase. En general, si fuese a cumplirse lo que esta disposición ordena se habría encarecido al público esa clase de servicio. Claro que lo más probable es que se siga practicando fuera del ámbito del seguro inscrito con algún cambio en la terminología, de análoga manera a lo que el propio Ministerio de Hacienda ordena hacer, con muy buen criterio, en el caso de las cláusulas de contratos de arrendamientos de películas.

En el caso del seguro del riesgo patronal de incapacidad de trabajo no existe contraposición a la doctrina jurisprudencial citada, ya que lo que se estipula es la cobertura al *patrono* de una responsabilidad que obligatoriamente se le impone, lo que es diferente de la prestación del servicio sanitario que pudieran haber contratado los obreros.

b) *Problemas de la "inscripción" de entidades.*—Se han dictado tres Ordenes ministeriales resolviendo peticiones de compañías que afectan a esta clase de problemas.

La Orden de 11 de noviembre de 1953, que deniega a una mutualidad que operaba con ámbito provincial la extensión de sus operaciones al ámbito nacional con la constitución de un depósito de 500.000 pesetas. Para ello se funda en el apartado 2.º del artículo 1.º de la Ley de 20 de diciembre de 1952, que exige a las mutualidades, en caso de ampliación de ramos, idéntico depósito que a las sociedades anónimas, o sea de 5.000.000 de pesetas. Esta resolución es interesante porque fija el criterio de la Administración en un caso dudoso, ya que desde un punto de vista jurídico parece que el depósito de cinco millones sólo se exige en el artículo 4.º de la ley de 20 de diciembre para la inscripción de "nuevos ramos" de entidades *hoy inscritas*. En esa Orden su contenido se extiende a la ampliación de ámbito territorial de un mismo ramo.

Otra Orden, también de 11 de noviembre, autorizó a reanudar operaciones en el ramo de transporte, sin exigir la constitución del depósito indispensable para nuevas inscripciones, a una empresa que había estado inscrita en ese ramo pero que se encontraba en el índice de las entidades en liquidación. Esto puede tener verdadera trascendencia para casos futuros, no sólo en cuanto a problemas planteados con relación a la famosa ley de 20 de diciembre de 1952, sino para cualquier otro en que la vigencia de la inscripción tenga un efecto jurídico. Hasta ahora cabía la duda, y en términos puros de interpretación jurídica aún puede seguir existiendo, respecto a si una inscripción se considera en vigor solamente mientras la entidad figure en el registro de inscritas propiamente dicho y lo pierde desde que se solicite la liquidación voluntaria, o, por el contrario, hay que esperar a que se decrete por la Administración, después de los correspondientes trámites reglamentarios, la eliminación del registro de las inscritas e inclusión en el índice de los exceptuados, subsistiendo el vigor de la inscripción a través de la "situación administrativa de liquidación" hasta la extinción total del registro. Esta Orden parece quiere decir que el criterio de la Administración se fija en esta última posición.

La Orden del Ministerio de Hacienda de 16 de noviembre de 1953 también ofrece un indudable interés en este aspecto, ya que sirve para desestimar los recursos de nulidad y alzada interpuestos por la comisión liquidadora de una entidad aseguradora extranjera que había pedido la transmisión a otras entidades de los derechos de inscripción en algunos ramos. No entramos, por no ser del caso, en los problemas de Derecho procesal administrativo que en esa orden se resuelven.

Lo importante es la declaración de la "no transmisibilidad" del derecho de inscripción en razón de que ningún precepto lo autoriza y de que al conceder una inscripción el Ministerio tiene en cuenta no sólo factores objetivos sino subjetivos, existiendo una posición de discrecionalidad que se expresa en los artículos 24 y 61 al Estatuto del Ahorro. Aparte de ello también se señala que la entidad que hizo la transmisión estaba "en liquidación", y no "inscrita" como se alegaba.

Es acertado el criterio seguido, pues las concesiones de la administración son a título personal y además, añadimos nosotros, se rigen por los preceptos del título que las determine, y éste de la transmisibilidad en ninguna parte aparece, ni además tiene auténtica y legítima razón de ser, salvo en los casos de absorción o fusión autorizada de empresas aseguradoras. Los que pueden ser discutibles son algunos de los argumentos aportados, pues aunque de otro modo ocurra en el Estatuto del Ahorro, las facultades de la Administración en cuanto a la concesión de inscripciones no son discrecionales, sino notoriamente regladas, como lo demuestra la existencia de recurso contencioso-administrativo contra las mismas. Por otra parte, es poco lógico, después del criterio sentado en la Orden de 11 de noviembre antes citada, que se insinúe que las entidades en "liquidación" no tienen todos los derechos de las "inscritas".

c) *Complemento de la ley de 20 de diciembre de 1952.*—La Orden del Ministerio de Hacienda de 16 de abril de 1953 complementa algunos aspectos que no habían quedado claros en la ley de 20 de diciembre de 1952. Establece que el capital de las entidades extranjeras debe computarse por el que posean en el país "de origen" (queriendo decir sede central), al cambio oficial en España de la moneda que se trate, pudiendo computar, a efectos de capital, las correspondientes reservas patrimoniales.

En la ampliación de los depósitos a cinco millones de pesetas para trabajar en todos los ramos, la base de que se ha de partir es la suma de los depósitos que con arreglo a la ley de 18 de marzo de 1944 tuviese constituida la entidad, con exclusión de lo correspondiente a inversiones obligatorias de reservas. A las sociedades extranjeras, que no podrían computar los depósitos de inscripción para inversión de reservas al elevar el depósito a cinco millones para la ampliación de sus ramos, se les permitirá que los computen para esa cobertura. También se declara la computabilidad de los depósitos de la legislación especial de accidentes de trabajo.

Es lástima que en esta disposición complementaria no se haya cuidado más la aclaración de algunos problemas que su aplicación puede suscitar. La referencia al tipo de cambio oficial entendemos que se refiere al momento de la autorización. Pero ¿a cuál de los diversos "cambios oficiales" se refiere?; y ¿qué ocurre si una diferencia de cambio desfavorable para la divisa extranjera reduce su equivalente en moneda española por debajo de la cifra mínima estipulada y que antes se requería? También parece que la posibilidad de acrecentar al capital las reservas patrimoniales es de muy difícil aplicación en las sociedades extranjeras en que existen reservas que sin corresponder a las que en España se llaman técnicas (matemáticas, riesgos en curso y siniestros pendientes) no son completamente patrimoniales. Este es el caso en muchos países de los llamados "fondos de seguro" de cada ramo que son garantía de la estabilidad del ramo en casos de supersiniestralidad. En Francia hay obligación de constituir las con el 1 por 100 de las primas anuales. En realidad, mejor hubiera sido no extender a las compañías extranjeras esta convertibilidad en capital de las reservas patrimoniales, que puede originar problemas de interpretación jurídica.

El criterio seguido en el artículo 2.º de esta disposición en cuanto a los depósitos de garantía, a completar por las entidades que decidan ampliar a más ramos sus operaciones, parece ilógico, pues no admite el cómputo de depósitos constituidos afectos a reservas técnicas, cuando este depósito así constituido es, con arreglo a la ley de 20 de diciembre, computable para inversión de reservas técnicas, incluso para las entidades extranjeras. O sea que de ese modo no se podrían admitir inicialmente el cómputo, pero sí después, con lo que se produciría que una entidad que tenga un millón de depósitos de inscripción y tres millones de depósitos obligatorios de reservas, para ampliar su inscripción deberá constituir inicialmente depósitos por la diferencia de uno a cinco millones, o sea llegando a tener un total de ocho millones depositados, pudiendo después pedir la liberación de los tres millones antes afectos a reservas, ya que con el depósito de garantía de cinco millones tendrá un excedente de esa cuantía. Esta situación, de "absurda" podría calificarse, surge dentro de esa misma Orden ministerial, que reconoce a las entidades extranjeras la posibilidad de computar para la cobertura de reservas los nuevos depósitos constituidos.

d) *Las empresas de capitalización.*—La Orden de 20 de enero de

1953 aprobó un sistema de garantías en el régimen de inversión de reservas para las entidades de capitalización que complementa lo establecido en el Decreto de 19 de enero de 1951, cumpliendo lo previsto en su artículo 4.º.

El artículo 1.º señala las diferentes reservas que deben constituir de un modo obligatorio las compañías capitalizadoras, que son las siguientes: a) Fondo de capitalización, que equivale a la reserva matemática de las compañías de seguro de vida; b) Reserva de capital, que se integra con el 10 por 100 de los beneficios líquidos obtenidos en cada ejercicio, hasta alcanzar el 50 por 100 del capital suscrito (siendo computable la reserva al artículo 106 de la Ley de Sociedades anónimas), en las mutualidades el límite de esta reserva será de 250.000 pesetas; c) Reserva para beneficios de los suscriptores, cuando se prometa participación en los beneficios de los títulos de capitalización; d) Reserva reguladora de desviaciones por sorteo, acumulando los beneficios por sorteo (coeficiente de prima no consumido) y pudiendo aplicar su importe a los casos en que la desviación es negativa; e) Fluctuación de valores, que se integrará, por una parte, con el 1 por 100 de la cartera de valores afectos a las reservas técnicas, salvo lo correspondiente a deuda amortizable y obligaciones amortizables con garantía del Estado, y, por otra, con la diferencia positiva resultante de la cotización de valores respecto a la cotización del ejercicio anterior, pudiéndose crear, en caso de diferencia negativa, una partida titulada "cuenta transitoria de valores", a amortizar con preferencia a la constitución de la nueva reserva; esta reserva se incrementará hasta la cuantía de un 25 por 100 de la suma de valores afectos a reservas técnicas.

El 50 por 100 del fondo de capitalización se invertirá en depósito necesario, como el primer 50 por 100 de las reservas matemáticas en el seguro de vida, y no podrá ser retirado total ni parcialmente, sino para cumplir obligaciones contraídas con sus suscriptores y aquellas a que resulten condenadas las compañías a virtud de sentencia firme de los Tribunales de Justicia. El restante 50 por 100 podría invertirse del siguiente modo: metálico (con el límite señalado en el art. 185 del Estatuto del Ahorro); valores públicos; valores industriales y comerciales debidamente autorizados; inmuebles urbanos en España hasta un 25 por 100 del fondo; préstamos con garantía hipotecaria hasta otro 25 por 100 y anticipo sobre títulos suscritos también con un límite del 25 por 100. Las reservas para desviaciones de sorteos y fluctuación de valores se registrarán por las normas que fije la Dirección General

de Seguros. Para la inversión de reservas no se admitirá el condominio ni la propiedad horizontal, salvo en casos autorizados específicamente.

Las inversiones que no sirvan para el cómputo de reservas técnicas sólo podrán efectuarse en las clases antes mencionadas, pero sin limitación de porcentajes.

Indudablemente, esta disposición puede tener un beneficioso efecto en la estabilidad de las operaciones de capitalización, que tanta importancia están alcanzando últimamente en el mercado español. La constitución e inversiones adecuadas de estas reservas dará una absoluta garantía a todas las operaciones de esta clase, pues en conjunto equivalen y aun son superiores a las correspondientes al seguro de vida, con el que tanta similitud guarda la capitalización, ya que la llamada reserva de capital, que tiene su antecedente en el Estatuto del Ahorro, no existe en el seguro de vida.

Es interesante y acertada la separación entre las diferentes clases de reservas, que responde perfectamente a la necesidad de cada una de ellas. Las dos que dentro de la técnica normal de las operaciones de seguros (1) ofrecen una mayor novedad son la reserva para beneficio de suscriptores y la reserva reguladora de desviaciones por sorteo. Dentro del seguro de vida, donde el problema se plantea análogamente, ha existido la tendencia a considerar los beneficios como una concesión a los asegurados, dependiente, en bastante grado, de la voluntad unilateral de los aseguradores, sin que fuese algo de posible determinación objetiva que en consecuencia diese lugar a un derecho subjetivo reclamable contractualmente. Resulta muy difícil la completa determinación objetiva de los beneficios repartibles entre los asegurados, especialmente cuando se opera con dos clases de pólizas ("sin participación" y "con participación"), pero el ideal es llegar a una solución de esta naturaleza, que será tanto más perfecta en la capitalización y en el seguro de vida cuanto más objetiva y efectiva sea la participación de beneficios que conceden a sus suscriptores o asegurados. No hay duda en este efecto que el método de determinación (no método de "reparto", que presentan otros problemas) más perfecto es el que fije estos beneficios proporcionalmente a los generales

(1) Insistimos en nuestra consideración a efectos prácticos de estas operaciones dentro de las de seguro, aun cuando en nuestra legislación, como en algunas otras, se exija una empresa diferente para practicarlas, lo que también en algunos casos ocurre entre el seguro de vida y los seguros generales.

de la sociedad o a los que se repartan como dividendos, después de reservas y amortizaciones, a los accionistas. Con ella se da al seguro o capitalización una naturaleza "semimutua" de muchas posibilidades prácticas. Entendemos que algunas entidades de capitalización lo tienen así estipulado, ya que en ellas es posible, caso que no es el de las compañías españolas de seguros de vida, que por trabajar, generalmente, en varios ramos no permiten la "homogeneidad" de fuentes de beneficio, necesaria para lo que estamos considerando. En cualquier caso, la regulación de esta reserva en la Orden de 20 de enero de 1953 puede señalar un importante progreso institucional en el complejo y discutido problema de las pólizas con participación en beneficios, que tanto interesará ordenar debidamente en el seguro español.

La segunda reserva que ofrece novedad, al menos no conocemos ninguna otra legislación en que exista algo parecido, es la reguladora de desviaciones por sorteo. Indudablemente, no tendrá mucho efecto en las empresas que por el elevado número de operaciones contratadas tengan casi completas la mayor parte de las series de sorteo de sus pólizas, pero hasta que esto ocurre, lo que se retrasará más en los títulos de mayor capital, se hace necesaria una fórmula de esta naturaleza. Se observa que no admite en esta reserva la posibilidad, que después prevé para la reserva de fluctuación de valores, de que en algún tiempo sea negativa. Esto hace pensar que ha sido voluntad expresa del legislador no permitir en este caso la constitución de una partida de activo ficticio, en lo que hay que estar muy conformes, pues, aunque lógicamente a la larga se produzca una compensación, en un principio sería algo que soportase la entidad, lo que la movería a no lanzar series de cuantía excesivamente elevada que transformasen la operación de capitalización en un auténtico juego de azar, al no ser probable que tuviese el volumen suficiente de títulos de esa cuantía elevada para ofrecer una base firme al cálculo de probabilidades en que se inicie el sorteo.

Sin que ofrezca novedad en nuestra legislación de seguros, tienen interés algunos de los preceptos relativos a la reserva de fluctuación de valores en que se combinan los métodos de "fondo acumulativo" y fondo regulatorio de diferencias de cambios. Puede haber alguna duda de si el límite del 25 por 100 se refiere a todos los valores afectos a reservas, o solamente a los valores que exigen la constitución del fondo con el 25 por 100 de su importe. En el primer caso es suficiente, y hasta puede ser excesivo al ser previsible un fuerte porcentaje de valores públicos amortizables, pero con la segunda solución, para lo que

hay que forzar sin duda los términos de la Orden, entendemos que el fondo sería insuficiente, pues la experiencia ha demostrado que en momentos de fuerte crisis económica la contracción de una cartera de valores no garantizados por el Estado puede ser superior al 25 por 100 expresado.

Un extremo discutible es lo de la posibilidad de retirar la parte del fondo de capitalización en depósito necesario. En primer término, el tratamiento especial que se quiere dar debe abarcar no sólo al primer 50 por 100, sino también al segundo, que se considera en depósito libre, con la excepción, en todo caso, relativa al metálico, si bien quizá lo más acertado sería no permitir que el "metálico" se considerase como "inversión", algo en realidad contrario a su propia esencia patrimonial y contable. Tampoco se puede tener sometido a la rígida inmovilización que originan los trámites administrativos inherentes al depósito necesario a una parte excesiva de la cartera de valores, y menos a los industriales o comerciales, pero el problema no está tanto en ese aspecto como en el de comunicar a las inversiones afectas al fondo de capitalización (o al de reservas matemáticas en vida) un carácter especial y diferenciado de los restantes del activo de la entidad, y afectarlas a obligaciones especiales antes que a las generales de la empresa. Y esto, sería posible conseguirlo incluso disminuyendo la rigidez del primer 50 por 100, y hasta llegando a evitar, lo que puede ocurrir dentro de la redacción del artículo 2.º de esta Orden, de que siempre que se condene judicialmente a una compañía por deudas originadas por cualquier causa, aun cuando existan créditos indudables de los suscriptores de los títulos, será posible disponer de las inversiones afectas a este fondo de capitalización. Esto tiene fundamentalmente su origen en la indiferenciación jurídica que existe en España entre los depósitos necesarios de inscripción y los depósitos de reservas. Por cierto, y en este aspecto creemos que una de las lagunas de esta Orden es que no determina si los depósitos de inscripción de las sociedades de capitalización son o no computables a efecto de las diferentes reservas establecidas, como ocurre en las compañías de seguros de vida.

Un precepto que producirá efectos beneficiosos es la extensión de las normas de inversión salvo en cuanto a los topes máximos.

Por último, hay que señalar que al referirse esta disposición solamente a las entidades de capitalización, es precisa una definitiva interpretación legal sobre lo que constituye capitalización dentro de la técnica del ahorro privado y asimismo una regla para las inversiones

en casos de que la operación de ahorro practicada sea mixta de capitalización y de otra naturaleza, lo que en especial puede afectar a las llamadas entidades de fines concretos, tan poco concretamente reguladas.

e) *Organización de agencias.*—En la Orden del Ministerio de Hacienda de 24 de diciembre de 1953, que no autoriza el arrendamiento de carteras de seguros, se aborda un problema jurídico de bastante trascendencia planteado desde hace algún tiempo en el mercado de seguros español con las entidades dedicadas al seguro de enterramiento.

En estas empresas suele ser frecuente que se nombre un delegado o agente regional que corre con todos los gastos y siniestros de la delegación y percibe toda clase de primas o cuotas, sin tener otra obligación, respecto a la aseguradora autorizada, que la de entregarla un tanto por ciento de las primas, según parece una cifra alrededor del 10 por 100. Al menos desde un aspecto, el contrato pudiera equipararse al de cesión de nombre comercial y concesión para operar mediante un canon del 10 por 100 completamente independiente de los resultados efectivos del negocio. Lo que se cede o arrienda es el nombre, la autorización para trabajar en aquella zona y la centralización de una serie de servicios necesarios que de otro modo tendría que llevar por sí sola cada una de las "subconcesionarias". Ahora bien, como este contrato sólo tiene efectos internos, y la personalidad jurídica es indiscutiblemente la de la entidad central, resulta que por muchos contratos de arrendamientos, cesión, etc., que existan, con quien contrata el asegurado es con la empresa central, y contra ella retendrá toda clase de acciones si no se ve debidamente atendido en sus derechos. Por lo tanto, y a efectos externos, las relaciones entre compañía y delegación pueden equipararse a las de reaseguro (2).

Este problema, que venía siendo bastante discutido entre los interesados, se ha planteado de un modo directo a la Administración con motivo de los estatutos de una empresa de seguros que se sometieron a la autorización de la Dirección General de Seguros para adaptarlos a la Ley de Sociedades anónimas. En ellos se concedían al consejo de administración facultades para arrendar total o parcialmente las carteras de la compañía en determinadas zonas o provincias.

(2) Ver "Algunas consideraciones jurídicas sobre el agente de seguros", Ignacio HERNANDO DE LARRAMENDI, *Revista del Sindicato Vertical del Seguro*, abril de 1953.

En esta Orden, que trata de resolver el problema, se dice en el fallo que "este Ministerio ha acordado, con carácter general, no autorizar el arrendamiento de carteras de seguros por no existir precepto legal alguno que lo regule". Realmente, estas breves líneas no son nada afortunadas y crean más problemas, incluso, de los que quieren resolver.

En primer término, hay que señalar lo que aparece como una incongruencia entre el fallo y sus considerandos, ya que ni uno solo de éstos puede servir de justificación para la resolución adoptada. Concretamente, en los dos últimos se dice que las relaciones económico-administrativas de la casa central con sus delegaciones y agencias no la eximen de la centralización de operaciones en el domicilio social, donde se habrán de llevar libros registros, etc., para su control por la Dirección General de Seguros; y que la responsabilidad de la gestión de seguros corresponde íntegramente a aquella persona jurídica a quien se haya otorgado la concesión operatoria, que no es transmisible a propia voluntad. Esto en nada se opone, según creemos, a la práctica del sistema de organización de agencias de las entidades de entierro, que en general lo han tenido en cuenta, llevan todos sus libros y registros centralizados y están dispuestos a responder de cualquier obligación frente a los asegurados que hubiese dejado de cumplir o no pudiese cumplir el delegado arrendatario. Casi parece que iban a servir a justificar la resolución opuesta a la dictada.

Si se analiza bien la Orden se verá que el único argumento que intenta justificar la medida está en el del fallo, cuando dice: "por no existir precepto legal alguno que lo regule", lo que francamente parece muy insuficiente.

Uno de los defectos de esta disposición es no utilizar en su sentido jurídico la terminología. En ella no queda determinado lo que constituye "cartera de seguros", ni tampoco el ámbito del "arrendamiento".

"Cartera de seguros" es un conjunto de contratos de una misma naturaleza dentro de un territorio, susceptibles de producir un beneficio, o que en casos como éstos de primas mínimas obligatorias, dan un beneficio con casi estadística seguridad. La "cartera" es más que la simple "clientela", puesto que los asegurados están vinculados por lazos contractuales que no les resulta conveniente romper, aunque no sea obligatorio el pago de las primas, como es el caso del seguro de entierro.

Pero lo que ha dado lugar primero a las discusiones y luego a esta disposición, no es propiamente el arrendamiento de una cartera, sino,

en todo caso, del derecho a utilizar la concesión para operar en cierta clase de operaciones de seguros durante un tiempo y en un área geográfica determinada. Este derecho comprende, naturalmente, las operaciones en vigor en ese área durante ese tiempo, pero es mucho más que eso: se trata del arrendamiento de la concesión. Por lo demás, podría, sin duda, estimarse también como arrendamiento "similar en lo esencial, aunque no en lo accidental", al contrato de "delegación", en que se da la exclusiva para la agencia de las operaciones de seguros en una región, incluyéndose toda la "cartera" que se tenga en ella. Esto no será arrendamiento de la concesión, pero sí arrendamiento de cartera, y quizá con más propiedad, pues lo ratifica la terminología profesional, que desde hace mucho tiempo habla de la "cartera" que tiene un agente, de la comisión de "cartera" y de la compra a un agente de una cartera o de su cesión. Por ejemplo, en Francia hay hasta empresas dedicadas a los traspasos de las carteras de los agentes (3). En esos términos es posible hablar de que una compañía arrienda una cartera que tenga en una localidad, incluso dando el derecho a traspasarla.

El problema de los "agentes empresarios" (término que lo define más exactamente) en el seguro de entierros y enfermedad necesita ser abordado legalmente, para lo que habría que determinar cuáles son las cláusulas admitidas y prohibidas en los contratos de agencia. Es un problema jurídico, clave para la producción, que si no se afronta a tiempo puede originar dificultades en la estructura interna de la institución aseguradora, aunque hasta ahora no parece haya sido éste el caso. Pero con esta Orden no se ha resuelto y hasta se ha complicado, pues como no ha entrado en él a fondo, limitándose a prohibir algo meramente externo, como es el nombre de "arrendamiento de cartera", las entidades podrán seguir practicando el sistema —aun cuando las fórmulas hasta ahora utilizadas fuesen perjudiciales a los intereses generales del seguro, en lo que en este momento no entramos— con la mera precaución de utilizar nombre distinto del prohibido en la Orden de 24 de diciembre de 1953.

f) *Contabilidad social.*—El Decreto de 25 de abril de 1953 ha introducido un importante cambio en el funcionamiento externo de las entidades aseguradoras españolas al establecer nuevos modelos de balances y cuenta de pérdidas y ganancias, sustituyendo los aprobados en el reglamento de 2 de febrero de 1912. Las necesidades creadas por

(3) "CABINET J. MALATIRÉ: Cessions et expertises des portefeuilles d'Assurances."

el progreso de la institución aseguradora desde aquella época habían hecho indispensable introducir modificaciones sustanciales en los modelos de balance y complementarios.

Los modelos obligatorios que se aprueban en el artículo 1.º del Decreto son los de: 1) balance "tipo" de situación, 2) cuenta de pérdidas y ganancias para el ramo de vida, 3) cuenta de pérdidas y ganancias para ramos distintos del de vida y 4) cuenta general de pérdidas y ganancias. Además se autoriza al Ministerio de Hacienda para aprobar los modelos complementarios y cuadros estadísticos, lo que fué posteriormente hecho en Orden del Ministerio de Hacienda, a la que más adelante se alude. Estos modelos tienen carácter obligatorio para todas las entidades aseguradoras inscritas, a partir del ejercicio de 1953. En ellas la responsabilidad de cuantos asientos se realicen en los libros de contabilidad debe ser asumida por un profesor mercantil y corresponder a los documentos acreditativos de la gestión social refrendados por el gerente o representante de la entidad. Todas estas obligaciones se extienden también a las entidades de ahorro y capitalización. Estas y las de seguro de vida y accidentes necesitan que un actuario intervenga en todo cuanto se refiere al cálculo de tarifas, primas, toma de razón de pólizas emitidas, anticipos, rescates, pagos de capitales y pensiones, así como en el cálculo de las reservas. En los balances habrá de constar expresamente la conformidad del actuario y el profesor mercantil. Sólo se exceptúan las mutualidades cuyas primas no excedan de 500.000 pesetas.

La Orden de 24 de diciembre de 1953 aprobó y publicó los modelos complementarios siguientes: 5) movimiento de la cartera en el ramo de vida; 6) causas de extinción en el ramo de vida; 7) capítulos, primas y reservas de reaseguro en el ramo de vida; 8) movimiento de capitales, primas y reaseguros en riesgos eventuales; 9) capitales, primas reservas correspondientes a operaciones de reaseguro en riesgos eventuales; 10) cartera de valores mobiliarios; 11) relación de inmuebles de la entidad; 12) relación de préstamos hipotecarios; 13) estado de anticipos sobre pólizas; 14) rendimiento de las inversiones.

Estas dos disposiciones pueden producir un indudable beneficio al desenvolvimiento futuro del seguro español, no sólo por establecer unos modelos lógicos y ajustados a las necesidades técnicas, lo que permitirá un adecuado análisis estadístico de situación y resultados, sino porque establece algo posible de cumplir y cuyo cumplimiento se ha de exigir rigurosamente en el futuro, acabando con la situación de "cuasi-anarquía" que hasta ahora existía y que, entre otras cosas,

hacia imposible entender las cuentas publicadas por quienes no tenían interés en que se entendiesen.

Aparte de algunos defectos concretos que luego señalaremos, puede achacarse a estos balances una excesiva complejidad para su publicación, especialmente en periódicos oficiales, de elevado precio e inversión, hasta el punto de crear en entidades de poco volumen una importante partida en la cifra de gastos generales en un momento en que es indispensable en todo el seguro español una reducción de gastos y sobre todo de gastos inútiles.

Quizá convendría que se dictase una disposición permitiendo la limitación de algunas de las inserciones obligatorias a un resumen de los balances y cuentas, lo que resulta francamente sencillo de lograr, dada la estructura que se les ha dado.

Sin entrar en un análisis excesivo comentaremos brevemente algunos aspectos de los modelos aprobados.

1) Balance de situación: Es acertada la supresión del "capital autorizado" y "acciones en cartera" que han estado llevando al público a error al juzgar la capacidad económica de una empresa.

La partida de "usufructos y nudas propiedades" debería haberse suprimido, siguiendo el criterio de la Orden de 21 de enero de 1952 sobre reservas e inversiones de entidades capitalizadoras que limitan las otras inversiones a las mismas clases de valores, aunque sin tope máximo. En tanto se introducía esa modificación se podía haber prescindido de esta partida, incluyéndola, de existir, en "deudores diversos", hasta su correspondiente "consolidación".

En los "recibos de primas pendientes de cobro" se debería haber seguido el criterio utilizado en varios países de separar los del último trimestre del ejercicio, que pueden considerarse como normales, de los que corresponden a épocas anteriores, que implican una situación anormal que nadie dejará de valorar al estudiar el balance. Además, convendría establecer una norma sobre los que no podrían incluirse, de ningún modo, en el activo de la empresa.

La partida de "coaseguradores en el activo y en el pasivo" debe desaparecer. Las primas de coaseguro se pagan directamente por los asegurados a cada compañía, enviando a cada uno sus recibos, aunque esto se haga por mediación de la compañía abridora. Si ésta los retiene, no pagándolos inmediatamente, su situación será la de cuenta de efectivo de una "agencia", y en esa partida del balance deberían incluirse estos saldos. Lo que se ha hecho introduce el hábito de dar

a la compañía abridora en un coaseguro una posición jurídica intermedia con el reaseguro, de que en realidad carece.

En cuanto al reaseguro, entendemos que si domina el criterio de que toda la inversión de reservas sea hecha por la compañía cedente (en la actualidad esto se limita a los reaseguros cedidos al exterior), sobra el juego de "depósitos en poder del "cedente", y "reservas a cargo de reaseguradores". En cualquier caso, sería preferible prescindir de todo esto, que puede complicar grandemente la comprensión del balance, pues hay que tener en cuenta que las partidas no son "correlativas", no sólo porque, en general, los depósitos son superiores a las reservas de riesgos en curso, sino porque hay contratos que no tienen establecidos depósitos. Además no es de necesidad el conocimiento público exacto de estas cuentas internas de reaseguro. Lo importante son los saldos definitivos resultantes. El balance de situación sólo debe tener este objeto. El análisis de problemas de estructura interna propios de una inspección o investigación es algo muy distinto. También, y por este motivo, no parece necesario separar los saldos activos de reaseguro cedido y aceptado. Todo ello complica, sin un fin práctico.

En deudores diversos tampoco hay necesidad de separar cada uno de los tres consorcios de riesgos extraordinarios. En cambio, cabe añadir otra partida para consorcios no oficiales, como el de Cinematografía, o el de Aviación y los que pudieran crearse libremente entre los aseguradores españoles.

La partida de "efectos mercantiles a cobrar" es impropia de una compañía de seguros, y de existir deudores en esta situación, lo que no deja de ser una corruptela que debe tratar de evitarse, podrían incluirse en "deudores diversos" o no computar como cobrados los recibos hasta que el "efecto" se hiciese efectivo. De otro modo, y al menos en algunos casos, puede resultar que la empresa aseguradora haga menos fuerte su situación jurídica frente al deudor al admitir un efecto cambiario.

Con arreglo a la Orden de 22 de diciembre de 1949 las compañías aseguradoras de vida con menos de 125 millones de pesetas de capitales en riesgo pueden hacer figurar en su balance hasta un 1 por 100 de dicha cifra bajo el concepto de gastos de organización, pero nos parece que ése es un precepto que habrá que modificar, por estar en contra de toda la legislación posterior, tendente al mejoramiento financiero de las entidades. Como esto es algo que sin duda habrá que afrontar pronto, y como también pueden existir en algunas entidades partidas más o menos toleradas que constituyen un activo ficticio, con

lo que, en bien del seguro español, hay que acabar en el plazo más breve posible, podría sustituirse esa partida de gastos de organización por otra, en la que incluso se comprendiesen las de comisiones descontadas que se autorizasen, titulada "activo autorizado a amortizar", que claramente diese a conocer su carácter. En todo caso, dentro de ella se podría hacer la subdivisión de "comisiones descontadas" que podría considerarse como partida permanente de activo ficticio amortizable y todas las demás que tendrían un carácter transitorio, en tanto se normalizan las finanzas del seguro español.

La "cuenta de valores nominales" es algo que no tiene razón de ser, pues sólo sirve para aparentar ante los no iniciados un activo muy superior al real. En ningún balance de seguro extranjero figuran partidas de esta naturaleza, ni debería permitirse que figurasen en España.

Varias de las observaciones anteriores afectan tanto a partidas de activo como a sus correspondientes de pasivo. De un modo que especialmente afecta al pasivo interesa señalar el poco acierto terminológico en la distinción entre "reservas legales no técnicas" y "reservas técnicas legales". El término "técnico" no sólo puede identificarse con el seguro y debería haberse utilizado el de "reservas técnicas de seguro" y "otras reservas técnicas".

Respecto a la práctica anterior, hay un cambio importante al poner en el pasivo las reservas de siniestros sin deducir la porción reasegurada. Si la contrapartida especial de inversión de esa reserva debe limitarse al valor neto, esto no tiene importancia, ya que la compensación de la porción reasegurada figurará en las partidas de saldos de reaseguro cedido, pero en otro caso, con la práctica española de desproporción entre "retención neta" y "aceptación total" se podrían crear verdaderos problemas a las entidades aseguradoras directas. No hay duda de que esto puede llevar a resultados beneficiosos a los métodos del mercado, pero no se puede efectuarlo sin tener en cuenta todas sus consecuencias. Por otra parte, si se exige la totalidad de la cobertura para la reserva de siniestros del seguro directo. ¿qué ocurre con la del reaseguro aceptado?

Volviendo una vez más al importante y complejo problema de las reservas técnicas de seguros y las cesiones y aceptaciones de reaseguro y su reflejo en el balance de situación, lo que interesaría hacer conocer al público en este documento eran las cifras globales de cada una de las reservas que exigiesen una cobertura especial de activo, dejando que las otras se reflejen solamente en las cuentas de resultados.

Al hacer todas las anteriores observaciones, que no obstan para re-

conocer el efecto beneficioso que puede tener este balance tipo en el mercado de seguros, se encuentra que este nuevo modelo es un híbrido entre lo que realmente interesa al público para determinar la situación económica de una entidad (véase si no lo extractados que aparecen los de los aseguradores más importantes del mundo) y los datos para efectos de vigilancia y estadística que puede querer conocer una Dirección General d Seguros (4). Para lo primero es más que excesivo, para lo segundo incompleto. Claro que hay que reconocer que el simple hecho de ser "uniforme" hace dar un paso de gigante respecto a lo que hasta ahora existía, y también que todo en él es claro y lógico y a ninguna entidad bien organizada le ha de plantear problemas utilizarlo, salvo en lo extenso de su publicación e inserción en periódicos oficiales que quizá pudiera obviarse autorizando a resumirlo en las partidas que figuran en negritas.

2) Cuentas de pérdidas y ganancias: En estas cuentas que, en general, son claras y lógicas, subsiste el mismo defecto apuntado en cuanto al balance de situación, en su excesivo detalle para publicación.

En otro aspecto, la mayor dificultad aparece para separar las cifras de "retrocesión" de las de reaseguro cedido, que pueden exigir en algunos casos un desglose minucioso de los borderos de los tratados.

Para lo que indudablemente han de ser beneficiosos estos modelos de cuentas de resultados es para la estadística general de los resultados del seguro español.

Un error técnico puede ser la inclusión en la cuenta general de pérdidas y ganancias de la "amortización" de "gastos de organización" que corresponde exclusivamente al ramo de vida. Tampoco parecen acertadas las partidas relativas al consorcio de compensación, no bien tituladas. Lo único que debería reflejarse en ellas sería la comisión que corresponde a los recargos en cada ramo por este concepto, pero no el recargo en sí.

Como consideraciones generales puede decirse que no se ha aprovechado para señalar exactamente cuáles son los diferentes "ramos" de la institución aseguradora española. Convendría a este efecto comparar los "ramos" de la estadística de primas de la Dirección de Seguros y los de la del Sindicato Nacional del Seguro, que ofrecen una mayor subdivisión.

(4) En esto son especial ejemplo los "enormes" estados anuales que se exigen a las compañías aseguradoras en el Estado de Nueva York.

También convendría investigar en la estructura interna de los ramos, pues, por ejemplo, el de transporte presenta unas características peculiares, y teniendo en cuenta el criterio estadístico que se busca hubiese sido fundamental separar en todo lo posible las operaciones de cascos de las de mercancías (indispensable para el cálculo de reservas) e incluso, aunque esto quizá hubiese originado dificultades, entre las diferentes clases de transporte. Pero el negocio de cascos y el de mercancías figura separado en la mayor parte de los países y, sobre todo, en sus resúmenes estadísticos generales. Algo análogo podría decirse del seguro de accidentes del trabajo entre la "incapacidad temporal" y la "permanente y muerte". En responsabilidad convendría haber separado el ramo de automóviles de la responsabilidad propiamente dicha.

B) RAMOS.

Salvo en los riesgos catastróficos, no ha sido excesivamente importante la legislación relativa a los diferentes ramos del seguro, sin duda por la mayor preocupación por los problemas generales que ha existido, durante el mismo.

a) *Vida*.—La Orden de 24 de diciembre de 1953 aprueba la nueva modalidad de "Seguro de vida con capital eventual adicional" presentada por el Sindicato Nacional del Seguro. Es importante porque introduce el sorteo en las operaciones de seguro de vida, alterando el criterio que a este respecto existía desde la Orden de 14 de febrero de 1924. La modalidad autorizada consiste en agregar un seguro adicional a las distintas combinaciones y tarifas de seguro para caso de muerte y mixto, así como de capitales para caso de vida, que tenga aprobada cada entidad aseguradora, con el objeto de distribuir, por sorteo que se celebrará en la Dirección General de Seguros y Ahorro (*sic*) tres premios trimestrales en efectivo del 25 por 100 del capital asegurado, entre las pólizas en vigor de seguro ordinario, y de un premio anual de la totalidad del capital entre las de seguro popular. Se justifica la autorización concedida en el estímulo que esto proporciona por el interés en que los contratos lleguen íntegros a su término natural ante el aliciente de los premios, y en que al ser uniforme su cuantía o forma de distribución del capital no existirá competencia abusiva.

La autorización dada a las entidades de capitalización para utilizar el sorteo en sus pólizas ha sido el antecedente de esta petición del Sindicato del Seguro aceptada por el Ministerio de Hacienda. En torno a la competencia entre las entidades de capitalización y las de seguro de vida ha habido bastante discusión en los últimos años, llegándose a inculpar a la competencia de las capitalizadoras el muy lento progreso de los aseguradores españoles de vida. ¿Es éste el mejor camino para afrontar los problemas del ramo? Resulta difícil contestar; lo que sí puede ofrecer interés es saber que en Francia, en Brasil y en otras partes las compañías de seguros de vida no han necesitado utilizarlo y que realmente no existe en parte alguna una solución semejante. La experiencia demostrará, mejor que ningún comentario, si esta disposición cumple bien sus fines, cómo repercute su ejemplo en otros mercados y su influencia en el nuestro.

Aparte de estas consideraciones, extrañan dos cosas: la no intervención de la Dirección General del Timbre y Monopolio, como parece preceptivo en todos los casos de sorteos y como ocurre con las entidades de capitalización para sus títulos con sorteo, y el hecho de que los sorteos se celebren en el domicilio de un organismo público como la Dirección General de Seguros (no se expresa si de un modo unitario para todas las empresas de seguros, o para cada una separadamente).

b) *Reaseguro*.—La Orden del Ministerio de Trabajo de 23 de noviembre de 1953 modifica el sistema de reaseguro de exceso de siniestros para los llamados “riesgos graves” de accidentes del trabajo, que está a cargo del Servicio Nacional de Reaseguro de Accidentes del Trabajo.

Con arreglo a la misma, las entidades que deseen obtener esta cobertura podrán elegir sus plenos, expresándose con una tabla las primas que corresponden desde el pleno de 150.000 pesetas (3,50 por 100 del total de primas de riesgos e incapacidad y muerte de la entidad) a 350.000 (1,25 por 100). La responsabilidad del Servicio Reasegurador es ilimitada. Las primas señaladas se reducen en un quinto por cada 10 por 100 de reaseguro “facultativo en cuota parte” (creemos que existe un error de redacción en esta frase). Cuando se deseen plenos distintos a los señalados, podrá concertarse, fijándose especialmente la prima, lo que también ocurrirá cuando se trate de mutualidades profesionales, en que se tendrá en cuenta el índice de gravedad de la cartera de la entidad cedente. Las entidades que no estimen conveniente conser-

tar esta clase de reaseguro deberán constituir un depósito especial de un millón de pesetas a disposición del Ministerio del Trabajo. Un 75 por 100 de los excedentes del Servicio de Reaseguro por ingresos derivados de esta cobertura servirán para la constitución de una reserva especial de supersiniestralidad, y el otro 25 por 100 engrosará los excedentes del Servicio para obras sociales.

El objeto principal de esta disposición es, por una parte, elevar los tipos de prima a aplicar (del 2,50 por 100 al 3,50 por 100 en el pleno de 150.000 pesetas) y, por otra, dar un paso importante hacia su obligatoriedad, al exigir la constitución de un depósito especial de un millón de pesetas a las entidades que no lo contraten con el Servicio de Reaseguro. La elevación de primas nos parece inevitable, dados tanto los aumentos de salarios como la antiselección producida con el sistema de escalas fijas de plenos y primas, a que acudirán más intensamente los que tengan carteras especialmente afectadas. La única fórmula efectiva es la que se aplica a las mutualidades profesionales, o sea la determinación de la prima para cada empresa en función de los resultados de su cartera, como se hace en todo el mundo con las operaciones de esta clase, único método de evitar una falta de equidad distributiva.

El segundo objetivo tiene todos los peligros de los monopolios estatales de reaseguro, como prácticamente lo es también en este ramo de modalidad del “excess-loss”. Especialmente puede ser grave la falta de adecuación entre las necesidades y el servicio prestado, por lo que acaba, imponiéndose coactivamente, no en beneficio de la colectividad y del público asegurado, sino del “estatismo”, problema que excede de este comentario.

c) *Catastrófico*.—a) Cosas: Tres disposiciones sobre esta modalidad especial de seguro practicada dentro del Consorcio de Compensación de riesgos catastróficos sobre las cosas se han dictado en 1953, las dos primeras relacionadas con la amortización de los certificados de reservas, y la otra con la solución de las inundaciones extraordinarias del Norte de España.

1) *Amortización de certificados de reservas*.—Sobre este punto se han dictado las Ordenes de 9 de abril y de 22 de septiembre de 1953.

En la primera se autoriza al Consorcio a modificar el sistema de amortización de certificados de reservas, que desde 1944 se hacía regularmente con arreglo a un cuadro técnico, sustituyéndolo por el discrecional con arreglo a las disponibilidades de tesorería del organismo.

mo y de modo proporcional a todas las entidades. La Orden de 22 de septiembre acordaba la amortización de un 20 por 100 de los certificados de reserva emitidos desde el día 1 de octubre proporcionalmente a los en poder de cada entidad, pagando los intereses hasta esa fecha de 1 de octubre.

2) Inundaciones del Norte de España.—Muy poco después del optimismo reflejado en la Orden de 22 de septiembre de que acabamos de hablar, se produjeron las extraordinarias inundaciones del Norte de España con enorme magnitud de daños, verdadera catástrofe nacional, que dió lugar al Decreto de 27 de noviembre.

Con arreglo a este Decreto, el Consorcio indemniza en la totalidad asegurada los daños habidos por los temporales en Navarra, Guipúzcoa, Vizcaya y Santander en pólizas no incursas en las excepciones de la Orden de 21 de marzo de 1952. En caso de pólizas incluídas en esas excepciones, la indemnización se limita al 80 por 100. Los daños en los bienes urbanos que no tuviesen pólizas de seguro también se indemnizan como concesión especial en un 50 por 100 del capital asegurable a fijar en proporción al líquido imponible de la finca, cuotas tributarias del negocio industrial o cualquier otro signo fijo de valoración, deduciéndose de la cifra a pagar los auxilios que se hubiesen percibido. El Consorcio utilizará sus fondos para los dos primeros casos y para el último el Ministerio de Hacienda acordará lo que estime oportuno. Los acuerdos en el caso primero serán recurribles ante el Tribunal Arbitral de Seguros, y los del caso segundo y tercero ante el Ministerio de Hacienda. El orden de pago será el de los casos antes expuestos, salvo excepciones justificadas.

En este estudio, el comentario de esta disposición sólo puede fundarse en los principios técnicos y jurídicos de la institución aseguradora, y en ese sentido no hay duda de que existe mucho criticable. Si la cobertura de riesgos catastróficos, como hasta ahora ocurre, se hace dentro de la estructura del seguro privado y se nutre exclusivamente de aportaciones de los aseguradores, no puede confundirse con un medio de distribución de socorros, como ahora parece buscarse. Una obra de esta clase necesita para su subsistencia una "tradición" de seriedad técnica que ahora se ha quebrado.

Aparte de esa consideración general hay que señalar la injusticia que resulta de que en muchísimos casos pueda ser mayor la indemnización a un no asegurado que a un asegurado, si, como por desgracia es frecuente, no tuviese bien valorados sus bienes en la póliza. Es pre-

miar a los imprevisores, y hasta podía ser que a costa de los previsores, si, con las facultades que posee, acuerda el ministro de Hacienda que las indemnizaciones a los no asegurados se satisfagan con dinero del Consorcio. Por otra parte, la eficacia de la Orden de 21 de mayo de 1952, que en su día consideramos como muy beneficiosa al seguro, ha quedado malparada si no se cumpliese casi en la primera ocasión en que podía haber entrado en efecto.

b') Accidentes individuales: En este ramo la Orden de 27 de octubre de 1953 autorizó al Consorcio de Accidentes Individuales a elevar las indemnizaciones a los beneficiarios de accidentes del trabajo, de acuerdo con la nueva escala que rige para el Seguro Obligatorio de Viajeros a partir de 1 de enero de 1953) (Decreto de 24 de octubre de 1952) y a que en el futuro se haga lo mismo con los aumentos que puedan acordarse para los accidentes protegidos por la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros.

Este acuerdo es consecuencia natural del criterio seguido anteriormente, a que se ha hecho referencia en comentarios a disposiciones relativas a este Consorcio.

d) Seguros agrícolas.—Algunos de los riesgos agrícolas, especialmente el de pedrisco, presentan dificultades en su cobertura que les hacen muy difícilmente asequibles al seguro privado. Esa es la causa de que en muchas partes del mundo se hayan creado organismos públicos encargados de prestar a los agricultores este servicio de protección de riesgos de otro modo muy difícil de obtener. Ahora bien, las dificultades no se detienen en unas empresas privadas, sino que también alcanzan a las públicas, como demuestran numerosos cambios que en los mismos han existido. Aparte de lo que esta disposición señala, está el caso de la grave crisis en el seno del Federal Crop Insurance Bureau de los Estados Unidos, amenazado de una profunda transformación, o incluso de desaparición si no se consiguen unas fuertes subvenciones estatales difíciles en el actual momento de reducción de gastos en aquel país.

En España, el Decreto de 10 de febrero de 1940 dictó reglas para proteger los seguros agrícolas, forestales y pecuarios, dando ventajas para su práctica y favoreciendo el estudio de los problemas graves de algunas especialidades. Los resultados desastrosos durante dos ejercicios consecutivos han agotado las reservas constituidas e incluso han

originado un profundo déficit. Para corregir la difícil situación creada se ha dictado la ley de 3 de diciembre de 1953.

De acuerdo con esta ley, la protección de los seguros agrícolas, forestales y pecuarios, que hasta ahora correspondía al Ministerio de Agricultura a través del Servicio Nacional de Seguros del Campo, queda encomendada a las sociedades aseguradoras mercantiles y mutualidades, que deberán solicitar su inclusión en un régimen de Consorcio de daños sobre las cosas con arreglo a las normas que éste dicte. También podrán acogerse a este sistema las Mutualidades y Montepíos de Previsión social constituidos por la organización sindical con arreglo a la ley de 6 de diciembre de 1941 y que tengan cinco años de funcionamiento antes de esta ley.

Al Servicio Nacional de Seguros del Campo, que continúa funcionando en el Ministerio de Agricultura, se le encomiendan funciones asesoras y de estudio, como la formación de estadísticas de riqueza del campo o de sus riesgos, puesta en práctica de ensayo de medios preventivos, estudio de las pólizas más prácticas para los intereses de los agricultores, investigación de siniestros, con facultades inspectoras al efecto, asesoramiento al Consorcio y Dirección General de Seguros en cuantos asuntos le soliciten, realización de propaganda genérica de estos seguros, supervisión de tasaciones y valoraciones de siniestros, etc.

Para su inclusión en el régimen de consorcio, estas entidades deberán remitir a la Dirección de Seguros un estado completo de su situación económica, con nota del número de asegurados, regiones donde radican, riesgos asegurados, tarifas, pólizas y resultados de los tres últimos ejercicios.

El Consorcio mantendrá completa separación administrativa y financiera entre estos riesgos y los demás a su cargo y asumirá el presupuesto anual de gastos correspondiente al Servicio Nacional de Seguros del Campo, facilitando inicialmente a éste los fondos necesarios para enjugar su déficit por la campaña de reaseguro agrícola de 1952, pero acordándose que en lo sucesivo vaya al Consorcio la consignación para reserva de supersiniestros asignada al Ministerio de Agricultura en los presupuestos del Estado, con destino a la amortización de este anticipo y creación de una reserva especial.

Para la coordinación entre los Ministerios de Agricultura y Hacienda a este respecto se crea una Comisión asesora de seguros agrícolas presidida por el director general de Coordinación, Crédito y Capacitación agraria, y cuyo vicepresidente es el director general de Segu-

ros, y nueve vocales en representación del Servicio Nacional de Seguros del Campo, del Consorcio de Compensación y de las entidades aseguradoras a propuesta del Sindicato Nacional del Seguro.

El enjuiciamiento adecuado de esta disposición legal requeriría un conjunto de conocimientos previos de los problemas planteados. Pero sí se puede señalar que dará fin muy probablemente al régimen que había permitido hasta ahora dar difusión a algunos de los seguros agrícolas, especialmente el pedrisco. Hay actividades en que por su propia naturaleza es poco probable que sea eficaz la acción de los aseguradores privados, que no pueden arriesgar sus reservas generales en las grandes oscilaciones de primas de un solo ramo. Son casos en que el Estado se encuentra obligado a asumir una función necesaria para la estabilidad económica de la sociedad. Esta es la situación de la cobertura de algunos riesgos agrícolas en todo el mundo, de lo que difícilmente podía evadirse un país como España. El déficit producido por dos años de gran siniestralidad debería considerarse como previsible, y permitir que dé lugar a la desaparición de un servicio al público agricultor es retroceder en una línea seguida hasta ahora con indudable acierto, aunque pudiese haber defectos en su aplicación, que son los que tendrían que corregirse.

Naturalmente, mucho depende de lo que pueda llegar a establecerse a través del régimen de compensación previsto, pero si, como parece, la responsabilidad financiera del plan que se adopte la han de soportar los aseguradores privados, en general con pocas reservas, y, salvo algunas excepciones, que habían operado apoyándose en el sistema de reaseguro del Servicio Nacional de Seguros del Campo, es de prever que no se pueda llegar en absoluto a lo que antes existía, y que la contratación del seguro de pedrisco se hará mucho más reducida en el futuro del agro español. Francamente nos parece que se ha dado un mal paso por un mal camino que a la larga habrá que rectificar con muchas más dificultades que partiendo de lo existente.

e) *Seguro obligatorio de viajeros.*—El Decreto de 4 de mayo y la Orden de la Presidencia del Gobierno de 22 de diciembre de 1953 regulan la aplicación al África Occidental española del Seguro obligatorio de viajeros. En la Orden se determinan las normas que se han de seguir con este objeto, que son las mismas que para la Península, con algunas modificaciones e intervención del Gobierno del Territorio de Ifni y Subgobierno del Sáhara, o sea las autoridades gubernativas de aquella región.

C) ORGANISMOS PÚBLICOS.

a) *Dirección General de Seguros*.—El Decreto de 6 de marzo de 1953 aprueba el Reglamento orgánico del Cuerpo Técnico de la Dirección General de Seguros y Ahorro. Sin una relación directa con el contenido de este resumen legislativo, tiene, sin embargo, importancia este Reglamento en cuanto afecta de modo importante a la organización de la Dirección General de Seguros y Ahorro. También merece señalarse que entre las funciones adscritas a dicho Cuerpo figuraban varias relativas a organismos aseguradores públicos (Consortios, Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros) y a otros como la Junta Consultiva y el Tribunal Arbitral, que demuestran la intención de que la Dirección General de Seguros sea algo más que un órgano de vigilancia de entidades aseguradoras para ser realmente el representante del Estado español en todas las actividades aseguradoras en que se vea obligado a intervenir, de lo que, sin duda, puede esperarse una preocupación técnica y no política muy superior a lo que de otro modo ocurriría. Ese sistema tiene sus peligros, pero éstos siempre serán inferiores que las ventajas de coordinación y de garantía técnica que proporciona.

b) *Tribunal Arbitral de Seguros*.—La Orden del Ministerio de Hacienda de 10 de agosto de 1953 aprueba el Reglamento del Tribunal Arbitral de Seguros, complementando el Decreto de 17 de mayo de 1952 que reorganizó los diversos Tribunales arbitrales en materia de seguros hasta entonces existentes.

Tiene interés del reglamento lo que señala del ámbito de jurisdicción y normas de procedimiento de este Tribunal.

El título II del reglamento determina los casos en que este Tribunal tiene competencia para conocer, que son los siguientes:

1.º Seguro Obligatorio de Viajeros: de los asuntos que someta la Comisaría y de los recursos de alzada contra las resoluciones del Consejo de Dirección de la Comisaría.—2.º Seguro de Vida: de las discrepancias entre asegurados y aseguradores al aplicar la ley de 17 de mayo de 1940, y de las reclamaciones de las compañías aseguradoras contra sus asegurados en cumplimiento de aquella ley.—3.º Riesgos catastróficos: de las desavenencias entre aseguradores y asegurados en la aplicación de las leyes de 24 de junio de 1941, 26 de septiembre de 1941, sobre seguros de motín, y la de 17 de octubre de 1941 sobre se-

guro de accidentes individuales, y de las discrepancias que surjan entre aseguradores y asegurados respecto a la aplicación del Decreto de 5 de mayo de 1944 y disposiciones complementarias.—4.º Seguros del campo: en las cuestiones que se les sometan con carácter obligatorio derivadas del cumplimiento de los contratos de seguro entre las entidades que practiquen los riesgos agropecuarios y forestales y sus asegurados, de la interpretación y cumplimiento de los contratos de reaseguro, colaboración directa y retrocesión entre entidades y Servicio Nacional de Seguros del Campo y las que voluntariamente se le sometan por el servicio o cualquier otro centro oficial, así como por las entidades aseguradoras o los asegurados, referentes a los propios seguros.—5.º El Tribunal Arbitral de Seguros podrá además pronunciarse con carácter informativo, y quedando a salvo el derecho para recurrir a la jurisdicción ordinaria, en las cuestiones que se le sometan de común acuerdo por aseguradores y asegurados respecto a interpretación de pólizas de seguros.

Las normas de procedimiento distinguen entre el procedimiento de única instancia, asuntos en que el Tribunal se pronuncia con carácter meramente informativo y recurso de alzada.

En el procedimiento en única instancia se inicia el proceso con un escrito firmado conjuntamente por las partes, que se limita a señalar la existencia de una desavenencia entre ellas; a su vista, el Tribunal da a las partes un plazo común de quince días para que formulen sus pretensiones por escrito, con expresión de los fundamentos que las apoyan y documentos; después el Tribunal da traslado a cada parte de lo presentado por la otra para que en término común de seis días contesten y propongan el recibimiento a prueba en su caso. Después del trámite de prueba pasarán los autos por diez días a dictamen del Consorcio, si no fuera parte en el asunto; si alguna parte lo solicita, se celebrará vista. Las costas que deberán imponerse a una sola de las partes si se apreciase temeridad, consistirán en el reintegro de los gastos y del timbre y una cantidad equivalente al 3 por 1.000 de la cantidad reclamada.

En los casos en que el Tribunal se pronuncie con carácter puramente informativo, lo hará según su leal saber y entender, sin formalidades y completa libertad procesal, salvo la audiencia de las partes.

El procedimiento en el recurso de alzada, que presenta alguna interesante particularidad, se regula en los artículos 23 a 40 del reglamento.

Al comentar este reglamento interesa observar, por una parte, lo

SEGUROS

extraño que resulta referir la competencia de estos Tribunales a unos asuntos que ya se han resuelto definitivamente, como fueron los de las leyes de regulación de la siniestralidad extraordinaria de la guerra española, que si constituyéron la base de los primitivos Tribunales arbitrales no tiene ninguna aplicación a los casos actuales, y sólo deberían haber sido citadas, si aún quedan atrasos pendientes, en las disposiciones transitorias, pero no en "el fondo" del reglamento. En cambio, no se hace mención de las leyes que regulan el riesgo catastrófico en el seguro de vida ni en el seguro de accidentes individuales.

En cuanto a las normas de procedimiento se llega a una interesante unificación de lo que antes existía, introduciendo novedades en la normal tramitación procesal española que probablemente merecería la pena de un detenido estudio de los procesalistas, tan interesados en este momento en todo lo que pueda ser una aportación a la solución del problema de la justicia española, que en gran parte exige una renovación de procedimientos que han probado tener defectos que conviene evitar en el futuro.

IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI.