

REPERCUSIÓN DE LA DEPRECIACIÓN MONETARIA EN LOS SEGUROS (MERCANTILES Y SOCIALES) Y FORMA DE PALIARLA CON LA MAYOR EFICACIA POSIBLE

*Conferencia pronunciada
el 29 de enero de 1959 por el Académico correspondiente*

ILMO. SR. PROF. DR. DON ANTONIO LASHERAS SANZ

I. ASPECTO ECONÓMICO DE LA RELACIÓN JURÍDICA DEL SEGURO AL QUE CONCRETAMENTE VAMOS A REFERIRNOS

La disminución del poder adquisitivo de la moneda es una enfermedad crónica y progresiva — hasta ahora por lo menos — de la economía, que desde los tiempos más remotos aqueja al mundo. El constante progreso de la humanidad va provocando en el hombre un incesante incremento de necesidades que, desde no sentirlas, en un estado de menor grado de civilización, pasan luego por la categoría de lujos, para convertirse más tarde en necesidades de atención punto menos que ineludible. Y la atención de todas estas necesidades tiene su precio, que exige dinero para sufragarlo, de modo que, a medida que se produce mayor demanda de dinero, se encarece lógicamente éste, con la natural manifestación de este encarecimiento que se traduce en la disminución del poder adquisitivo de la moneda.

A éste, que constituye la causa de la tendencia secular a la devaluación monetaria, se asocian otros acontecimientos que, como las dos últimas grandes guerras u otros fenómenos económicos o de otras clases con repercusiones económicas, ocasionan grandes crisis devaluatorias, aunque también se den períodos de tiempo con ciertos remansos de tranquilidad y aún de recuperación. Pero, pese a éstos, la tendencia secular de la devaluación es de incremento incesante con mayor o menor intensidad, según los casos de una y otra clase que queden comprendidos en el intervalo que se considere o contemple.

No vamos a detenernos en una exégesis, por ligera que pudiera ser,

del fenómeno económico de la devaluación monetaria, sino que, admitido como cierto que es, vamos a ocuparnos de él sólo en el orden de los efectos o repercusiones de la inflación en el Seguro. Ahora bien; este problema puede ser tratado desde dos puntos de vista distintos: el del asegurado y el del asegurador; el primero de los cuales se contrae estrictamente al contenido económico de la relación jurídica del Seguro (contrato o póliza, o título semejante o equivalente), aun cuando también afecte a algunos aspectos del segundo, y este segundo comprende al primero como primordial, pero se extiende a otros aspectos que corresponden al campo de la economía general y al del de la empresa aseguradora en particular. Nuestra atención, pues, va a recaer en el primero de estos dos puntos de vista, por ser, en definitiva, el básico, y queda planteado en los siguientes términos: *El poder adquisitivo de la moneda, en lo que concierne a su substancia, repercute en la relación entre el que tenía cuando fueron pagadas las primas y el que tiene al ser satisfechas las prestaciones, y constituidas y materializadas las reservas*, ya que, los derechos y obligaciones de la relación jurídica del Seguro, se refieren, en el orden cuantitativo, en unidades monetarias de cuenta y curso legal.

A modo de aclaración diremos que nos referimos a “relación jurídica” porque no siempre el acto de la aseguración constituye un contrato, sino que, en muchos casos, es simplemente un acto *ex lege*, como sucede en la mayoría de los Seguros Sociales obligatorios y, además en España, en el Seguro Obligatorio de Viajeros. En el de Accidentes del Trabajo, por ejemplo, se produce contrato, pese a su obligatoriedad, por quedar lugar al libre ejercicio de la voluntad en lo referente a la elección de la Entidad aseguradora.

II. ANTIGÜEDAD DE NUESTRA PREOCUPACIÓN POR EL PROBLEMA

Nuestro interés por el problema es ya antiguo, pues se provocó, cuando durante una estancia nuestra de trabajo-estudio en una importantísima Compañía alemana de Seguros, en el año 1928, permanecimos en Berlín durante una cierta temporada y tuvimos oportunidad de estudiar tan sugestiva cuestión, de la que, después nos hemos vuelto a ocupar en diferentes ocasiones y, entre ellas, ya el año 1930, en la referencia hecha en la comunicación presentada al IX Congreso Internacional de Actuarios, reunido en Estocolmo, sobre el tema “Seguros de Riesgo contra Seguros de

Ahorro”; luego, en el año 1931 nos ocupamos otra vez del tema desde las páginas de la Revista “España Económica y Financiera”, tratando de los efectos de la devaluación monetaria en la industria del Seguro y la revalorización de los Balances en las Entidades de Seguros, estudio que recogimos, el año 1936, en nuestro libro “Elementos de Economía Política del Seguro”, al tratar de la revalorización de los Balances y de las carteras de pólizas de las Compañías de Seguros.

Después de nuestra Guerra Civil, nos correspondió pertenecer a la Comisión destacada por la entonces Dirección General de Seguros para llevar a cabo, en el seno de la Comisaría General del Desbloqueo, en el Banco de España, las operaciones de esta clase en relación con las Entidades de Seguros.

Posteriormente, en el año 1949, con ocasión de los actos conmemorativos del Primer Cincuentenario del Instituto de Actuarios Franceses, fué fijado, para las deliberaciones científicas de aquella conmemoración, el tema titulado “El papel del actuario en la financiación de la construcción”, y en la comunicación que para tal tema presentamos, volvimos a prestar preferente atención a los efectos de la desvalorización monetaria en el Seguro.

Después tuvimos oportunidad de volver sobre el tema en nuestra visita a Santiago de Chile, invitados por la Cámara de Aseguradores de este país, en septiembre de 1955, en la conferencia que tuvimos el honor de pronunciar en el Gran Salón de Honor de la Universidad Nacional, al referirnos a la situación planteada por el hecho de haber pasado el Peso chileno, en el transcurso de cinco meses, de 250 a 850 pesos por dólar (cifra que actualmente ha quedado fijada en 1.000, después de haber llegado a 1.200) y que en estos días acaba de experimentar una nueva desvalorización.

Últimamente, al corresponder con nuestra presencia y nuestro trabajo a la invitación que se nos hizo, por la Comisión Organizadora, de participar como observadores invitados especiales en la VII Conferencia Hemisférica de Seguros (de aseguradores de toda América reunida en Caracas (Venezuela) en noviembre de 1958, hemos presentado una comunicación similar a ésta aunque referida solamente a los Seguros mercantiles.

Con proyección futura, hemos vuelto a ocuparnos del tema, en relación con los Seguros Sociales, enviando una comunicación en tal sentido a la Segunda Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social, que se reunió en Roma en octubre de 1959.

Y dejamos para el final el consignar nuestra participación como Miembro del Jurado calificador del "Premio Delás", del que hemos tenido el honor de formar parte en todas sus convocatorias, desde que se instituyó, y por consiguiente, en las dos últimas para las que el tema objeto de ellas fué éste de la desvalorización monetaria y el Seguro. Y precisamente por esta circunstancia queremos dejar bien sentado que con cuanto podamos decir en esta disertación nuestra acerca del tema, no debe ser considerado como indicación de lo que hayamos entendido que debieron haber sido las líneas estructurales del desarrollo de los trabajos presentados a dichas dos convocatorias del referido Premio.

III. FUNDAMENTOS TÉCNICOS

Con el fin de seguir un proceso lo más racional posible en la exposición de los fundamentos técnicos de nuestro tema, habremos de recordar algunas cuestiones de suma importancia, comenzando por la de que los riesgos que animan las diversas ramas y modalidades del Seguro son de varias clases, a saber:

A) *Estacionarios*, que son aquellos que no varían en tanto y cuanto que, por proyección desde fuera, de alguna circunstancia de emergencia sobre el sujeto de riesgo, no varíe el grado de exposición que ofrece este sujeto de riesgo a la realización del hecho que constituye el objeto de seguro. Es el caso de un edificio dedicado exclusivamente a viviendas, mientras no se instale en él alguna industria con motores o se agraven las circunstancias del riesgo contiguo que le significan los edificios adláteres.

B) *Variables*, que son los que por la propia naturaleza de su sujeto, van variando su grado de exposición a la realización de los hechos de que se trate, de manera automática con el transcurso del tiempo. Éstos, a su vez, pueden ser:

a) *Decrecientes*, como la mortalidad infantil desde el nacimiento hasta los catorce o quince años de edad.

b) *Crecientes*, como la mortalidad humana, desde los catorce o quince años en adelante.

c) *Mixtos*, que a su vez, pueden ser:

1. Crecientes, primero, y decrecientes, después, como sucede con la nupcialidad y la natalidad tomadas como objeto de seguro.

2. Decrecientes, primero, para crecer después, como sucede con la mor-

talidad humana tomada en su total consideración desde el nacimiento del hombre hasta el máximo posible de su existencia.

Por su parte, la cobertura de los riesgos, para que auténticamente quede comprendida en el seno de la institución denominada Seguro, requiere que el asegurador perciba lo que jurídicamente constituye el precio de la misma, que matemáticamente tiene como idea germen la de la esperanza matemática o valor probable, y que técnicamente recibe el nombre de prima o cuota, conceptos análogos, pero que el uso ha hecho que la primera denominación se utilice en los Seguros tratados con fines mercantiles y, la segunda, en los Seguros Sociales tratados indistintamente en régimen de Derecho público o privado.

Ahora bien, para la determinación de las primas o cuotas, habrá que tener en cuenta, ante todo, el *sistema financiero-actuarial* que se adopte para ello, o sea el criterio con que se correlacionen los valores de las obligaciones a cumplir por el asegurador y las aportaciones que necesita percibir como contraprestaciones, a fin de deducir los módulos conforme a los cuales se tienen que calcular esas aportaciones necesarias para la financiación de las prestaciones a pagar por él en el cumplimiento de las obligaciones que objetivamente le incumben. Más sintéticamente, el criterio esencial adoptado para el cálculo de las primas o cuotas.

Los sistemas de este género que se ofrecen a nuestra consideración son muy diversos, y fué el austríaco Julius Kaann, por los años 1885 y 1888, quien estableció una ecuación fundamental de la que es posible deducir todas las imaginables dentro de una adecuación elementalmente lógica. Pero, dentro de esta adecuación, todas las que nos son susceptibles de empleo, son incuibles dentro de alguna de estas tres grandes categorías siguientes: a) Capitalización individual; b) Capitalización colectiva, y c) Reparto simple. Sin embargo, hay quienes distinguen una cuarta categoría denominada "Reparto con fondo de cobertura" o "Reparto de capitales de cobertura"; pero es demostrable, si bien matemáticamente, que estas dos expresiones son equivalentes a la Capitalización colectiva, aunque, entre ellas, haya algún matiz de diferenciación.

Para dejar bien sentado el fundamento de nuestros razonamientos, vamos a efectuar una somera descripción de cada uno de estos tres sistemas citados, lo más clara que sepamos dentro de nuestro propósito de síntesis. Y para ello, comenzaremos por el de *reparto simple de pagos anuales* que, como su nombre indica, se limita a considerar, como cargas anuales del

asegurador, las cantidades que éste tenga que pagar en el año en concepto de prestaciones, sea por seguros cuya prestación esté constituida por un pago único, o por modalidades de seguros cuyas prestaciones sean de tracto sucesivo y estén constituidas por una serie de pagos a realizar en determinadas condiciones. Del primer caso, puede servirnos de ejemplo el Seguro corriente de Vida, para caso de muerte, consistente en el pago del capital convenido a los derechohabientes del causante; del segundo caso, el ejemplo es la renta vitalicia.

El reparto anual (o a intervalos menores de tiempo) puede hacerse *a posteriori* (repartiendo el importe de las prestaciones causadas en el intervalo de tiempo adoptado para ello) o mediante consignaciones *a priori*, determinadas mediante la estimación técnica anticipada (en base del previo estudio estadístico de las realizaciones anteriores de hechos homogéneos genérica o específicamente, según proceda, de entre el mayor número posible de casos conocidos expuestos a ellas), rectificable posteriormente con cargo o en beneficio de los asegurados — en los seguros mutuos — o con cargo o en beneficio del asegurador — en los seguros “a prima fija” —. La prima o cuota calculada “apriorísticamente”, recibe la denominación de *prima natural*.

La *capitalización colectiva*, en el caso de seguros con prestación a pago único, no ofrece diferencia con el reparto simple, pero en el caso de los seguros cuya prestación sea de tracto sucesivo, sí. Consiste en repartir cada año, como carga de él, el valor-capital de las cuotas de renta probablemente pagables en el futuro, a partir del momento en que la renta fué causada. Por esto se llama de reparto de capitales de cobertura, porque lo que se reparte son los capitales que técnicamente han de permitir el pago de las sucesivas cuotas (mensualidades, trimestres, semestres o anualidades) de renta. (Aquí, *cuota* se utiliza con acepción distinta a la de prima.) Y como, en tanto y cuanto subsistan las circunstancias que motivan la obligación de pago por parte del asegurador, tiene que haber un capital que técnicamente garantice el cumplimiento de aquélla por toda su probable duración, surge una *reserva* destinada a la atención de las obligaciones en curso de cumplimiento, de la que, por la importancia que tiene, volveremos a ocuparnos más adelante.

El sistema de *Capitalización individual* nace en el momento en que, por las razones que fueren (de índole comercial o de otro género), se siente la necesidad de establecer una prima o cuota nivelada o constante a cobrar por

el asegurador durante el período de tiempo establecido (por convenio entre las partes interesadas en la *relación jurídica del seguro* o por imposición debida a otras determinadas razones (la ley por ejemplo) para ello, o también, primas variables conforme a leyes de variación asequibles a la mentalidad de los profanos en la técnica estadística del seguro.

Cuando los seguros tienen por objeto riesgos constantes, podemos afirmar en términos casi absolutos que el único sistema financiero-actuarial aplicable es el de reparto simple mediante consignaciones *a priori* de la *prima natural*; pues por la propia naturaleza del riesgo que cubre, la prima es constante (prescindiendo de las desviaciones que puedan producirse entre la siniestralidad real y la prevista para el cálculo de dicha prima), en tanto que, como ya hemos dicho para los riesgos constantes, por circunstancias de emergencia propias de esta clase de riesgos, no varíe el grado de intensidad en su exposición al siniestro, por lo que, mientras persista un mismo grado de intensidad, la prima cubre nada más que el riesgo durante el período de tiempo adoptado por unidad de cobertura, que generalmente es el año, aun cuando la póliza esté concertada por varios años.

En estas condiciones, cuando, por las razones que fueren, y entre ellas, por depreciación del poder adquisitivo de la moneda, se opere un aumento en el número de las unidades monetarias de cuenta que expresan el valor del sujeto o suma inicialmente asegurada, o amplitud económica del riesgo, bastará, como se hace de ordinario, con aumentar la cuantía de la suma asegurada, lo que implicará, naturalmente, un aumento en la cifra de la prima a pagar. Y como la moneda en que se pague la prima irá teniendo un poder adquisitivo análogo al de la en que se pague la prestación, en su caso, la correlación del poder adquisitivo de la unidad monetaria en que se haga efectiva la contraprestación será, poco más o menos, la misma, salvo casos excepcionalísimos de depreciaciones sucesivas excesivamente frecuentes, en los cuales todo quedará reducido a tomar como unidad de cobertura de riesgo, en lugar del año, intervalos de tiempo menores y convenir con el asegurador cierto procedimiento automático para la elevación, por éste, de la suma asegurada. Ello podrá motivar algún mayor gasto de administración que encarezca el seguro ligeramente, pero no creemos que eso tenga más que una importancia muy secundaria.

Cuando los seguros tengan por objeto riesgos variables, es indudable que se puede operar a prima natural, en cuyo caso la prima variará en los mismos términos en que varíe la graduación de la intensidad del riesgo y

conforme a la ley estadística de esta variación. Pero no es lo frecuente que se proceda así, pues aún en los seguros llamados colectivos o de grupo, en los que se aplique la prima natural correspondiente a cada elemento del colectivo o unidad elemental de riesgo, se suele determinar luego la prima promedia correspondiente, y operar con ella. En general, diremos que suelen calcularse primas niveladas o promedias generales, primas niveladas por edades de entrada en seguro, primas variables conforme a leyes de variación distintas a la de la ley estadística del hecho objeto del seguro, etc. El criterio a seguir dependerá además de la clase de la propia variabilidad del riesgo, de otras circunstancias a tener en cuenta en el desarrollo del seguro que, en líneas generales, impondrán el sistema financiero-actuarial más conveniente y, aun dentro de él, las modulaciones que se estimen más indicadas para resolver el problema actuarial de acuerdo con los términos en que se nos ofrezca planteado.

Entre las circunstancias que condicionarán el sistema a seguir, figurará la de que nos encontramos ante la necesidad de tratar el seguro conforme a uno de los grandes conceptos de *micro-seguro* y *macro-seguro*, entendiendo por micro-seguro el seguro desarrollado en régimen facultativo e individual, como es el caso, a modo de ejemplo, de cualquier seguro sobre la vida, practicado corrientemente por las Compañías mercantiles de Seguros; y por macro-seguro, los seguros colectivos o de grupos que, por ofrecer determinadas circunstancias de homogeneidad, permiten ser tratados como una unidad compleja de riesgo a la que imprime carácter alguna circunstancia objetiva más o menos directa o indirectamente ajena a la voluntad subjetiva de los elementos integrantes del grupo.

El macro-seguro podemos clasificarlo en:

a) de primer grado, como los seguros colectivos concertados por las entidades aseguradoras que practican el seguro en régimen de derecho privado, y

b) de segundo grado, como son todos los seguros sociales obligatorios.

Según se trate de micro o macro-seguro, el sistema financiero-actuarial más apropiado será, respectivamente, el de *capitalización individual* o el de *capitalización colectiva*. Para el primero, podemos agregar a lo antes dicho, que es aquel en el que los valores actuales de las obligaciones futuras del asegurador y los correlativos de la parte de los asegurados, aunque se calculen al amparo de unas tablas estadístico-actuariales que ofrecen apariencia de colectivismo, y, por consiguiente, de mutualidad, son determinados

individualmente sobre la idea consciente o inconsciente de que el seguro constituye un acto individual, y la reunión de muchos seguros idénticos, análogos o similares, no supone más que una yuxtaposición o reunión de fines semejantes perseguidos por medios iguales. En cuanto al sistema de capitalización colectiva, podemos añadir sobre lo ya dicho acerca de él, que es aquél en el que los valores actuales de las antedichas obligaciones y su equivalencia, se establecen esencialmente sobre la base de la idea de la solidaridad más absoluta y, por consiguiente, constituyen un conjunto de fines iguales que facilitan el logro de un fin común superior, tratados por medios idénticos o casi idénticos, en régimen de coordinación y cooperación que, al mismo tiempo que consiguen el logro de un fin común superior, satisfacen los intereses particulares como fines parciales integrantes del general común superior.

Entre ambos sistemas existe la misma diferencia que, en Química, entre los conceptos de mezcla y de combinación, que mientras, en la primera, ninguno de los cuerpos que la integran pierde sus caracteres y la reunión de todos ellos no adopta caracteres substanciales peculiares que la distinguan de los de sus componentes, en la segunda, los cuerpos reunidos se funden, perdiendo sus caracteres propios, y dan lugar a un cuerpo nuevo con propiedades peculiares y caracteres distintos a los de sus componentes.

Pero, esta distinción que hemos hecho entre micro-seguro y macro-seguro, nos sitúa ante la necesidad de considerar otras circunstancias condicionantes, cual es la de la estructura de los respectivos colectivos de asegurados, que podemos clasificar en los dos siguientes grupos:

a) *Orgánicos*, que son los resultantes de seguros colectivos totalmente obligatorios (como los seguros sociales) o en parte (como los seguros colectivos concertados por una gran empresa en favor de sus numerosos trabajadores). La representación gráfica de estos colectivos, distribuídos por edades de sus componentes, se produce siempre como una curva de distribución de frecuencias, asimétrica positiva, o sea con desplazamiento del módulo hacia la izquierda o punto de origen de la serie, y más o menos aplanada, según determinadas circunstancias laborales, desde el de una sola rama del cuerpo laboral de un país, hasta el de la total población laboral de dicho país (1).

b) *Inorgánicos*, que son los resultantes de seguros voluntarios libres,

(1) V. nuestro artículo: *Interpretación estadístico-actuarial de los colectivos laborales*: "Revista Internacional de Actuariado y Estadística de la Seguridad Social" n.º 1, Ginebra (Suiza) primer semestre de 1958.

practicados por las Compañías mercantiles. Sin embargo, en las circunstancias ordinarias actuales, según los estudios que hemos hecho, ayudados por alumnos nuestros, la distribución por edades de los asegurados, tanto de los números de éstos, como de las sumas aseguradas a ellos referentes, adoptan también la forma de las curvas de distribución, aunque de asimetría menor, casi coincidentes con la curva normal.

La razón de la diferencia más notable que puede separar a los colectivos de estructura orgánica, de los de inorgánica, radica en que la forma de aquélla variará cuando varíen ciertas circunstancias de trabajo de las que el seguro tocará las consecuencias con carácter puramente accesorio. En cambio, la segunda variará principalmente tan pronto varíe alguna de las circunstancias relacionadas principal y directamente con las condiciones de aseguramiento. Por ejemplo: si se adoptase un mismo tipo de prima rigurosamente promedia para todos los asegurados, cualquiera que fuese la edad con que éstos ingresasen en seguro, que resultase superior a la individual correspondiente a los ingresados a ciertas edades jóvenes, indudablemente que se operaría una propensión, por parte de éstos, a retrasar la edad inicial o de entrada, buscando beneficiarse de la ventaja que, en principio, ello les reportaría, aunque luego el asegurador tuviese que elevar dicho tipo de prima.

Después de cuanto acabamos de exponer como cuestiones previas, resaltaremos que la capitalización individual da lugar a primas constantes o niveladas o, como ya hemos dicho antes, también a unas primas variables según ley distinta a la de la variación natural de los riesgos que cubren, de las que resultan unos fondos llamados *reservas para riesgos en curso* a correr y cubrir por el asegurador, constituídas por el complemento positivo que, durante una primera parte de la vigencia máxima prevista para el seguro, comprenden las primas cobradas en él, sobre las respectivas primas de riesgo necesarias para la estricta cobertura de los riesgos respectivos (prima natural del capital arriesgado, el que no es otra cosa que la diferencia entre la suma asegurada o valor capital de la prestación de tracto sucesivo, y la reserva terminal correspondiente al final del año de seguro durante el cual surte efecto la prima cobrada al principio del mismo); acumulados, esos complementos, a interés compuesto; de cuyo fondo así formado, durante la segunda parte de la existencia del seguro, para la que cada complemento mencionado es negativo (porque la respectiva prima de riesgo resulta superior a la cobrada por el asegurador), se van tomando las cantidades

necesarias para compensar cada déficit, incrementando los saldos resultantes con sus respectivos intereses.

Estas reservas sufren las consecuencias de la disminución del poder adquisitivo de la moneda, ya que se forman con cuotas de primas en las que las unidades monetarias de cuenta que expresan la amplitud económica del seguro, van teniendo, respectiva y sucesivamente, poderes adquisitivos menores. Y por otra parte, de las prestaciones que satisface el asegurador, cada una está formada por la suma efectivamente arriesgada por él (conforme ha quedado definida antes), más la correspondiente reserva que entra en la formación de este capital en riesgo [$C = (C - V) + V$], por lo que habrá que distinguir dos casos:

1.º Cuando la llamada cuota o prima de ahorro sea positiva. En él, el poder adquisitivo del capital en riesgo que entra en la suma que pague el asegurador, salvo casos de depreciación monetaria muy frecuente o frecuentísima, es aproximadamente igual al de las unidades monetarias en que se cobró la prima. Por ello, la mayor o menor pérdida que por tal motivo puede resultar para el beneficiario del seguro (mucho más si fué también su contratante) dependerá del número de años que lleve en vigor dicho seguro, siendo mayor cuanto más antiguo éste, como es natural, y del dominio público. Pero, la pérdida radica fundamentalmente en esta parte integrante de la suma pagada por el asegurador: la reserva para riesgos futuros.

2.º Que dicha prima o cuota de ahorro sea negativa. Entonces suceden dos cosas simultáneas:

a) Una, relativa a la cuota de ahorro que hay que tomar de la reserva hasta aquel momento constituida, para agregarla a la prima cobrada por el asegurador, a fin de que, entre ambas, den la prima de riesgo (o prima natural del capital en riesgo) correspondiente. La moneda en que ha cobrado el asegurador la prima del seguro tiene el poder adquisitivo de ese instante en que fué, simultáneamente, pagada y cobrada; y como el valor absoluto de la cuota de ahorro negativa ha habido que tomarlo de unas reservas que, formadas a través del tiempo con unidades monetarias de cuenta que tenían menor poder adquisitivo cada vez, el que tienen en el momento en que se dispone de esa parte de ellas (cuota de ahorro) es el menor de todos los que han tenido desde el origen del seguro (póliza) en cuestión. Por este solo concepto se opera ya, pues, una pérdida, tanto mayor cuanto más tiempo lleve en vigor el seguro (póliza) de que se trate.

b) Otra, por lo que se refiere a la incorporación, de las reservas constituidas, al capital en riesgo, como en el caso 1.º, lo que da mayor importancia a la pérdida causada por la depreciación monetaria.

Cuanto queda dicho con sentido analítico, es sobradamente conocido en su concepción sintética, pero consideramos necesario haberlo presentado como queda expuesto, porque habremos de necesitar algunos de esos detalles para el resultado a que entendemos poder llegar.

El sistema de capitalización colectiva equivale, como ya hemos dicho (página 172), al llamado sistema de reparto con fondo de cobertura, o simplemente de capitales de cobertura, o del valor-capital en el momento de ser causado el derecho a las prestaciones cuyo pago adopta la forma de tracto sucesivo. En él se producen unas reservas para el pago de derechos adquiridos que también se producen en el sistema de capitalización individual, cuando los seguros no solamente son de tracto sucesivo en cuanto al pago de las primas, sino también en el de las prestaciones. En los casos de esta conjunción se producen las llamadas *reservas matemáticas*, que están formadas por las correspondientes a los *derechos en formación* o para *riesgos futuros*, y por las concernientes a los *derechos en disfrute o cumplimiento de obligaciones en curso*, que son las de los seguros de tracto sucesivo en el pago de las prestaciones (rentas, por ejemplo), que hemos resaltado ya anteriormente.

Las reservas para el cumplimiento de obligaciones causadas, en curso de disfrute, cuando se refieren a un colectivo “standard”, que está, por lo menos teóricamente, estabilizado, como en los Seguros de Grupos y los obligatorios, adoptan la forma de los de un sistema de reparto simple con un fondo de reserva adicional, formado durante el período previo a la estabilización.

El colectivo “standard” es como una fotografía de un colectivo real en un momento dado; es lo que en estadística se conoce por *colectivo modelo* o *modelo matemático* representativo del real a que se refiere, en el que las leyes que lo rigen se cumplen con rigor matemático, si bien no debemos olvidar que, como ya dijo Einstein en 1921 (1), cuando las leyes que rigen a un modelo matemático se proyectan sobre el real que aquél representa, si son rigurosamente matemáticas, no resultan rigurosamente ciertas, y si son ciertas, no pueden ser rigurosamente matemáticas. Todo quedará,

(1) *Geometrie und Erfahrung* (Geometría y Projectiva).

pues, reducido a encontrar la forma de acoplamiento de las leyes que rigen el modelo matemático, al colectivo real que representa.

Para los colectivos reales inorgánicos, los colectivos modelo que podríamos formar, no interesan por lo inestables que resultarían, pues, como ya hemos señalado antes, su condición de inorgánicos se perdería fácilmente por una razón de tipo psicológico de los elementos integrantes del colectivo. Cuando únicamente tienen verdadera efectividad y carácter de "standard", los colectivos modelo, es en relación con los reales orgánicos, en los que cabe distinguir aquellos que desde el primer momento adquieren una estructura de estabilización y los que van siguiendo un proceso de desarrollo hasta llegar un momento en que teóricamente se estabilizan.

De los primeros, podemos citar, como ejemplo, el formado por los componentes de un colectivo laboral, ya se trate de un simple Seguro de grupo o comprenda a todos los trabajadores de una rama industrial. Indudablemente que un colectivo real de este tipo, censado con respecto a un momento determinado (la fotografía a que antes nos referíamos), distribuidos sus componentes conforme a las respectivas edades enteras, proporcionará una serie de términos cuya representación gráfica adoptará la forma de la de una serie de distribución de frecuencia, moderadamente asimétrica positiva, con el desplazamiento del módulo hacia la izquierda u origen de la serie. Con el transcurso del tiempo, ese colectivo evolucionará, pudiendo ocurrir una de estas tres cosas: *a)* que los números de elementos correspondientes a cada edad resultante del reparto inicial sean sustituidos por otros procedentes de edades anteriores y de nuevos ingresos, de modo que los términos de la serie resultante de la distribución del colectivo por edades sean o puedan ser tenidos como constantes; *b)* que en su evolución, el colectivo propenda a una expansión, por expansión de la empresa o de la rama laboral, incrementándose en los números de elementos correspondientes a cada edad, y *c)* que se opere una depresión por tendencia a la extinción del colectivo por las razones que fueren y por consiguiente, un envejecimiento del colectivo, con un cambio de signo en su asimetría. Para nuestro punto de vista, estos dos últimos casos pueden ser tratados con base del primero, por los mismos medios por los que un colectivo modelo es proyectable sobre un colectivo real. Por eso, nuestro punto de vista se centrará en los colectivos laborales básicos que permanecen estables desde el primer momento de su consideración.

De los segundos o derivados, o sea aquellos que necesariamente tienen

un proceso inicial evolutivo hasta llegar el momento de su estabilización teórica, podemos citar como ejemplo la población pasiva, discriminando entre inválidos, jubilados por edad, viudas pensionistas, huérfanos en igual situación, etc. En ellos, partiendo de la consideración del colectivo base en un momento inicial, se irán produciendo sucesivamente nuevos elementos pasivos en cada uno, por lo que están expuestos a una corriente de nutrición por nuevos ingresos, a la vez que a otra de eliminación por las salidas naturales que pueden tener los elementos propios de esos grupos: muerte o rehabilitación, los inválidos; fallecimiento, los jubilados por edad; fallecimiento o nuevo matrimonio, las viudas; fallecimiento o alcanzar la edad límite para la percepción de los derechos de orfandad, los huérfanos; etc. Con el transcurso del tiempo, llegará un momento en el que, teóricamente, por tratarse de un colectivo modelo, se producirá una estabilización que tendrá lugar en el momento en que se extingan los elementos procedentes de la primera generación, que les dió origen.

Cuando se opera sobre un colectivo modelo, por razón de cuanto acabamos de decir, el sistema de financiero-actuarial de reparto de capitales de cobertura, a partir del momento de su estabilización, coincide con el sistema de reparto simple, produciéndose, como única diferencia, el hecho de que, antes de llegar al momento de la estabilización, en el primero se produce, con respecto al segundo, un fondo de reserva que tiene su máxima nutrición en el primer año, decreciendo luego ésta, año por año, hasta anularse llegado el momento de esa estabilización. Por ello, pues, es por lo que se le puede denominar, también, sistema de *reparto con fondo adicional de cobertura*.

Todo cuanto acabamos de exponer últimamente, nos permite comprender que la depreciación monetaria, en cuanto concierne a las reservas para cumplimiento de obligaciones en curso de disfrute, producirá efectos similares a los que hemos visto para las reservas de riesgos futuros o de derechos en formación, en el sistema de capitalización individual. Tanto en esto como en el de capitalización colectiva, se producirá el mismo efecto de imposibilidad de reajuste riguroso de las prestaciones a satisfacer por el asegurador, convirtiéndolas, en su cuantía de unidades monetarias, a las necesarias para mantener un poder adquisitivo constante, porque ello implicaría el aumento numérico de tales fondos para elevarlos al nivel del nuevo número de unidades monetarias que requiriese la revalorización de las prestaciones en curso de pago. Sin embargo, cuando el sistema es de reparto con fondo adicional de cobertura, las reservas a que da lugar tienen, tan sólo,

una función puramente secundaria, que comprende dos partes: una de establecimiento de un régimen de equidad en las aportaciones a la formación del fondo de pago de prestaciones, por lo que afecta a todos los asegurados, anteriores y posteriores; y otra, la de servir de fondo de regulación de las oscilaciones entre las previsiones técnicas efectuadas, conjeturando para el futuro sobre base estadística, y las realidades habidas. Por ello, el problema de la depreciación monetaria, en cuanto a éstas, es de menor importancia que el que se presenta en las reservas para derechos en formación, permitiendo una rectificación revalorativa la coincidencia del sistema de capitalización colectiva con el de reparto de capitales de cobertura a partir del momento de la estabilización teórica del colectivo a que se refieran, atemperando las cuantías de éstas, expresadas en unidades monetarias de cuenta, al mantenimiento de un poder adquisitivo igual al anterior para el que era necesario menor número de unidades monetarias.

IV. FÓRMULAS PROPUESTAS PARA PALIAR EL PROBLEMA

No vamos a describir una por una todas las fórmulas que han sido propuestas para paliar el problema, que es lo único que en mayor o menor grado, han conseguido todas las que conocemos, como son, si no todas las concebidas, por lo menos aquellas a las que la opinión interesada les ha dado la consideración de más importancia; y han logrado su propósito más bien en menor que en mayor grado, como lo demuestra el hecho de expresión sintética de que ninguna de ellas prevalezca con honores de general aceptación. Por nuestra parte vamos a limitarnos a enumerarlas agrupándolas por homologías esenciales, tratando de expresar, con frase lo más breve posible, un ligero juicio crítico de cada grupo. Así, pues, tenemos:

A) Las de naturaleza estrictamente económica

Entre éstas figuran:

- a) Las basadas en reservas especiales para incrementar la cuantía de las prestaciones que, en unidades monetarias de cuenta y curso legal, figura en la póliza.
- b) La concesión de participación en los beneficios a los asegurados, con igual propósito que el anterior.
- c) Formar la masa asegurada, con la Entidad aseguradora, a modo de

partícipes de la misma, en virtud de aplicación del principio que informa la figura jurídica de la Sociedad accidental de *cuentas en participación*.

En estos dos casos se opera sobre la base de los beneficios, debiendo resaltar que, si el seguro está concertado inicialmente con derecho a participación del asegurado en los beneficios del asegurador, no se le da a aquel nada a lo que inicialmente no tenga derecho, pues para poderle revalorizar la cuantía de la prestación mediante beneficios, se le disminuyen los que pudieran corresponderle por convenio genérico inicial e indeterminado en la cuantía. Si el seguro fué concertado sin tal derecho de participación en los beneficios expresados, el asegurador quebranta la naturaleza jurídica de su derecho de propiedad sobre los mismos, haciéndole una concesión graciosa al asegurado, si no le ha cobrado recargo alguno en la prima como precio del derecho de revalorización que le reconoce; y si le ha cobrado sobre-prima, entonces, lo que se produce es una ficción, confundiendo un derecho natural y genérico del asegurado a participar en los beneficios del asegurador, con otro similar pero restringido a la circunstancia de la desvalorización monetaria, planteándose el problema jurídico de la indeterminación del alcance de los derechos que concede la sobreprima, ya que, por lo que veremos luego, existe imprecisión indefinible en cuanto a la concreción de las proporciones numéricas de los respectivos derechos de propiedad, del asegurador y del asegurado, sobre los beneficios de aquél.

Estas imprecisiones e indeterminaciones son, sin duda, la base de la no aceptación de dichos criterios por el público, pues es lo que los hace ineficaces.

B) *Los de carácter financiero*

Son los que actúan sobre las inversiones. Yendo de lo más simple o elemental a lo más complejo, podemos citar los siguientes como más significativos de los que materializan tales fondos:

a) Acciones industriales y obligaciones de empréstitos privados y públicos, en forma individual, directa o inmediata o adquiriendo títulos representativos de participación en el patrimonio de *investing trusts*, con lo que, además, se cumple el requisito de función de utilidad económica general;

b) Inmuebles, lo que viene a cumplir la función económico-social de la vivienda;

c) Otras especies de bienes: trigo, hierro, carbón, etc., cuya compra no

se efectúa realmente, sino que lo que hace el asegurador es especular con los precios, en forma algo parecida a lo que son las llamadas “operaciones dobles” en Bolsa. Pero, tanto se compren esas especies o no, se ve obligado el asegurador a afectar a sus operaciones de un espíritu especulador que pugna con el carácter de empresas de inversión que tienen las de seguros, exponiéndolas a todos los riesgos que lleva consigo la especulación y que pueden socavar el requisito de seguridad que hemos visto que deben tener sus inversiones.

De semejante condición, aunque sobre especies que son signos estrictamente monetarios, figuran:

d) Moneda oro,

e) Moneda extranjera,

f) Moneda teórica “internacional”.

g) Seguros “indizados”, semejantes a los empréstitos de obligaciones asimismo “indizadas” cuya base radica en el empleo de las reservas en bienes cuya expresión numérica de valor en unidades monetarias de cuenta, crece paralelamente a como disminuye el poder adquisitivo del signo monetario que le sirve de expresión. Sobre este tipo de seguros, nos remitimos al estudio publicado, bajo el título *Los empréstitos “indizados”, ¿son un remedio?*, en el Boletín núm. 3 (junio, 1958) de la *Société de Banque Suisse*, de Basilea, del que se ha publicado una traducción en el núm. 1.843 correspondiente al 25 de agosto del mismo año, de la *Revista Financiera*, de Madrid (España). Aquí, reproduciremos solamente lo que consideramos más interesante de la “Conclusión” a que se llega en tan interesante estudio citado:

“La «indización» de los capitales no resuelve un problema fundamental: la repartición de las cargas de la inflación. Y la hace más aguda, agravando el mal. Las cláusulas de índice deberían permitir una mejor repartición de las consecuencias nefastas de la depreciación entre acreedores y deudores. Asociadas a los contratos de empréstitos por obligaciones solamente, no podrían nunca más que aportar mayores injusticias, perjudicando a las otras formas de ahorro, sobre las cuales recaería en definitiva, todo el peso de la inflación. Generalizadas, privarían a la moneda de su sustancia y determinarían una inflación galopante. Llegarían a ser, finalmente, inoperantes por consecuencia de las reacciones del cuerpo social, que trataría de revertir, sobre los miembros más débiles de la comunidad, la carga del reajuste necesario para el retorno al equilibrio.

La protección del ahorrista no comienza por cláusula de índice, sino por la lucha contra la inflación. Si los principales grupos económicos no hacen los sacrificios que implica esta batalla, no se podría evitar que los ahorristas pagasen los vidrios rotos. Por trágico que ello pueda ser, es un mal menor al que hay que resignarse. Por tanto, los ahorristas no forman hoy un grupo entre ellos mismos, como los patronos y los asalariados; pertenecen, en la mayoría de los casos, a una u otra de estas clases; de suerte que los empresarios, obreros o empleados soportan, a pesar de ello, una parte de la carga de la inflación a riesgo siempre de extinguir el espíritu de ahorro."

h) "*Sueldo vital*". — En lugar de establecer una suma asegurada precisa y determinada, se podría consignar la imprecisa de "Sueldo vital", partiendo, como es natural, de la cifra concreta fijada para ésta en el momento inicial de la vigencia de la póliza y, conforme a ella, la prima, haciendo variar luego ambas conforme a las variaciones de la estimación cuantitativa, en cada momento, del "sueldo vital". Éste, aparte de las dificultades que supone su fijación en cada caso, presenta las que provocan las correspondientes variaciones de las reservas, la materialización de éstas y la fuente de donde lograr la reposición de los incrementos que se operen en las cifras de unidades monetarias, para mantener la equivalencia con el poder adquisitivo de la moneda en el momento inicial del seguro.

i) La materialización de las reservas en los bienes expresados para la revalorización de las sumas aseguradas, puede hacerse según el propio y particular criterio del asegurador, o de común acuerdo con el contratante del seguro, en cuyo segundo caso surge la modalidad llamada de "cláusula de valores preindicados"; pero no aporta ningún elemento de solución del problema, mejor que los demás criterios.

C) *Las puramente técnicas*

Entre estas pretendidas soluciones, tenemos:

a) Seguros de riesgo, temporales y crecientes, entre los que figura el caso primario del temporal por un año, renovable, o de la prima natural.

b) Capitales revalorizables mediante acumulaciones adicionales, en régimen de póliza abierta, sin nuevos reconocimientos médicos, salvo el que se haya exigido al establecer la póliza. Tienen el inconveniente de que las primas crecen por doble causa: 1.^a, por el aumento de la suma asegurada, 2.^a por la mayor edad que a cada sucesivo aumento, tenga el asegurado.

c) Seguros de grupos a prima media, a fin de aplicar, en forma más discreta, el criterio de la prima natural.

d) Prima variable. Cualquiera de los precedentes criterios de esta categoría, lo es; pero, aquí, nos referiremos a aquellos calculados directamente, estableciendo el valor actual inicial de las obligaciones del asegurador y su equivalente de las del asegurado, en forma de seguros y rentas crecientes conforme a una tendencia estadística obtenida para la desvalorización de la moneda durante un inmediato pasado. Tiene el inconveniente de que el ritmo de la disminución del poder adquisitivo de la moneda, seguramente será distinto para cada uno de los momentos del tiempo.

e) Prima a interés nulo, con lo que la rentabilidad que se consiga para las reservas se aplica a revalorizar, hasta donde permita, las sumas aseguradas. Este criterio, mixto de técnico y financiero, es antieconómico y antijurídico en el seguro libre, facultativo, que requiere el sistema financiero-actuarial llamado de *capitalización individual*. Sin embargo, es adecuado para los seguros obligatorios tratados en régimen de *capitalización colectiva*, porque llegan a coincidir con el sistema de reparto simple, cuando los colectivos han llegado a su estado de *madurez* (estabilización del colectivo modelo correspondiente).

D) Comerciales

Las principales modalidades de este género son:

a) Intensificación de la producción conforme a planes más o menos rigurosamente concordantes con los llamados de “cadena”, con todas las posibilidades de fallo de éstos al no poderse sostener inquebrantablemente la “ley de la cadena”.

b) Combinación del Seguro con sorteos a modo de lotería, bien cesándose en el pago de la prima de la póliza que resulte premiada, o anticipando además el pago de su capital asegurado. Así, en un seguro de los llamados dotales, en América, o mixtos, en Europa, la suma asegurada tiene, en tal caso, como oportunidades para su pago y consiguiente extinción natural del Seguro: el fallecimiento del asegurado; en su defecto, resultar premiado en un sorteo o en defecto de ambas cosas, llegar al término del plazo estipulado. La prima, como es natural, comprende el precio del pago de la suma asegurada como consecuencia de un sorteo y, por consiguiente, el cese de su propio pago, por la misma causa.

c) Combinación del seguro sobre la vida, en lugar de con los sorteos,

con prestaciones complementarias de invalidez, enfermedad, etc.; o también de éstas con los sorteos.

Pero nada de esto proporciona la solución del problema, sino simplemente trata de producir un efecto psicológico en los asegurables, que venza su alejamiento del seguro por causa de los efectos de la desvalorización de la moneda.

V. EL ASPECTO FINANCIERO

Es del dominio público el que, en general, todos los fondos técnicos del seguro, pero especialmente las reservas matemáticas, ya en su acepción genérica, ya en cualquiera de los conceptos parciales que las integran y que hemos citado, tienen que estar materializadas en bienes rentables; tanto si se ha tenido en cuenta, de antemano, esta rentabilidad en poder del asegurador, con lo que las primas han resultado menores que si se hubiese prescindido de ella, como aun en este último caso (y no lo citamos inconscientemente), en el que el asegurador no tiene por qué renunciar a la rentabilidad que a tales fondos pueda conseguir a mayor abundamiento. Y es también sobradamente sabido que, asimismo en términos generales, en los bienes de materialización de esas reservas deben concurrir los requisitos de:

a) Seguridad o solvencia, ya que tales fondos están destinados a cumplir una función en el desenvolvimiento técnico del sistema financiero-actuarial de que resultan y, si los fondos que se afectan a su materialización pudieran desvalorizarse o perderse fácilmente, el asegurador quedaría imposibilitado para cumplir sus compromisos, quebrando el seguro y quedando defraudadas las otras personas que, con aquél, intervienen en el seguro. Por consiguiente, deben estar rodeados tales bienes de las máximas garantías humanamente posibles en relación con su integridad y solvencia.

b) Rentabilidad, pues, si, sobre todo ésta, ha sido tomada en consideración a un tipo técnico previo y prudente de interés, al calcular las primas y consiguientes reservas matemáticas, la que tales fondos han de producir en poder del asegurador mediante un inteligente y prudente empleo, ha de proporcionar un tipo real y efectivo, por lo menos igual al técnico teórico inicialmente aplicado.

c) Liquidez, ya que es indudable que los fondos de referencia tienen que estar empleados en bienes que puedan ser fácilmente realizables o con-

vertibles en signos monetarios de curso legal, sin merma de valor, en cualquier momento en que el asegurador se vea obligado a esa realización para el pago de las prestaciones seguro que dichas reservas están destinadas a garantizar; aunque es de observar que, en toda entidad aseguradora cuyo funcionamiento sea normalmente próspero, la recaudación de los recursos naturales que en cada ejercicio económico proporcione el seguro, ha de permitir, al asegurador, atender los pagos a que tenga que hacer frente y, en su caso, atender el incremento de reservas que se produzca.

d) Función de utilidad económica general. En cuanto a ésta sabemos que el seguro libre, facultativo, desenvuelto en régimen de derecho privado, constituye una forma de ahorro voluntario. Y por lo que hace a los seguros sociales, generalmente impuestos obligatoriamente con todas las semejanzas formales, en cuanto a la recaudación de los fondos para financiarlos, a los impuestos, desempeñan como éstos, ciertos efectos de ahorro forrado, aunque diferenciándose, en algunas incidencias, de las del ahorro voluntario, aun cuando sea el que toma la forma de seguro libre y facultativo. Por ello, siendo, las primas o cuotas de seguro, cantidades que se detraen al consumo y a la producción, deben ser devueltas a estas fases económicas, cosa que ya se cumple por lo que concierne al pago de las prestaciones, pero que debe tener su complemento en el hecho de que la materialización de los fondos técnicos lo sea en bienes que favorezcan la producción y el consumo. De esta forma, se devuelve a estas fases económicas lo que de ellas se detrajo, aunque con algún matiz que no da a tal devolución una correspondencia biunívoca, pero sí una correspondencia de equivalencia compensatoria.

e) Utilidad social de las inversiones, que es exclusiva de los seguros específicamente sociales. Es indudable que el mejor empleo que puede darse a los fondos técnicos de los Seguros sociales es en bienes que presten el mayor y mejor servicio al cumplimiento de los fines de dichos seguros, punto en el que enlazan con otras instituciones de las que integran el complejo de la Seguridad social: Beneficencia, Sanidad, Vivienda para el trabajador y Política de empleo, junto con los propios Seguros sociales y otras manifestaciones de la Asistencia social.

Salta a la vista que todos estos requisitos que acabamos de mencionar como de necesaria concurrencia en los bienes de materialización de los fondos técnicos de los seguros, unos están en contraposición, otros corren parejas entre sí y otros se contraponen en unas ocasiones y convergen o van

paralelos en otras. De ahí la gran inteligente habilidad que tiene que desplegar el asegurador para tratar de aproximarse lo más posible al punto que pueda significar el óptimo centro del lugar geométrico formado por todos los demás puntos particulares de conveniencia armónica.

Una, para nosotros adecuada, justificación de cuanto acabamos de decir respecto a la utilidad económica general y social de las inversiones, la encontramos partiendo de la circunstancia de que la Renta Nacional de un país se descompone en Consumo y Ahorro. Ahora bien, apoyándonos en el hecho de orden económico-cuantitativo de que cuanto mayor sea el importe de la renta, mayores serán, respectivamente, los del consumo y del ahorro, podemos recoger este fenómeno de reflexión reconociendo al consumo y al ahorro como dependientes (funciones) del volumen de renta nacional.

Por su parte, las Primas de seguro, unas se detraen de la parte del consumo, como las del seguro de incendios, accidentes personales, etc., y otras, de la del ahorro, como las de ciertas clases de seguros para caso de vida; por lo que el volumen total de primas que proporciona la industria del seguro de un país, está consiguientemente influenciado también por el de la renta nacional, pudiendo ser considerada ésta como la suma de las partes de ella destinadas a consumo y ahorro propiamente dichos y a pago de primas de seguros.

Pero, como ya hemos dicho que las primas se distribuyen en pago de prestaciones y en reservas técnicas, conjugando con estas circunstancias otras que les son complementarias, podemos seguir afirmando que la renta nacional de un país es la suma de las partes de consumo y ahorro propiamente dichas, del importe total de las prestaciones satisfechas en el intervalo de tiempo a que se contrae dicha renta y de la parte a él correspondiente resultante para incremento de las reservas técnicas (que en el volumen total de los seguros de un país, resultará positiva, aunque particularmente para ciertos asegurados y aún para algunas entidades aseguradoras pueda resultar negativa), y que todos estos componentes son funciones de la propia renta nacional. Y es de advertir que, para esto, es indiferente que las prestaciones de los seguros sean de tracto único o sucesivo, pues en este segundo caso, el capital que técnicamente garantiza el pago de las cuotas de prestaciones subsiguientes a las que queden recogidas en el volumen de las prestaciones del año de referencia, formarán parte de la cifra de reservas técnicas constituídas hasta aquel momento.

De la igualdad a la renta nacional, que forma la suma del consumo y del ahorro propiamente dichos, con las prestaciones satisfechas por seguros y el incremento de las reservas técnicas, podemos pasar a otra que queda determinada por la suma de lo que en economía se conoce por las expresiones marginales respectivas de los conceptos y magnitudes que integran la anterior suma (o sean las derivadas primeras con respecto a la renta — como variable independiente — de las expresiones directas de dichos conceptos y magnitudes), cuya equivalencia es la unidad; y de ésta, a la de las expresiones generales de las respectivas tendencias al consumo y al ahorro propiamente dichos, al importe de las prestaciones y al del incremento de las reservas técnicas (que es la derivada segunda) y cuyo valor es *cero* o nulo.

Las magnitudes representadas en esta última situación, pueden ser:

- a) tres positivas y una negativa, pero que, en total, se compensen;
- b) tres positivas y una negativa, pero con análoga compensación total;
- c) dos y dos, una positiva y otra negativa, compensándose entre ellas, y
- d) todas nulas.

Dada la naturaleza de lo que cada expresión representa, podemos admitir cualquiera de los casos c) y d), pero no los otros dos. En el segundo de éstos, o sea en el d), las formas que interpretarán las respectivas expresiones (funciones) primitivas serán las de rectas que no pasen por el origen de coordenadas, con coeficientes angulares que podrán ser iguales dos a dos (consumo y prestaciones, y ahorro general e incremento de reservas), pero de ordenadas al origen genéricamente distintas. En el caso c) se nos producirán, en semejantes pareamientos, formas cóncavas y convexas.

Para nuestro problema, nos fijaremos sólo en que es preciso que las rentabilidades marginales respectivas del ahorro general y del incremento anual de las reservas técnicas — y por tanto de éstas — sean iguales, habida cuenta de los diferentes tipos de rentabilidad que sean peculiares de cada uno de estos conceptos. Y como, al pasar de estas expresiones marginales a las primitivas, no se alteran los respectivos tipos de rentabilidad, por ser coeficientes independientes de las expresiones (funciones) a que cada uno de ellos multiplica, el resultado que obtenemos es el de que *la renta producida por el ahorro general (a su peculiar tipo de interés) debe ser igual a la renta producida por las reservas técnicas (a su propio tipo de interés)*.

De aquí se desprende que, para que la materialización de los fondos

de reservas técnicas, compense a la economía general del país del impacto que le produce la detracción de las sumas dedicadas a primas de seguros, dichas reservas tienen que ser empleadas en bienes cuyo tipo de rentabilidad sea igual al promedio que proporcione el ahorro general multiplicado por el cociente de dividir el volumen total que alcance este ahorro general, por el importe total alcanzado por las reservas técnicas de los seguros del país.

Pero, en este punto, hay que distinguir entre los seguros libres, facultativos y generalmente mercantiles, y los seguros obligatorios, entre los que predominan los sociales. (En España tenemos seguros obligatorios no específicamente sociales, como el de viajeros por líneas regulares de comunicación nacional, y algunos agrícolas; como también tenemos el seguro social de accidentes del trabajo, explotado en régimen de competencia casi perfecta, como si fuese seguro mercantil.)

Para los seguros mercantiles, aun cuando una gran parte de las primas que se recaudan para ellos provengan del consumo, otra muy importante proviene del ahorro; de aquí se desprende que, si nosotros relacionamos, por separado, el ahorro general correlativo de las reservas técnicas de los seguros mercantiles, con el importe alcanzado por éstas, dicha relación será muy superior a la unidad y, por tanto, el tipo medio de rentabilidad que haya que obtener de la inversión de dichas reservas, deberá ser notablemente superior al que se obtenga para el ahorro general. Por esto que los valores más adecuados para la materialización de las reservas de las entidades aseguradoras mercantiles, sean los bienes-capital o los destinados a facilitar los medios de acción de la economía (acciones-obligaciones). No obstante, para la mayoría de un tipo de interés sobre el otro, existe la limitación genérica que impone el requisito de la seguridad o solvencia que deben ofrecer los bienes en que se materialicen los fondos técnicos de reserva, y la circunstancia de que la rentabilidad de dichos bienes es tanto mayor cuanto menor es su solvencia. Por ello, entendemos que nunca o casi nunca podrá compensarse el referido impacto producido en la economía de un país por el volumen de primas de seguros que se le detraigan.

En cuanto a los seguros sociales propiamente dichos, como la casi totalidad de las primas proviene del consumo, pues tienen el significado de parte de los salarios que no se entrega a sus derechohabientes, sino que se paga al seguro, la relación de ahorro general correlativo a las reservas técnicas de estos seguros, será notablemente inferior a la unidad, por lo

que el tipo medio de la rentabilidad de éstas podrá ser, asimismo, notablemente inferior al del ahorro general correspondiente, lo que permite poder prescindir, como hemos dicho en su lugar, del cómputo de semejante rentabilidad al calcular las primas o cuotas de dichos seguros, haciendo innecesario el contar con tal rentabilidad para las reservas técnicas que se produzcan, sin que sea de despreciar el que complementariamente puedan proporcionar, como ingreso de a mayor abundamiento; cosa que se acomoda a lo que hemos dicho al tratar de la utilidad social de los bienes de materialización de las reservas técnicas de los seguros específicamente sociales.

VI. ASPECTOS JURÍDICOS

Dos son los que, de éstos, se hace necesario resaltar. El de la propiedad de las reservas y el de la posición de derecho del asegurado y del asegurador ante los resultados del ejercicio económico de éste.

A) *Carácter jurídico de las reservas*

No vamos a reproducir aquí *in extenso* un trabajo nuestro ya publicado (1) estudiando la naturaleza jurídica de las reservas matemáticas, en el que exponemos cómo surgen éstas y se evidencia que *no son consustanciales de la institución, sino simplemente del sistema financiero-actuarial que se adopta para las modalidades de Seguro basadas en riesgos de naturaleza variable*. Analizamos, desde los puntos de vista del interés del asegurador y del asegurado, los cinco derechos elementales (*utendi, abutendi, fruendi, disponendi y vindicandi*) que integran el de pleno dominio o propiedad sobre las reservas y las figuras jurídicas colindantes: préstamo de consumo, mandato y depósito, llegando a la conclusión de que la calificación jurídica más conveniente es la de un *derecho crediticio del que paga las primas o del asegurado contra el asegurador* que, además, en los países que regulan el ejercicio de la industria del Seguro en régimen de Derecho privado, suelen darse las circunstancias de *crédito de índole técnica, privilegiado por la ley*. Ahora bien, como la reserva matemática nace de una entrega hecha por quien, en virtud de ella, resulta acreedor (por sí o,

(1) A. Lasheras-Sanz: *Calificación jurídica de las reservas matemáticas del Seguro*, "Revista de Derecho Privado", Madrid (España), mayo 1958, 18 págs.

en su representación, por el asegurado, por el mismo acto, resulta deudor, es jurídicamente indudable que quien recibe a crédito expresiones de valor, ya sean en signos propiamente monetarios o en otras especies de bienes (mercancías, por ejemplo), puede realizar éstos e invertir el producto obtenido de ellos, así como aquellas otras sumas dinerarias, en otros bienes adquiridos a título de pleno propietario, que ya quedarán en su Activo para responder de los créditos que, en su contra y por el mismo motivo, figuren en el Pasivo.

De ahí que los bienes materiales que el asegurador adquiere con los fondos de las reservas matemáticas, los adquiere a su propio nombre, en pleno dominio y con todas las consecuencias favorables o adversas que de este derecho se deriven, aunque afectándolos a responder directa y explícitamente de esas reservas, por igual cuantía de unidades monetarias de cuenta y curso legal que la cifra de las reservas, cualesquiera que sean las posteriores vicisitudes que afecten a los bienes de garantía del crédito, favorables o adversas al asegurador.

B) Derecho de propiedad sobre los resultados del ejercicio económico del asegurador

Sabido es que las fuentes de superávit o déficit resultante de las actividades industriales de toda Entidad aseguradora pueden resumirse en las siguientes:

a) Desviaciones entre la siniestralidad real y la prevista para el cálculo de las primas;

b) Desviaciones entre los intereses técnicos previstos para dicho cálculo y los realmente obtenidos para los bienes de cobertura de los fondos resultantes del sistema financiero-actuarial adoptado;

c) Diferencia entre el margen previsto, mediante los recargos contenidos en las primas, para atender los gastos de explotación y lo efectivamente consumido en ellos, y

d) Otros motivos, entre los cuales, como más significativos, se encuentran las rescisiones prematuras, por las indemnizaciones que el asegurador percibe por tal motivo (como, por ejemplo: diferencias entre las deducciones que sobre las reservas matemáticas suponen los rescates concedidos y el verdadero valor de lo pendiente de amortización, de los gastos efectivamente satisfechos por los conceptos recogidos en la mencionada deducción de las

reservas); por concierto de ventajosos o perjudiciales contratos de reaseguro, por las diferencias de cotizaciones y amortizaciones de los títulos o valores mobiliarios afectos a materialización de reservas, variaciones del valor de los inmuebles destinados también a tal fin, etc.

Cuando estos resultados corresponden a una Entidad de Derecho público o a una mutua que no persigue interés comercial directo, tienen la estricta significación del superávit o sobrante y déficit; pero cuando se producen en una Entidad de índole mercantil, constituyen, respectivamente, beneficio o pérdida. Nosotros los citaremos aquí con estas denominaciones.

Los beneficios o pérdidas habidos en toda Entidad aseguradora plantean el problema jurídico del título del subepígrafe que desarrollamos. Vamos, pues, a razonar para tratar de llegar a alguna conclusión lógica de orden jurídico. Pero ante todo, hay que distinguir que se trate de entidades de Derecho privado o público, y dentro de aquéllas, que sean mutuas puras, mutuas no estrictamente puras y mercantiles.

En las de Derecho público, el superávit podrá ser destinado en todo o en parte a la constitución de fondos de reservas libres y/o a reembolsar el capital fundacional con que fueran creadas. Tratándose de mutuas puras, es indudable que los mutualistas han de percibir directamente los efectos, tanto de un sobrante (mediante menores dividendos pasivos posteriores) como de un déficit (mediante derramas complementarias), pues aun cuando se destinen total o parcialmente a la formación de reservas patrimoniales (no técnicas), éstas tendrán alguna intervención antes de que se acuda a derramas complementarias, en su caso. De tratarse de Empresas aseguradoras a prima fija (o mutuas, cooperativas o mercantiles), estudiaremos por separado cada una de las fuentes de resultados antes expuestas.

Siniestralidad. — Puede ocurrir que las bases estadístico-actuariales utilizadas para la determinación de las primas y, por consiguiente, las primas resultantes, por lo que respecta al precio medio de la siniestralidad, que significan, comprendan o no un recargo implícito, representado por un aumento en la probabilidad adoptada para la previsión de la siniestralidad o por un aumento de los recargos industriales comprendidos en las primas, o explícito, por un recargo más de esta forma a agregar a los industriales. Cuando existe un recargo en alguna de estas formas expresadas, es indudable que, en parte, son cantidades cobradas de más a los asegurador que, de haberse limitado a pagar nada más que lo estrictamente necesario para que el asegurador hubiese podido atender el pago de las prestaciones de cada

ejercicio económico, no habrían tenido que desembolsar. Pero, por otra parte, no podemos olvidar que el mayor o menor esmero del asegurador en la vigilancia de los riesgos, depura una cartera de seguros, haciendo que acudan y permanezcan en ella aquellos riesgos que, dentro de los de la misma naturaleza, ofrezcan una menor exposición al siniestro por estar rodeados de circunstancias y concurrir en ellos condiciones que, sin motivar su inclusión en otra categoría, los hace aproximarse lo más posible al límite de lo significativo como más ventajoso dentro de aquella en que están incluidos. Por ello, vemos que tanto el asegurado como el asegurador contribuyen a proporcionar el beneficio que, en su caso, haya habido por siniestralidad y, por tanto, lógicamente, lo mismo el asegurador que el asegurado tienen un cierto derecho a participar en tal beneficio. Conviene no olvidar que, por parte de los asegurados, tienden a acudir más al seguro aquellos que se consideran más amenazados por los riesgos de que se trate.

Sí, por contra, el resultado es de pérdida, ésta puede provenir de bases estadísticas defectuosas, de primas insuficientes y/o del descuido del asegurador en la selección y vigilancia de su cartera de seguros, lo que puede ser debido a incompetencia de éste o a una mal entendida excesiva ambición comercial. Todo ello justifica el que la pérdida deba ser soportada por el asegurador, ya que, aunque la siniestralidad real sea superior a la prevista, en algún otro punto quedará encubierto el beneficio, aunque no sea para la entidad. (Exceso de participación en comisiones por captación de negocio sin escrúpulos.)

Rentabilidad. — Por lo que respecta a ésta, si fuese factible recoger con toda exactitud el tipo de rentabilidad en el transcurso del tiempo, no habría necesidad de calcular las primas sobre la base de tipos de interés prudentes que queden a salvo de circunstancias de depresión, con lo que indudablemente se encarecen las primas (ya que a mayor tipo técnico de interés, menor prima y viceversa). Por tanto, en una primera consideración de la cuestión puede decirse que la diferencia entre el tipo de interés básico adaptado para los cálculos y el obtenido realmente a las inversiones, es de la pertenencia del asegurado, ya que él es quien aportó los fondos necesarios para que ese interés se produzca. Pero, por otra parte, no hemos de olvidar que los mayores o menores celo e inteligencia desplegados por el asegurador para la mejor o peor inversión de los fondos, repercuten en que el tipo real y efectivo de rentabilidad obtenida sea más o menos beneficioso. Por consiguiente, vemos que, también aquí, si hay beneficio, tanto el ase-

gurador como el asegurado tienen un derecho sobre él. Ahora bien, en caso de pérdida, debe soportarla sólo el asegurador, porque el asegurado cumple su misión con aportar los elementos base de rentabilidad, y el asegurador es quien le guía en las cantidades que aquél tiene que pagarle, que llevan comprendido el tipo de rentabilidad elegido como base. El asegurado no es responsable de la incompetencia o de las veleidades del asegurador; en todo caso, se limitará a tocar las consecuencias adversas si, habiendo pagado una prima calculada con un tipo de interés prudente, no obtuvo beneficios porque el asegurador no supo o no pudo obtener una diferencia favorable de rentabilidad; le cegó una ambición de insensata competencia comercial o las circunstancias económicas generales disminuyeron la rentabilidad de los capitales.

Gastos. — Es bien sabida la dificultad existente para poder determinar cuál es la justa medida de las cantidades con que cada asegurado tiene que contribuir en su parte proporcional a compensar al asegurador de los gastos que le ocasiona la explotación de la industria del Seguro, consistente en el servicio que presta a los asegurables, de hacerles ver los beneficios que pueden esperar de aquél, recaudando las primas a los asegurados, administrando los fondos, tramitando los expedientes de reclamación de prestaciones y pagándolas con todo el resto de actividades secundarias de éstas citadas como principales. Por ello, siempre puede considerarse, sobre todo cuanto mayor sea el volumen de la cartera de seguros del asegurador, que aquél satisfizo por recargos algo más de lo estrictamente necesario; y por otra parte, tampoco podemos dejar de considerar que el mayor celo del asegurador en obtener la mayor economía, contribuye también a lograr un beneficio por este concepto. Y aunque quizá sea éste punto aquél, de los tres que llevamos revisados, que mayor indeterminación ofrece, la forma de presentársenos no nos niega que el beneficio que haya conseguido por esta fuente el asegurador, si a éste corresponde gran parte de él, tampoco deja de corresponder su parte a la masa asegurada y, por tanto, a cada asegurado en particular.

Otros motivos. — En cuanto a éstos, comenzando por fijar nuestra atención en las rescisiones, diremos que el beneficio que pueda resultar por este motivo, entendemos que corresponde en su totalidad al asegurador pues nada tiene que agradecer a los asegurados que rescinden sus seguros, dado que su propósito, directa o indirectamente, más o menos explícito, es el de originarle un perjuicio, motivándole una reducción de su masa ase-

gurada, contraria a la ley de los grandes números que rige la técnica del Seguro; luego, si el asegurador consigue una diferencia favorable por semejante causa, más bien es proveniente de su espíritu de defensa contra actitudes que tienden a perjudicarlo en su propio patrimonio, y no en el suplementario correspondiente a los restantes asegurados que continúan con sus seguros vigentes.

Los beneficios que puedan resultarle del reaseguro, si la competencia del asegurador como tal y su habilidad como buen administrador, le permiten obtener contratos de reaseguro que le proporcionen determinados beneficios, éstos son resultado de actos en los que nada intervienen los asegurados, ni directa ni indirectamente y, por ello, incumben exclusivamente al asegurador. E igualmente en caso de pérdida.

Lo mismo entendemos que ocurre con las diferencias de cotizaciones de valores, aumentos o disminuciones de valor de inmuebles, etc.

Vemos, pues, por lo expuesto, que, a los beneficios que pueden resultar por cualquiera de las tres primeras fuentes, que son las fundamentales, tienen derecho tanto el asegurado como el asegurador, aumentando el de éste por el de la lógica remuneración que corresponde al servicio de garantía que presta; en tanto que, sobre la última y compleja base, los resultados favorables son de la exclusiva pertenencia del asegurador. La dificultad radica en el aspecto cuantitativo de la cuestión: las proporciones que han de alcanzar cada uno de esos derechos, problema que suele resolverse arbitrariamente, como de concesión graciosa del asegurador al asegurado, cuando no mediante la más o menos real o figurada compra a un tanto alzado, por el asegurador, del derecho que asiste al asegurado, ejerciéndose el Seguro, entonces, sin participación de éste en los beneficios que aquél obtenga.

VII. NUESTRO PUNTO DE VISTA

Al exponer, en III, los fundamentos técnicos de nuestro tema, ha quedado automáticamente resaltada la separación existente, pese a ciertas semejanzas entre lo que hemos llamado micro-seguro o seguro practicado facultativa e individualmente para cada caso particular, que es el general en que suelen operar las entidades aseguradoras de Derecho privado con fines utilitarios o mercantiles, y el macro-seguro de primer grado, que es el que, como ya hemos dicho, practican también esas entidades en forma de seguros colectivos o de grupos, y el de segundo grado, que son los

seguros sociales obligatorios atendidos generalmente por entidades de Derecho público. Llegados, pues, al momento de tener que arbitrar fórmulas para paliar con la mayor eficacia posible los efectos, en una y otra categoría de seguros, de la desvalorización monetaria, pese a las análogas semejanzas que se producirán en el tratamiento de algunos aspectos de una y otra, conviene hacer referencia a ellas por separado.

A) EL SEGURO MERCANTIL

Por lo que hemos visto, al exponer los FUNDAMENTOS TÉCNICOS, habremos de distinguir que se trate de seguros de riesgo, temporales o de simple cobertura temporal del riesgo; que sean seguros de efecto diferido, como los capitales diferidos para caso de vida y las rentas diferidas, o que se trate de combinados de ambas modalidades, como el *mixto* o el propiamente llamado *combinado de capital y renta*. Y dentro de los de efecto diferido, hay que distinguir que el pago de la prestación sea de *tracto único* (capital diferido para caso de vida) o de *tracto sucesivo* (rentas diferidas y de supervivencia).

También hemos visto, allí, que:

a) En los seguros de efecto inmediato y cobertura temporal del riesgo, salvo que la temporalidad sea de un año, en cuyo caso el seguro es a prima natural, la prima nivelada o variable conforme a ley distinta de la estadística de variación del fenómeno, se descompone en dos partes: prima de riesgo y cuota de ahorro que da lugar a las reservas para derechos en formación.

b) En los seguros de efecto diferido no existe prima de riesgo, sino que toda la prima es de ahorro, dando lugar, como en el caso anterior, a la reserva para derechos en formación; pero, aquí, al entrarse en disfrute de la prestación, si es de *tracto sucesivo*, se forma la reserva para derechos en disfrute.

c) En los seguros combinados, se produce la asociación de las dos anteriores clases, dando lugar, en el orden cualitativo, a lo mismo que en b), aunque con expresiones cuantitativas diferentes.

Después de esto, volvamos nuevamente sobre lo expuesto en III, algo de lo cual hemos recordado al principio de este epígrafe. Se trata de que, si en términos generales, la prima nivelada o equivalente, se descompone en prima de riesgo y cuota de ahorro, y la prima de riesgo es la prima natural del capital en riesgo, el cual, a su vez, es la suma asegurada, menos la re-

serva terminal correspondiente al final del año a que corresponde la prima anual que se considera, descomponiendo este concepto, podemos decir que la prima nivelada está integrada por la prima natural de la suma asegurada (positiva), más la cuota de ahorro (positiva en una primera parte de la operación y negativa en la segunda, para los seguros de cobertura temporal de riesgo, y siempre positiva, aunque variando con mayor ritmo de crecimiento en la primera mitad que en la segunda, para los seguros combinados), menos (por ser negativo este término) la prima natural de las reservas antes citadas.

Al pasar a considerar el total de operaciones de la cartera de seguros del asegurador, lo que acabamos de decir se traduce en que la suma de las cantidades pagadas por éste en concepto de prestaciones, y del resultado de la suma algebraica de las cuotas de ahorro (partes positivas, menos las negativas), ha de quedar formada por la suma de primas percibidas, las reservas de los seguros de los fallecidos y los intereses del total de las reservas matemáticas constituídas hasta aquel momento.

Todo esto nos permite pronunciarnos por la siguiente manera de proceder:

1.º Disgregar los seguros combinados en los dos elementales que lo integran: a) el de cobertura temporal del riesgo, y b) el de efecto diferido, y

2.º Tratar la primera parte de los seguros combinados y los propiamente de cobertura temporal de riesgo, aplicando una prima natural promedia correspondiente a una edad media de la masa de asegurados, suficientemente superior a la que resulte del colectivo que se tenga, y cobrar dicha prima a todos por igual.

No cabe duda de que, conforme a lo dicho en este segundo punto, unos pagarían más de lo debido, y otros, menos, pero este último aspecto puede evitarse con la elección del tipo promedio de prima natural, y en cuanto al primero, puede corregirse concediéndose, a los asegurados, participación en los beneficios que por este concepto pudieran resultarle al asegurador, en razón inversa a las edades de los mismos, para procurar así una equidad en cuanto a la prima realmente satisfecha con respecto a cada asegurado.

A esta parte de nuestro punto de vista, nos ha inducido el hecho de que hoy son muchas las entidades aseguradoras que tratan de resolver el problema, en este aspecto, acudiendo a los seguros de grupos, y el que otras acuden a conceder, a sus asegurados, participación en los beneficios. Con

semejante forma de proceder, se evitan las reservas matemáticas que resultan en los seguros de cobertura temporal de riesgo, puesto que, en definitiva, todo se reduce a operar con prima natural, y por consiguiente, análogamente a como se opera, y hemos dicho, en los seguros de riesgo estacionario: si disminuye el poder adquisitivo de la moneda, se aumenta la suma asegurada en la proporción que corresponda.

Por lo que concierne a los seguros de efecto diferido, el problema que crea la devaluación monetaria se centra en la materialización de las reservas matemáticas, en la que a nuestro modo de ver, la fórmula que podría contribuir a compensar lo más posible dicha desvalorización, es la que expusimos en la comunicación (1) presentada con ocasión del Jubileo de Oro del Instituto de Actuarios Franceses, a que hemos hecho referencia al comienzo de esta disertación.

En ella se propugnaba la constitución, entre todas las entidades aseguradoras dedicadas al *micro-seguro* y al *macro-seguro de primer grado* (conforme a las definiciones que hemos dado) de un mismo país, de una cooperativa inmobiliaria que recibiría la parte de las reservas que cada asegurador dedicase a este género de bienes — a ser posible, la totalidad de ellos — a cambio de títulos representativos de un derecho de participación en la propiedad sobre el conjunto del Activo líquido social, todos ellos de una misma cifra de valor nominal, puestos en circulación por el efectivo correspondiente, establecido en forma de que el valor efectivo de cada título, después de una nueva puesta en circulación, sea igual al que tenían los títulos existentes antes de ella.

El resultado de proceder en dicha forma, sería:

1.º Que tales títulos ofrecerían una garantía muy aproximada a la de los bienes reales.

2.º Su facilidad de realización sería análoga a la de los buenos valores mobiliarios, cualidad que no poseerían directamente los inmuebles por ellos representados.

3.º Según el criterio o política de la construcción o adquisición de tales

(1) Véanse: 1.º Bulletin trimestriel de l'Institut des Actuaire français, números 187-188, junio-septiembre 1949, Dulac. et Cie., París, págs. 185-193.

2.º Comptes rendus du Cinquantenaire de l'Institut des Actuaire français, Dulac. et Cie., París, 1949, págs. 135-143.

3.º En español: "R. y S.", Riesgo y Seguro, tercer trimestre de 1949, Dirección General de Seguros y Ahorros, Madrid, págs. 385-391.

inmuebles (edificios comerciales e industriales), la rentabilidad de los títulos que representasen el derecho de propiedad sobre ellos, podría ser muy semejante a la de los buenos valores mobiliarios de renta variable.

4.º Permitirían aminorar notablemente las pérdidas de los asegurados, por razón de la depreciación monetaria, reconociéndoles derecho a participar en los aparentes beneficios del asegurador, al aumentar el número de unidades monetarias de cuenta que expresasen su valor al disminuir el poder adquisitivo de esa moneda.

5.º Por este sistema, se podría establecer también una fórmula financiera de seguro, concertada en una moneda teórica, coeficiente y posiblemente de carácter internacional, que tendería a aproximar el poder adquisitivo de la moneda al ser pagada una parte o la mayoría de las primas, al que tuviese en el momento del pago de la prestación o cuotas de ésta (pólizas "indizadas").

El mayor inconveniente que puede oponerse a esta fórmula es el deseo de los Poderes públicos de que las Entidades aseguradoras, como la Banca, sean esponjas absorbentes de Deuda pública. Por lo demás, unos valores mobiliarios de esa clase, reunirían todos los requisitos que la buena doctrina exige a los bienes de materialización de los fondos técnicos del seguro no específicamente social, y paliaría en grado sumo el problema planteado, a los seguros sobre riesgos mediatos, por la desvalorización monetaria.

B) LOS SEGUROS ESPECÍFICAMENTE SOCIALES

De éstos, nos referiremos a los que constituyen lo que hemos llamado macro-seguro de segundo grado, desarrollados, con generalidad casi absoluta, con carácter obligatorio, y por ser ésta la tendencia dominante, aun cuando no sea condición precisa para que los seguros en cuestión sean sociales, como algunos sostienen, pues la característica determinante es la que hemos expuesto al definir (en III) el sistema financiero-actuarial de capitalización colectiva. También, cuanto digamos se contraerá a un colectivo básico modelo y sus derivados de consiguientes pasivos. Después ya expondremos cómo proyectar las consecuencias desprendidas del colectivo modelo, sobre el real al que represente.

Una cuestión importantísima, previa para el estudio de esta clase de seguros, es la que nosotros denominamos la *persistencia en el seguro*. Esto quiere decir que, en los seguros obligatorios, practicados según un plan

general uniforme y, en los tratados con distinciones específicas, como son las Mutualidades laborales españolas o las Cajas de pensiones en otros países, cuando sobre ellas existe una Caja compensadora, que es la única forma que puede adoptar el reaseguro cuando se practica por colaboración mutua de las propias entidades aseguradoras reaseguradas, no existe o no se reconoce la posibilidad de abandono o rescisión prematura del seguro como sucede en los seguros individuales facultativos. Por ello, en esta clase de seguros es posible operar con tablas estadístico-actuariales, de persistencia o permanencia en seguro, en lugar de con tablas ordinarias o corrientes de supervivencia de asegurados activos o válidos para el trabajo.

La importancia de esto radica en que, en tanto que en el Seguro individual y facultativo tratado por capitalización individual, el asegurador devuelve la reserva matemática del seguro:

a) En caso de rescisión, pues por ello el valor de rescate, que no es otra cosa que dicha reserva, menos lo que descuenta de ella el asegurador para indemnizarse de los perjuicios que esa rescisión prematura le causa.

b) Cuando paga la prestación de tracto único o constituye en reserva el capital que técnicamente garantice el pago de las prestaciones de tracto sucesivo, puesto que lo que realmente arriesga el asegurador es el capital en riesgo, constituido por la diferencia entre el capital asegurado o el valor-capital de la prestación de tracto sucesivo y la reserva matemática correspondiente al final del año de seguro en que tenga lugar el pago de la prestación de pago único, o se cause el derecho al pago de las cuotas de la de tracto sucesivo; y, en cambio, lo que el asegurador paga o constituye en reserva para obligaciones causadas en curso de pago es la propia suma asegurada o su equivalente de valor-capital citado como ya hemos dicho anteriormente.

En los seguros en régimen de “persistencia”, no ha lugar a dichas devoluciones. Por ello, las primas son menores, y las reservas, también (1).

Otra circunstancia hay que tomar en consideración es la de que la

(1) Esto lo hemos demostrado en nuestra comunicación acerca del *Análisis actuarial de los Seguros Sociales*, presentada en la I Conferencia Internacional de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social (Asociación Internacional de la Seguridad Social, O.I.T., Ginebra) reunida en Bruselas en noviembre de 1956. Véanse las Memorias de la Conferencia, publicadas bajo el título “Los Problemas Actuariales y Estadísticos de la Seguridad Social”, vol. III, págs. 719-754, Ediciones Internacionales, Ginebra-Roma, 1958.

prima nivelada que resulta en el sistema de capitalización individual para los seguros de riesgo inmediato por su naturaleza, la forma de ser determinada, es una prima natural promedia, o prima natural correspondiente a una edad media del asegurado por la duración total de su seguro.

En estas condiciones, y dada la descomposición de la prima nivelada que hemos expuesto antes, en prima de riesgo, más cuota de ahorro, o lo que es lo mismo, en prima natural, más cuota de ahorro, menos prima natural de las reservas matemáticas al final del año de seguro en curso, teniendo en cuenta la equivalencia de la prima nivelada a una prima natural a una edad promedia dentro de los límites correspondientes a la duración del seguro, podremos decir y demostrar que esa prima nivelada o, mejor aún, su equivalente natural a una edad promedia, es igual a la prima natural del seguro para el año en que estamos emplazados, más la diferencia entre la prima natural promedia y la real.

Cuando, de la consideración de un solo asegurado, pasamos a la de la totalidad que constituye el colectivo en cuestión, nos encontraremos ante un conjunto de primas naturales promedias cuyas edades respectivas oscilarán entre dos edades promedias muy próximas y, como al hallar una nueva prima promedia general influirán fuertemente las frecuencias de asegurados para cada una de las primas promedias parciales comunes, podremos, con desviación despreciable, adoptar una prima natural promedia general, pues semejante desviación, además, quedará absorbida por las sumas positivas y negativas que resultarán de la suma de las diferencias entre la propia prima natural promedia y las respectivas primas naturales particulares y reales.

Esto nos conduce a poder afirmar, con fundamento rigurosamente científico, que en los seguros colectivos obligatorios, la cobertura de riesgos inmediatos se puede efectuar a una prima natural promedia general, lo que equivale al régimen de reparto simple de pagos anuales, conforme lo hemos definido antes, tanto se trate de seguros cuya prestación sea de pago único, como si es de tracto sucesivo, en cuyo caso se producirá la reserva para derechos en disfrute o cumplimiento de obligaciones en curso.

En los seguros a prestación de pago único, la forma de afrontar los efectos de la desvalorización monetaria es la misma que hemos expuesto para los análogos seguros en régimen mercantil, o sea aumentando la cuantía de las prestaciones y, por consiguiente, la de la prima en la misma proporción en que disminuye el poder adquisitivo la moneda, pero, cuando

la prestación sea de tracto sucesivo, aplazamos para luego la exposición del tratamiento que entendemos como más adecuado, análogo al de aquellos seguros de efecto diferido que normalmente son también de prestaciones de tracto sucesivo.

Para esta clase de seguros, se ofrece, como sistema financiero aparentemente más apropiado, el de capitalización individual, pero observamos que aplicándolo, cada generación de ingresados en seguro a una misma edad, en el momento de ingreso, éstos, y, después los que de ellos van sobreviviendo sucesivamente, pagan sus primas que, acumuladas a interés compuesto durante los años que medien hasta el vencimiento del plazo establecido para que los asegurados puedan percibir o empezar a percibir la prestación del seguro, forman un capital que, de una sola vez o en cuotas sucesivas, se reparten los que, de ellos, llegan vivos a este vencimiento, o éstos y los que después van sobreviviendo si la prestación es de tracto sucesivo. Se opera lo que podemos llamar un *reparto vertical* de las aportaciones de todos y sus intereses en favor de los que llegan al momento de recibir el beneficio del seguro.

Análogamente sucederá con cada generación que consideremos en momento anterior al del vencimiento del período de formación de derechos, en el cual la suma de aportaciones con sus intereses compuestos constituirá la respectiva reserva de derechos en formación.

La suma de las aportaciones efectuadas por todos los componentes del colectivo de asegurados, más sus correspondientes intereses compuestos, estará constituida, a su vez, por una serie de sumas parciales que irán desde la formada por las de los que vencen sus seguros en ese momento, hasta las de los que ingresaron al principio de este año. El desarrollo de todas estas sumas parciales ofrece posibilidad de reagrupar sus sumandos, reuniendo grupos que ofrezcan como circunstancia común la de haber devengado interés durante un mismo tiempo, uno de cuyos grupos será el de la suma de todas las aportaciones que han devengado dicho interés durante un año, y los restantes, durante dos y más años.

Si, además, como sucede en los Seguros Sociales, el tipo de prima o cuota representa un promedio general y no, como en la capitalización individual, un promedio por generación de asegurados de una misma edad, se nos pone de relieve que, aplicando el sistema de capitalización individual con tipo de prima uniforme para todos (lo que hará que la variación repercuta en función de la edad de ingreso en seguro y del número de años que

se cuenten como asegurado al obtener el pleno derecho al disfrute de la consiguiente prestación) en el macro-seguro, se producen unos excedentes en poder del asegurador (reservas para derechos en formación) que no son necesarios y que no hay por qué detraer a las economías tributarias, además del problema de inversiones que tales fondos provocan al asegurador y de la materia propicia que ofrecen para experimentar los efectos de la desvalorización monetaria. La suma formada por todas las aportaciones de los miembros cotizantes del colectivo, con sus intereses durante un año, puede bastar para hacer frente a los capitales de cobertura de los derechos que se causan durante él, lo que da lugar a un *reparto horizontal* en lugar de vertical o, lo que es lo mismo, un reparto general de capitales de cobertura, con lo que se eliminan las reservas para derechos en formación (parte de las genéricamente llamadas matemáticas) y con ello una base para que surta efectos la depreciación monetaria.

Por último, si correlacionamos el importe anual de las prestaciones causadas con el de la recaudación para atender el de aquéllas, habremos de coordinar el sistema financiero adoptado para la fijación del volumen de recursos con la cuantía total de las prestaciones y con la circunstancia de que éstas sean de pago único o de tracto sucesivo.

Comenzaremos por resaltar que, tratándose de un colectivo modelo, cualquiera que sea el sistema financiero-actuarial que se adopte, como además, en los seguros sociales obligatorios, por múltiples razones que lo imponen, el tipo de prima para cada clase de prestación es un promedio general, uniforme, independiente de edades y directamente del tiempo, la cifra del volumen de los recursos para atender dichas prestaciones es constante.

En cuanto a las prestaciones, si son, como acabamos de decir, de pago único, el valor probable de éstas será también constante, por lo que, al correlacionar el sistema financiero-actuarial con este valor probable del total de las prestaciones así mismo probables, al enfrentar dos magnitudes constantes, deberá cumplirse la condición natural de que sean iguales, por lo que el sistema financiero más adecuado es el de reparto interpretado por medio de la prima natural promedia, con lo que no se producen reservas y, por consiguiente, el caso se reduce al que presentan los riesgos estacionarios, que hemos visto, y los seguros de riesgo inmediato mercantiles.

Respecto de los seguros de prestaciones de tracto sucesivo habremos de distinguir que sean de efecto inmediato, como las pensiones de invalidez

y las de viudedad, y que sean de efecto diferido, como las rentas de retiro por edad.

Para los primeros, el valor probable de las cuotas de prestación a pagar en cada año irá creciendo, desde las correspondientes al primer año de la implantación del seguro, año por año, con los nuevos ingresos que se vayan produciendo en cada uno de esos años y pese a las bajas de beneficiarios que se produzcan por las causas adecuadas para ellas: revalidación y muerte, para los inválidos; fallecimiento y nuevas nupcias, para las viudas; etc. El crecimiento para cada edad será conforme al del valor capital de las rentas unitarias inmediatas específicas de la clase respectiva, prepagables y sucesivamente temporales de uno, dos, tres, etc., años, hasta estabilizarse en el valor de la análoga renta vitalicia, lo que ocurrirá al extinguirse la primera generación de beneficiarios de las prestaciones del seguro. En el sistema financiero de reparto simple, cada año irán creciendo los recursos necesarios para atender el pago de las prestaciones imputables a él, estabilizándose la cifra de tales recursos al estabilizarse la de los valores de las prestaciones probables. Pero, si desde el primer momento se calcula la cifra total de las prestaciones probables y se reparte este valor desde él, nos habremos situado en el sistema financiero-actuarial de reparto de capitales de cobertura que, como hemos dicho, produce un fondo de reserva adicional, que es, sin duda, más de lo a lo que se refería el Prof. Medolaghi, en el año 1925, siendo director general de la Caja Nacional para Seguros Sociales, de Italia (1), cuando hablando de los sistemas financiero-actuariales, dijo: "Un procedimiento intermedio consiste en lo que se llama la capitalización parcial" y, luego, dice que consiste en: "repartir una parte de la carga inicial sobre los asegurados de las generaciones futuras". Sin embargo, a lo que sí equivale es a gravar a las generaciones actuales con una parte de lo que corresponderá a las futuras, pero no consumible por ninguna, sino para establecer un régimen de trato equitativo para todas ellas y constituir así un fondo de maniobra que puede ser aplicado a regular las desviaciones adversas entre la siniestralidad real y la prevista, reforzable con las desviaciones favorables al asegurador.

En los seguros de efecto diferido y prestaciones de tracto sucesivo, se unen las dos circunstancias relativas, respectivamente, al reparto horizontal

(1) Paolo Medolaghi: *Il Sistema Finanziario della Assicurazione Obbligatoria della invalidità e vecchiaia*, Roma, 1925.

a que antes hemos aludido que, al ser de las capitales-renta a pagar después de causado el derecho a su percepción, constituye un reparto con fondo de cobertura como el a que nos acabamos de referir en el punto inmediato precedente.

Dado, pues, que el fondo de reserva que se produce no tiene mayor importancia que la del carácter de maniobra que hemos dicho, los efectos de la desvalorización monetaria, que le alcancen no tienen más que importancia accesoria en el régimen financiero de estos seguros a que venimos refiriéndonos. Éste es el matiz al principio aludido, que distingue el concepto “Reparto con fondo de cobertura” y “Reparto de capitales de cobertura”.

La importancia de los efectos de la desvalorización recae en las cuotas de las prestaciones; pero, en un régimen de reparto de capitales de cobertura que, al alcanzar su punto de estabilización el colectivo, se convierte en reparto simple de cargas anuales, la fórmula para eludirla radica en la revalorización simple de las pensiones en forma análoga a como se hace en los seguros sobre riesgos estacionarios. Esto, además de resolver el problema de la desvalorización, produce los beneficiosos efectos de colocar a los perceptores de pensiones en situación económica acorde con las circunstancias de este género y de orden social consiguiente.

Otra ventaja que ofrece el sistema de reparto con fondo de cobertura es la que se refiere a que permite prescindir de la previa consideración de la rentabilidad, para lo cual, el cálculo de los valores-capital de prestaciones de tracto sucesivo se efectuará sobre la base de lo que actuarialmente se llama esperanzas matemáticas o valores probables totales, en vez de por medio de valores-capital de las rentas homólogas. De esta forma, no tiene por qué constituir preocupación la rentabilidad del fondo de reserva adicional de maniobra que se forma y se podrá emplear en bienes de utilidad social, la cual está en razón inversa de la rentabilidad, como hemos visto.

Las deducciones concretas del género y la clase de las que acabamos de exponer para colectivos modelo, pueden ser proyectadas sobre colectivos reales; para ello bastará hallar la relación que guarden, con respecto a las pensiones teóricas pagables en cada uno de los sucesivos años de la vida del colectivo modelo, los importes que vaya alcanzando el referido fondo de reserva en los respectivos años, y aplicar ese coeficiente de relación a los pagos efectivamente hechos por pensiones en los correspondientes años. El fondo real que pueda resultar para cada año, podrá ser igual (cosa poco

probable), mayor o menor que el del año anterior. Si es igual, no hay problema; en caso de ser mayor, como la diferencia tendrá que ser repuesta con reparto a posteriori, con los ingresos del año siguiente, y éstos tendrán lugar en relación con la cuantía probable de las pensiones a pagar, evaluadas en los importes que les haya asignado la revalorización impuesta por la depreciación reconocida a la moneda, automáticamente ha quedado salvado el importe de la devaluación; y si es menor, cosa también poco probable, se operará un excedente cuyo menor valor podrá corregirse como en el caso de déficit pero por cifras menores de unidades monetarias.

La adopción de tipos promedios generales de primas tiene menos importancia en los seguros sociales obligatorios de índole colectiva que en los mercantiles que son siempre individuales y facultativos, puesto que mientras en éstos cada asegurado subviene por su propia cuenta a la financiación de su seguro, en los sociales colectivos, la contribución es bipartita, cuando no tripartita, por lo que ningún asegurado financia totalmente por sí sus seguros, sino que contribuyen también los empresarios y/o el Estado representando al sector de la Sociedad no empresaria ni protegida por estos seguros. Donde únicamente puede plantearse problema es en el sector de los trabajadores por cuenta propia, el que no nos detenemos a estudiar por entender que la solución casuística, se halla en la adecuada aplicación de lo que venimos diciendo.

C) SEGUROS OBLIGATORIOS NO MERCANTILES NI SOCIALES

Como ejemplos de éstos tenemos, en España, el Seguro Obligatorio de Viajeros y, en Francia (a partir de 1.º de abril de 1959), el Seguro de automóviles.

En ellos, como en los seguros mercantiles y en los sociales, hay que distinguir que se basen en riesgos estacionarios o variables, aunque los que constituyen normalmente objeto de esta sección son los de riesgo estacionario o constante; y después, que las prestaciones sean de pago único o de tracto sucesivo, siendo de observar que, hasta ahora, pertenecen al primer grupo.

Otra de las circunstancias que hay que tener en cuenta es la de que la Entidad aseguradora sea de Derecho público y se desenvuelva en plan monopolístico o que esté a cargo de múltiples Entidades aseguradoras en plan de competencia perfecta.

En el primero de estos dos casos, es aplicable indistintamente cuanto acabamos de decir para los seguros mercantiles o para los sociales; al segundo solamente le es aplicable lo dicho para los seguros mercantiles.

OBSERVACIÓN FINAL. — En los Seguros Sociales obligatorios y en los obligatorios no mercantiles ni sociales, únicamente puede interesar tratarlos por sistema financiero-actuarial que provoque fuertes fondos de reserva o excedentes sistemáticos, cuando se quiere utilizar al Seguro como vehículo para obtener fondos de aplicación ajena a las exigencias propias de tales seguros, sin acudir a empréstitos ni a impuestos que pudieran resultar impopulares.