



JUAN FRANCISCO GONZÁLEZ MARTÍN. Actuario

Claves para la gestión técnica del seguro de Decesos y de sus «no analogías» con el Seguro de Vida

El seguro de Decesos, que ofrece prestaciones en caso de fallecimiento, es una de las modalidades de seguro más contratadas por la población española. Esto ha llevado a definirlo en ocasiones, no sin razón, como un seguro de «vida popular». No obstante, si profundizamos un poco en las especialidades que lo caracterizan, se descubre con prontitud que las diferencias con su análogo en el riesgo, el seguro de Vida, son sustantivas y obligan por ello a una gestión y tratamiento técnico diferenciado de este ramo, aunque sin renunciar a las analogías lógicas que la naturaleza del riesgo impone.

Las especiales características diferenciadoras del seguro de Decesos, que lo definen como tal, y que lo separan del seguro de Vida, han llevado al legislador a clasificarlo reglamentariamente dentro de los ramos de no vida. Y no sólo se queda en la segregación de ramos, sino que adicionalmente incluso se elimina cualquier posibilidad de complementación entre ambos ramos, cerrando reglamentariamente la posible consideración de

ellos como riesgos accesorios entre sí, y no permitiéndose la complementación natural que se desprendería de su coincidencia en el mismo riesgo.

La naturaleza de la prestación y la determinante separación reglamentaria determinan la posibilidad de utilización de unas u otras herramientas para la gestión técnica, más concretamente son resaltables las siguientes.

Divergencia desde el punto de vista de la prestación garantizada

La finalidad del seguro de Decesos es la realización de servicios derivados del fallecimiento del asegurado, y consiste por ello en «hacer cosas...». Frente a esto, la finalidad del seguro de Vida es meramente indemnizatoria y por tanto consiste en «dar una cantidad» estipulada a tanto alzado en la suscripción del contrato.

La diferente naturaleza de la prestación garantizada hace que se generen importantes variaciones en el proceso de modelización técnica de la variable esencial del coste de simestralidad.

Las prestaciones dimerarias que otorga el seguro de vida son preestablecidas en el mismo momento de la formalización del contrato de seguro. Estas cantidades o se establecen exactamente *a priori*, o se definen mediante una regla invariable que perdurará a lo largo de la vigencia del contrato y que permitirá conocer cuál será el montante de la prestación a lo largo del tiempo, ante unas hipótesis dadas.

En el seguro de Decesos la prestación consistente en garantizar los servicios objeto de cobertura debe de ser actualizada con periodicidad, sin la existencia de una regla previa predefinida que determine el coste final de los mismos, más allá del ejercicio en curso.

La propia esencia finalista de la prestación del seguro de Decesos, a vida entera, hace que sea imposible predeterminar los servicios que se prestarán en un horizonte temporal lejano, y que dependerán de las percepciones y necesidades de servicio que tenga la sociedad en cada momento. Los servicios de hoy en nada se pare-

El mero hecho de que la prestación consista en hacer servicios por medios propios o ajenos, conlleva la necesidad de que las compañías de seguros de Decesos organicen sus procesos productivos buscando objetivos como la calidad, la satisfacción del cliente, la optimización de costes, la productividad.

cen a los prestados hace décadas, cuando a su vez contrataron este seguro un elevado porcentaje de los asegurados en cartera actuales, y que esperan un servicio moderno acorde con los tiempos.

El mero hecho de que la prestación consista en hacer servicios por medios propios o ajenos, conlleva la necesidad de que las compañías de seguros de Decesos organicen sus procesos productivos buscando objetivos como la calidad, la satisfacción del cliente, la optimización de costes, la productividad. Es por ello también que la variable coste de siniestralidad, al igual que en el resto de seguros de «no vida», depende en gran medida de la actuación del asegurador, que mediante el establecimiento de políticas de coste o con los proveedores puede influir en su materialización final.

Generalmente el valor del servicio que figurará en póliza es el límite máximo de prestación a asumir por el asegurador, siempre que exista la renuncia por parte del asegurado a recibir el servicio contratado. La prestación se puede convertir, pues, en

indemnizatoria en ciertos casos preestablecidos en el propio clausulado.

El que la prestación sea una indemnización monetaria no quiere decir que este sea un seguro de prestación monetaria definida, ya que ésta tendría más la consideración de un resarcimiento de los gastos incurridos por los causahabientes del asegurado, con la finalidad clara de sufragar el sepelio. Esto va más allá del concepto de vida que fija las cantidades a tanto alzado y sin una finalidad concreta predefinida.

Carácter individual *versus* carácter colectivo. El fundamento técnico de la colectivización

En el seguro de Decesos existe una visión colectiva del riesgo de fallecimiento, al igual que la que se produce en el tratamiento actuarial de los seguros de «no vida» donde prevalece el principio de solidaridad de la masa de asegurados sobre el propio individual, y esta concepción impide la consolidación por ejemplo de derechos individuales, propios de los seguros de Vida, y propicia un tratamiento técnico actuarial diferenciado.

El seguro de Vida garantiza una cobertura individualizada a la contingencia de fallecimiento, mientras que el concepto de seguro de Decesos es diferente, y consiste en ofrecer la cobertura conjuntamente para todo el núcleo familiar. El objeto de seguro no es el individuo, sino la familia entendida como unidad de aseguramiento.

No es casualidad por tanto, dada la naturaleza colectiva del riesgo, que el legislador haya clasificado la operación de seguro de Decesos dentro de los ramos de no vida, y simultáneamente haya definido como una característica de las bases técnicas del seguro la posibilidad de obtener una ecuación de equilibrio técnico aplicando técnicas de capitalización colectiva.

El tratamiento colectivo de la operación en Decesos pone en práctica el principio de solidaridad que rige en todos los ramos «no vida» y que buscan el equilibrio técnico actuarial teniendo en cuenta a todo el colectivo de asegurados. Mientras que en la concepción del seguro de Vida es más propio el establecimiento del equilibrio técnico, considerándose la operación individualmente, y de hecho, así se establece reglamentariamente en el cálculo de las provisiones matemáticas de este ramo.

No obstante, también existen diferencias del seguro de Decesos respecto del resto de los seguros incluidos en los ramos de «no vida», y la principal viene dada por el hecho de que por analogía con los seguros de Vida, este seguro busca un equilibrio técnico dinámico, con un horizonte plurianual de modelización, cuando la cobertura es finalista o a plazo. Lo que convierte al Decesos en un seguro híbrido a caballo entre las dos concepciones de seguro, la de vida y la de «no vida».

La capitalización colectiva conlleva la posibilidad de compensar colectiva y solidariamente las posibles desviaciones entre riesgos y también entre diferentes ejercicios subsiguientes dado este carácter plurianual, y la posibilidad, determinada por el propio reglamento de obtener una equivalencia actuarial colectiva en distintos momentos del tiempo.

El equilibrio técnico con un horizonte plurianual supone que los excesos de ingresos del asegurador obtenidos de todo su colectivo de asegurados, en un ejercicio, y después de cubrir todos sus compromisos, tanto internos como externos, deberán ser destinados a cubrir los compromisos futuros, constituyéndose este sobrante en una provisión técnica. Es aquí de donde nace el concepto de nivelación y por tanto de provisión de decesos, que tiene una visión colectiva y de capitalización conjuntamente.

Podríamos afirmar que existe una nivelación de los ingresos por primas a obtener de todo el colectivo, en lugar de la nivelación individual de la prima que se produce en la determinación del equilibrio actuarial en los seguros de vida.

Los excesos de ingresos sobre los compromisos en un ejercicio son una prima de ahorro colectiva y se destinará a constituir provisiones técnicas, e igualmente las insuficiencias futuras que se presenten entre los ingresos globales obtenidos por primas y rendimientos financieros, menos los compromisos totales y globales, se cubrirán con la aplicación de los fondos acumulados en ejercicios anteriores.

Centrándonos, por otra parte, en la obtención de la prima pura en función de la variable del coste de siniestralidad, se observa también el carácter colectivo y solidario, ya que el valor de servicio que figura en póliza y cuantifica la cobertura se utilizará para el cálculo de la prima y debe considerarse en este sentido como un coste estimado de servicio, al igual como sería una media o cualquier otro estimador representativo del coste futuro en que incurrirá la compañía en el momento de la prestación.

El principio de colectivización en el seguro, que rige las bases técnicas de los seguros de «no vida», se traduce en la obtención de unos costes medios de servicio, en función de la oferta existente para la compañía en un ámbito geográfico determinado. El coste computado en póliza representa el valor estimado que se tendría que satisfacer por el asegurador para la prestación de los servicios garantizados en la póliza, de ocurrir el fallecimiento en el periodo cubierto. El nivel de homogeneidad de la muestra como en cualquier otro seguro conllevará un determinado nivel de dispersión respecto de la estimación y de desviación sobre los costes que efectivamente se presenten.

Recomposición de la prima ante cambios de hipótesis: La paradoja entre el carácter finalista y la cobertura temporal del seguro

Ante las desviaciones sobre las hipótesis de cálculo, el asegurador puede decidir como en cualquier otro seguro de no vida, donde la duración del seguro es temporal (a pesar de la vocación finalista de la prestación), la modificación de la estructura de la prima, corrigiendo así por la parte del ingreso las desviaciones observadas y restableciendo el equilibrio técnico imprescindible en cada momento.

La calificación del seguro como de servicios, y por tanto sujeto a variaciones de coste y de otras circunstancias externas ajenas a la voluntad de las partes, requiere la aplicación de fundamentos técnicos dinámicos que aseguren la equivalencia entre prestación y contraprestación en todo momento.

La compañía deberá variar el precio del seguro ante la variación de hipótesis económico-actuariales externas, como es la variación del coste de los servicios por parte de los proveedores de los mismos.

Esto no contraviene el compromiso de mantener con carácter finalista la cobertura del riesgo, y se dará siempre que haya una comunicación de las variaciones por parte del asegurador y una aceptación de la nueva prima por parte del asegurado.

La no aceptación por parte del asegurado de la nueva prima y sus nuevas hipótesis de cálculo que la conforman, evidentemente no elimina los derechos del asegurado a ser cubierto en el futuro y con el carácter finalista que caracteriza al seguro. Pero en este caso, la prestación se transforma en indemnizatoria convirtiéndose en un capital cuyo montante asciende al último valor de servicio contratado por el asegurado. En realidad, ante la imposibilidad

del asegurador de actuar dinámicamente y adaptándose al entorno cambiante y encontrando de nuevo el equilibrio alterado, se «inmuniza», y le da a la prestación la certidumbre y planificación de un seguro de vida, convirtiendo la garantía de servicio en una de capital predefinido e invariable que no romperá el equilibrio técnico en el futuro.



Ante las desviaciones sobre las hipótesis de cálculo, el asegurador puede decidir como en cualquier otro seguro de no vida, donde la duración del seguro es temporal (a pesar de la vocación finalista de la prestación), la modificación de la estructura de la prima, corrigiendo así por la parte del ingreso las desviaciones observadas y restableciendo el equilibrio técnico imprescindible en cada momento.

Desde el punto de vista de la gestión del seguro: Los agentes tradicionales de decesos

Otra de las características diferenciadoras del seguro de Decesos con respecto a la de su análogo el de Vida es el canal de distribución utilizado, que lo conforman los que se vienen a denominar agentes tradicionales de decesos. Este aspecto tiene una importante influencia en la modelización de la prima comercial a obtener del colectivo de asegurados y en la determinación del equilibrio técnico actuarial.

La peculiaridad de este canal viene dada por la entera asunción por parte del agente de todos los ciclos de operaciones, desde la selección de riesgos, la suscripción, emisión de la póliza, cobro periódico de recibos y hasta incluso la gestión de proveedores y de siniestros en su zona de influencia. Esta amplitud de funciones encomendadas contractualmente por el asegurador a sus mediadores supone un alto nivel de costes de adquisición, pero equivalentemente se produce una descarga de los costes de administración y gestión internos por la no existencia de costes de estructura en la compañía para realizar estas operaciones por medios propios.

El apartado técnico de la selección de riesgos, como se decía, es igualmente realizado por el agente, que, dado lo reducido de los costes unitarios de servicio, se centra en un pequeño cuestionario de salud, y que adicionalmente en la mayor parte de los casos se le añade el conocimiento que a nivel local tiene de sus propios vecinos y de su estado de salud.

Adicionalmente el asegurador, para incentivar una selección de riesgos adecuada, ha estipulado que la comisión del agente, también definida bajo un concepto global o colectivo de cantidades a percibir por éste, sea penalizada por el importe exacto de los siniestros incurri-

dos por la cartera del mismo en el periodo de referencia. Esta mecánica de retribución del canal impide un tratamiento actuarial individual de la operación de seguros, pues la remuneración se fija en torno al comportamiento sinistral global de toda la cartera de riesgos captada por el agente.

El establecer una relación inversa entre el montante de la comisión del mediador y el acaecimiento de la siniestralidad de su cartera lleva aparejado otros matices de índole actuarial que hay que considerar, como son la necesidad de que los cálculos de equilibrio deban realizarse a nivel de cada agente. E igualmente la de realizar cualquier cálculo técnico a prima comercial, dado que esta es la única forma de recoger adecuadamente la variabilidad de los costes de adquisición.

Por ello, la prima colectiva a destinar a cubrir compromisos del ejercicio y la prima de ahorro colectiva deben ser determinadas teniendo en cuenta todos los compromisos del asegurador en el periodo de referencia, y para ello se incluirán tanto los recargos de los costes de gestión como la propia siniestralidad y la retribución al capital. El no realizar el cálculo de esta forma supone el no determinar exactamente los excedentes de fondos en poder de la compañía, y que a su vez son parte integrante del equilibrio plurianual, ya que se utilizarán para generar ingresos financieros con su inversión al interés técnico correspondiente, y servirán también para constituir las provisiones necesarias que equilibren los compromisos mutuos.

Cobertura del riesgo de variación de tipos de interés

Al pertenecer el ramo de decesos a los ramos de «no vida» no le son de aplicación las posibilidades que ofrece la legislación de vida, referente a la utilización de unos u otros tipos de interés, que eliminan el efecto en los resultados de su variación en el cálculo de las provisiones de decesos.

Más concretamente no le es aplicable el artículo 33 del ROSSP, donde se obtiene la posibilidad para los seguros de Vida de casar flujos de activos y pasivos para poder mantener el equilibrio técnico, conseguido con las hipótesis utilizadas en el cálculo de las primas originariamente.

La única forma que existe para el seguro de Decesos de superar dicha contingencia es la de recalcular un nuevo equilibrio de la operación y trasladar este cambio en las condiciones originales de partida a los propios asegurados. Al estar obligado el asegurador a calcular las provisiones con el tipo medio publicado cada ejercicio por el órgano supervisor, la compañía podría verse obligada a dotar unas provisiones nada realistas, dado el nivel de rentabilidad interna de la compañía, y que podrían estrangular la viabilidad del negocio en momentos de bajada intensa de tipos de interés, sin que esto fuera una realidad económica cierta, que pudiera poner en peligro la solvencia futura de la compañía.

Es por ello que el asegurador tiene la herramienta ya comentada de reconstituir la prima y actuar sobre el ingreso futuro reestableciendo el equilibrio técnico, en cada momento del tiempo, y con respecto a toda su cartera de riesgos y compromisos asumidos.

Como conclusión final habría que decir que el riesgo a cubrir en ambos seguros es coincidente, lo que marca una clara analogía en la determinación de un equilibrio técnico plurianual por capitalización y basado en la probabilidad de muerte que ofrecen las tablas. Pero la no coincidencia en la naturaleza de las prestaciones otorgadas y la clasificación segregada de ambos seguros en diferentes categorías de ramo de seguro generan una serie de no analogías que no pueden ser obviadas en el proceso de modelización actuarial de las operaciones y de la gestión técnica de éstos, ya que los marcan en aspectos sustanciales. ●

Al pertenecer el ramo de decesos a los ramos de «no vida» no le son de aplicación las posibilidades que ofrece la legislación de vida, referente a la utilización de unos u otros tipos de interés, que eliminan el efecto en los resultados de su variación en el cálculo de las provisiones de decesos.