

En torno a la moral del Seguro

Por el R. P. Joaquín Azpiazu, S. J.

Fué presidida esta conferencia por el Ilmo. Sr. Director General de Enseñanza Profesional y Técnica, D. Ramón Ferreiro, figurando en el estrado presidencial, entre otras personalidades, el Ilmo. Sr. D. Claro Allué Salvador, Director de la Escuela Central de Altos Estudios Mercantiles; en representación del Consejo Superior de Colegios de Titulares Mercantiles, el Vicepresidente primero del mismo, D. Ildefonso Cuesta Garrigós; D. Olegario Fernández Baños, Catedrático de Estadística Matemática en la Facultad de Ciencias Matemáticas y Profesor de la Facultad de Ciencias Económicas, ambas de la Universidad Central, etc.

El Presidente del INSTITUTO presentó al orador, expresándole el agradecimiento del INSTITUTO por haberse dignado aceptar el venir a ilustrar con su virtuosa palabra y sabios consejos a los miembros del mismo, ya que para todos cuantos tienen que ejercer en la vida una función profesional, tan interesante como el acopio de conocimientos técnicos es la formación moral en todas aquellas cuestiones de esta índole que ofrece el ejercicio de la profesión a que se dedican, y de las cuales no está menos necesitada la actividad aseguradora, porque, tratándose el Seguro de una institución económico-social, está encuadrado, en la ramificación genealógica de las Ciencias, en el ámbito de la ética, por ser una consecuencia de la vinculación de voluntades colectivas, en la que tanta influencia ha de ejercer la voluntad considerada en su aspecto libre y desinteresado, que es la moral.

A continuación, el P. Azpiazu dió lectura al siguiente

DISCURSO.

Honrado con la inmerecida confianza de la Presidencia de vuestro INSTITUTO e invitado por ella a hablaros, he de confesaros que indirectamente primero y directamente después, me negué a reiteradas instancias de la misma, porque no sabía yo cómo había de salir—no digo triunfante, pero ni siquiera medianamente airoso—de este cometido. Sólo que

fueron tantas las instancias de vuestro Presidente que, al fin—débil de voluntad como soy—, hube de rendirme a la batalla, prefiriendo capear el temporal que se me viene encima, a decir que no a quien con tanto cariño e instancia me invitaba a hablar.

De Seguros poco podía yo decir. ¿Había de decir que los Seguros son, en todos los órdenes—al menos para los asegurados—, amortiguadores de las durezas y choques de la vida; que los Actuarios representan en el ramo, cada vez más difícil y especializado del Seguro, los ejes alrededor de los cuales giran asegurados y aseguradores; aquéllos, porque confiados en la rectitud de los cálculos actuariales, piensan con tranquilidad en el porvenir; éstos, porque descansando en la penosa labor de cálculos ajenos, se dedican preferentemente en sus Consejos a labores de colocación de cartera? ¿Iba a decir que las matemáticas son la herramienta espiritual con que trabaja el Actuario; herramienta que toma cuerpo y se reviste de mil formas, tocando los infinitos problemas de unos cálculos de probabilidades, siempre los mismos en el fondo y siempre diversos en cada caso? El horizonte se me cerraba por todas partes, y únicamente se me abrió cuando, mirando un poco al campo del espíritu, pude decir a vuestro Presidente que diría unas palabras en torno a la moral del Seguro.

Héme ya aterrizando en el campo de mi conferencia, con ánimo de estudiar los diversos puntos de mira desde los cuales la moral avizora al Actuario, al asegurador y al asegurado, a fin de que esa amortiguación de pérdidas y dolores que para el asegurado representa la póliza y ese beneficio que al asegurador prometen las primas recibidas, caigan dentro de la moral más estricta, que ha de preceder, acompañar y seguir hasta en sus últimas consecuencias a los cálculos actuariales, a las pólizas del contrato, a las firmas que las avalan y a los juicios que se siguen, por efecto de erróneas o siniestras interpretaciones de cláusulas y números.

* * *

¡Qué salto tan grande el que en el orden histórico da el Seguro, desde que mece su cuna en las mutualidades humanitarias de antaño, al abrigo de las Cajas benéficas de ahorro, hasta los tiempos actuales, en que, en plena virilidad, llevando en su frente la ley de los grandes números, entra por la puerta grande en las Compañías mercantiles para aprovecharse del margen entre el riesgo y la compensación del siniestro!

¡Qué abismo entre los someros artículos de los Códigos que deter-

minan el contrato de Seguro y las complicadas Leyes y Reglamentos de hoy en día!

¡Qué distancia la que recorre el Seguro en el orden científico, desde que nace envuelto en el empirismo, hasta que abandona su primitiva practiconería gracias a las bases científicas de la estadística y del cálculo! ¡Qué diferente le es apoyarse en la arena movediza de la antigua rutina a asentar el pie en el firme de las estadísticas y del modernísimo cálculo de probabilidades que, registrando los sucesos fortuitos en el tiempo y en el espacio y determinando la posibilidad de una repetición uniforme, miden el riesgo y anotan su indemnización!

Consecuencia: que al fijarse la moral en el Seguro, ha de revisar el contrato de las partes, los cálculos que le sirven de base y las realidades que le subsiguen.

I.—EL PRECIO DEL SEGURO.

Lo primero que el derecho natural y el positivo indican al contrato de Seguro es que sea *justo* o, lo que es lo mismo, que el precio de las primas pagadas por el asegurado responda a la suma de indemnización pagada en el siniestro por el asegurador.

Se trata de un contrato bilateral en que por ambas partes se dan precios de riesgos y daños, y es natural que tales precios sean iguales.

Pero el que los precios sean iguales no quiere decir que los contratos de Seguros no sean beneficiosos para ambas partes contratantes a la vez. Ocurre en este contrato lo que en el más corriente y sencillo de compra y venta: que aun dado el precio justo del contrato, para el comprador vale más el objeto comprado que el dinero cedido (y por eso compra), mientras que al vendedor le resulta lo contrario (que prefiere el dinero recibido al objeto vendido). Ambos salen ganando, aun supuesto el justo precio.

* * *

Las diversas clases de Seguros determinan de varios modos el precio del riesgo, o sea la prima del asegurado. Lo que en un Seguro de Vida se resuelve por un problema matemático (cuánto vale hoy una cantidad a la que al cabo de X años corresponde otra determinada), en Seguros reales, como los de Incendios, Fletes, etc., se ha de determi-

nar, dentro de lo científico, un poco más empírica y escalonadamente. por tarifas que no son iguales y que, a juicio de algunos tratadistas, ni deben serlo en todas las Compañías. En un Seguro de Incendios, por ejemplo, se distingue el riesgo simple del riesgo industrial, y éste del riesgo rústico, y éste, a su vez, de los riesgos especiales. Y adentrándose en cada una de estas categorías, se vuelve a distinguir y subdistinguir, según sus características, el riesgo, ya que no es igual en un riesgo industrial el riesgo de incendio de una papelera o de una fábrica de grasas o de celuloideas o de materias explosivas o fácilmente incendiarias, que el de otras menos expuestas al fuego por la naturaleza de sus materias. Del mismo modo el sistema de calefacción o de alumbrado o la abundancia de maquinaria podrá determinar una razonable modificación de tarifas.

Análogamente, el precio de indemnización es totalmente distinto en los Seguros reales que en los personales. En éstos, cumplidas las cláusulas de la póliza, la cantidad queda determinada desde el principio del contrato; en los otros, no. En un caso de Seguro de Incendios, v. gr., no será la misma indemnización si se incendia total o parcialmente el edificio; y en cualquiera de los casos, si el Seguro estaba hecho por un valor mayor o menor que el real del edificio. Habrá de aplicarse en estos últimos casos la regla proporcional, que dará el precio verdadero de indemnización, supuesto el recto peritaje.

La determinación de ambos precios—el del riesgo y el de la indemnización—no es propia del moralista, sino del técnico, si bien éste habrá de tener en cuenta siempre la justicia.

La justicia del contrato supone la existencia de una equivalencia entre primas pagadas e indemnizaciones recibidas. En Seguros de Vida—los más complicados y difíciles—se hace esto con el cálculo matemático de *primas puras*, o sea las rigurosamente precisas para que no haya pérdida ni ganancia alguna en el contrato, ya sea que se calcule un Seguro de rentas y capitales diferidos pagadero en vida de los asegurados o pagadero, en caso de muerte, a los derechohabientes del difunto. Los cálculos, aun supuesta la prima única, son distintos en los diversos casos, y lo son más aún en los casos de primas anuales (Seguro a prima natural) o Seguros mixtos.

Dentro del precio justo entra para el asegurador el beneficio lícito que ha de salir de las primas establecidas, las cuales habrán de recargarse con los gastos de *gestión de capitales* con sus múltiples subdivisiones de adquisición, cobro, cartera y otros análogos. Todo ello ha

de entrar en la concepción y en el cálculo del precio justo efectivo y normal en la situación prácticamente vivida por las Compañías aseguradoras.

II.—EL BENEFICIO DEL SEGURO.

Como el negocio de Seguros es un negocio algo parecido al de Banca, en cuanto que es un negocio de márgenes de interés, los moralistas se preguntan si cabe un beneficio grande por efecto de un gran volumen de pólizas y de contratos, negocio que pueda superar las ganancias ordinarias de otras clases de negocios. El problema, a mi juicio, no es nuevo, sino una repetición del que se presenta en comerciantes de enorme volumen de ventas, por efecto del cual, aun con bajos precios unitarios, suben los beneficios. No parece que haya en ello dificultad alguna, tanto más que si el negocio de Seguros—como cualquier otro—se presenta de ese modo, pronto comenzarán a trabajar en competencia otras casas nuevas, y a aprovecharse del alza de asegurados, y a procurar por tarifas más afinadas aminorar los beneficios del competidor.

Por otra parte, la argumentación en favor de esta teoría no parece difícil. Siendo el Seguro teóricamente una equiparación entre el conjunto de primas pagadas y de beneficios compensados, cada uno de los contratos particulares ha de calcularse de modo que no sólo haya esta equivalencia, sino que en el contrato se incluya un módico margen de ganancia para la Compañía aseguradora. El justo precio del contrato será el precio normal del mismo, más el beneficio. Si, pues, merced a un volumen inmenso de contratos, justos todos ellos, pero cada cual con su módico beneficio, resulta para el asegurador un beneficio grande repartible a las acciones, contra este beneficio, perfectamente lícito en sus bases de precios, nada podrá objetarse, por amplios que sean sus límites. Es exactamente el negocio del comerciante que, a precio justo, vende mucho, en contraposición con el que a los mismos precios vende poco. Superados los gastos generales, nacerá el beneficio lícito.

III.—LA INTERPRETACIÓN DEL SEGURO. EL FRAUDE O ERROR EN EL SEGURO.

Déjase entender que el contrato de Seguro debe interpretarse de buena fe, según los términos en que esté expresado, y en forma restrictiva, en cuanto que sólo se responde en él de lo que existe en sus términos, y no de otra cosa.

Como no pocas veces los contratos de Seguros son de difícil interpretación y oscuros en sus cláusulas, puestas unilateralmente por el asegurador, el Tribunal Supremo tiene establecido que la obscuridad de las cláusulas no debe perjudicar al asegurado, sino al asegurador. (Sentencia de 12 de diciembre de 1934).

* * *

Tanto el derecho natural como el positivo (Código de Comercio, artículo 381) anulan el contrato de Seguro si por fraude o error *substancial* de tal modo se ha pactado, que de ningún modo se hubiera verificado en aquellas condiciones, de haberse conocido el fraude o el error.

Conviene, sin embargo, en cuanto a los efectos, destacar y distinguir los diversos casos, pues los efectos de una anulación contractual podrán ser distintos en cuanto a la propiedad de las primas vencidas o de la indemnización acordada.

* * *

La nulidad del contrato vuelve a los contratantes al comienzo de su actuación.

Pero, ¿y de quién son las primas acaso ya pagadas, en un contrato que a lo largo de los años apareció inválido en el principio por error substancial o, en su caso, la indemnización cobrada?

El problema puede elevarse a términos más generales. El poseedor de unos bienes puede ser *poseedor de mala fe*, o de *buena fe*, o de *dudosa fe*.

La mala fe nunca hace propietario al simple poseedor de bienes, ni siquiera en una prescripción legal, en la que siempre y esencialmente se supone la buena fe. Un poseedor de mala fe—sea el asegurado o sea el asegurador—tendrá siempre la obligación de devolver lo ajeno a su dueño, con los intereses legales corridos y la indemnización de daños y perjuicios.

Por el contrario, el *poseedor de buena fe*, al descubrir su error, aparece con la obligación de devolver la situación al estado del primer momento, pero sin que deba pagar nada por concepto de fraude o de mala fe que en él no ha existido.

El poseedor de *fe dudosa* ha de procurar por los medios a su alcance salir de ella para conocer la verdadera situación de los bienes poseídos; una vez que de ella salga, queda equiparado para lo sucesivo al posee-

dor de buena o mala fe. Pero si persistiera en su duda, puede mantenerse en su condición de poseedor mientras no se le demuestre lo contrario.

* * *

¿Y a quién hay que devolver lo defraudado cuando la devolución haya de realizarse? La cuestión, que a veces puede presentarse clara, se enreda en esta materia, por la maraña misma de los Seguros.

Ha de devolverse la cantidad a quien se causó el daño. Pero es que si la Compañía aseguradora tenía reasegurados en todo o en parte aquellos siniestros que pagó cuando se verificaron, el daño no fué tanto a la Entidad aseguradora cuanto a la reaseguradora, o quizá fué un daño a dos o más Entidades, dividido en partes más o menos desiguales. Como al mismo tiempo la cuota del Reaseguro no se hace por un Seguro solamente, sino por muchos a su tiempo, la dificultad de deslinde crece en la práctica, asemejándose la situación del asegurado que cobró de mala fe a la de quien daña a varias personas en sus bienes sin saber precisamente a quién daña o, al menos, en qué proporción exacta daña a cada cual.

Como, por otra parte, el defraudador no tiene obligación de darse a conocer como tal, porque nadie está obligado a denunciarse a sí mismo, y como al devolverse lo defraudado no se quiere declarar de qué contrato proviene la defraudación, para que quede oculto el defraudador, la dificultad se acrece.

Entienden los moralistas que cuando se daña a varias personas desconocidas, cabe resarcir el daño en conciencia, restituyendo las cantidades, o bien a los pobres, o a la Iglesia, o al mismo Estado, para que así produzcan aquellos bienes algún bien a la comunidad. ¿Cabe esta solución? Hay quien la defiende. (Lehmkuhl, citado por Génicot-Salsmans, *Institut. Theol. Mor.* Lovaina, 1931, t. I, n. 658.)

Lo lógico, aunque duro, es devolver las cantidades defraudadas a la Entidad aseguradora con el máximo secreto, indicando que se descarga sobre ella la obligación de arreglarse por sí misma con la Entidad o Entidades aseguradoras, si cabe esta obligación.

IV.—CAMBIOS EN LOS CONTRATOS DE SEGURO.

Ahora bien, ¿puede continuar siendo válido un contrato en el que haya habido fraude o error, pero no precisamente substancial, sino accidental, de tal naturaleza, que el contrato se hubiera hecho, pero *con cifras diferentes?*

Los casos son innumerables. En un contrato de Seguro de Incendios o de Vida se pueden declarar o callar circunstancias que aumentarían las primas: la existencia de materias inflamables en un almacén, la existencia de anteriores enfermedades u operaciones sufridas por el cliente. Las afirmaciones falsas no son precisamente causa del contrato, pero lo hubieran hecho variar en favor de uno o de otro de los contratantes, si se hubiera hablado con exactitud, sin error y sin dolo. Hay Códigos que anulan aún esos contratos. Supongámoslo. En conciencia, ¿existirá la obligación de anulación o invalidación de tales contratos?

Estimamos que no. Cabrá una disminución o de primas o de indemnización, ante el desequilibrio en la situación contable y en el cálculo de primas con la realidad; pero si el desequilibrio es accidental, la doctrina precedente podrá aplicarse en el tanto por ciento presumible de la cuantía del fraude o del error. Y de no haber una sentencia judicial que, acomodada a la Ley, definiera la nulidad, no parece que exista la obligación de anulación de contrato, aunque sí la de guardar los términos de la realidad interna del mismo, devolviéndose el exceso, si lo hubiere, a quien corresponda.

Esta doctrina, en el caso de buena fe, viene a ser la generalmente admitida en las sentencias del Tribunal Supremo. “La doctrina moderna —dice un especialista— tiende a mitigar el rigor de la sanción de nulidad en los casos de reticente o inexacta declaración del asegurado cuando por parte de éste se obre de buena fe y el defecto recaiga sobre circunstancias accidentales que, aun influyendo en la estimación del riesgo, no sean de tanta gravedad como para estimar que el asegurado no habría concertado el contrato de conocerlas, limitándose a introducir un ligero aumento en la prima, con cuyo suplemento se equilibrarían las prestaciones contractuales de ambas parte.” (José M. Ruiz Salas, “Conceptos afines del Seguro”, en *Revista de Derecho Privado*, septiembre de 1944, p. 691.)

Para evitar conflictos de esta especie muchos aseguradores de *Vida* ponen lo que llaman *indisputabilidad de la póliza*, o sea el compromiso de la Compañía aseguradora a cumplir el contrato después de transcurrido cierto tiempo, aun cuando hubiera habido dolo o fraude en la redacción primera del mismo.

* * *

Pueden darse también casos contrarios a los explicados: contratos que quizá al principio hubieran podido ser nulos o inválidos y, conocidas las circunstancias entonces ocultas o cambiadas o desaparecidas éstas más tarde, con el tiempo puedan convalidarse.

Los casos saltan por todas partes. El de la indisputabilidad de la póliza es uno de ellos.

Podrá darse asimismo el caso de que, al cabo de algún tiempo, parezca diverso lo que se creyó firme en el momento de la firma del contrato. Creyóse acaso que el silenciamiento de una causa o defecto, al parecer esencial, pudo invalidar el contrato, y al cabo de algunos años se vió que aquel defecto en realidad no existió, o si existió, desapareció sin que dejara huella. El contrato se convalida porque objetivamente se mantuvo al principio un error que realmente no existió o que para los efectos del Seguro debió no tenerse en cuenta, como lo demostró la experiencia.

En estos casos, bajo la capa del contrato de Seguros hay una unión de voluntades de asegurado y asegurador, que puede traducirse en frases análogas a estas: Todo contrato que se haga entre ambas partes será válido desde el momento en que objetivamente, sea cual fuera la mente de los contratantes, se den las condiciones reales conforme a las cuales ambas partes contratarían.

Es más: la cláusula tácita de convalidación ha de tener los efectos de una verdadera *sanación en raíz* de los defectos del contrato en relación con las primas pagadas y los gastos hechos por cualquiera de las partes. El mismo bien común lo está exigiendo así en la inmensa variedad de contratos que hacen a diario aseguradores y asegurados.

* * *

¿Cabe opinar del mismo modo en los recargos hechos unilateralmente en las pólizas, sin atención al bien de ambas partes contratantes?

El principio de *pacta sunt servanda* (los pactos han de guardarse fielmente) tiene aquí aplicación. ¿No es el contrato de Seguro, bilateral, hecho por un riesgo determinado y con primas también fijadas? ¿Por qué razón a quien así contrató se le aumenta contra su voluntad la prima de pago? Que a la Compañía es conveniente la modificación de sus tarifas para favorecer su situación económica, es notorio; pero eso habrá de hacerse en las futuras pólizas, teniendo en cuenta los futuros gastos, no en las anteriores. Porque, en suma, los registros representan el cubrimiento para la Compañía aseguradora de otro riesgo: del alza de las subsistencias, que no se previó en los cálculos actuariales. Pero, ¿y lo previó el asegurado en sus propios cálculos? Tampoco. Con el mismo derecho podrían los asegurados exigir una indemnización por haber tenido ellos un aumento en sus gastos o por haberse depreciado el valor de la moneda.

El bien común, valor que antes aducíamos, no parece que aquí tiene lugar, pues lejos de beneficiar, se daña con este procedimiento a los asegurados, que son la mayoría, y la más necesitada.

Con las cláusulas intactas e invariables es como parece que se conserva el derecho en toda su integridad.

V.—ASEGURADORES FRAUDULENTOS.—DICOTOMÍA.

Pueden entrar en esta categoría cuantos de algún modo pertenecen a la Entidad aseguradora, ya como productores, ya como Actuarios, ya como Peritos, ya como Médicos, ya como Contables, ya como directores.

Los productores que, por el afán de producir y obtener tantos por cientos más elevados de nuevos clientes, usan de medios ilícitos para forzar contratos, o en favor o en contra de la Compañía aseguradora, quebrantan la fidelidad debida a la Empresa a que sirven y quiebran la justicia, norma de vida cristiana, cargando con todas las consecuencias que su falta supone. Entre las cuales fácilmente se adivina la restitución que habrá de hacerse en muchos casos a la parte defraudada o por la ocultación de datos verdaderos o la consignación de otros falsos o similares.

Los Peritos de Seguros tropiezan en el cumplimiento de su oficio con dificultades, al apreciar el monto de la avería o al determinar el valor de lo perecido en el siniestro que deben evaluar. Que si el Perito, por favorecer excesivamente a la Compañía, es causa de que se defraude en algo al siniestrado, queda en la obligación, directa si la Compañía se ha fiado de su juicio, y solidaria, al menos, si la Compañía, conociendo el fallo injusto del Perito, lo hace suyo, de la devolución de lo defraudado. Cabe igualmente el caso inverso, en el que el Perito, por amistad, o falta de diligencia, o por soborno, da un peritaje o resolución desfavorable a la Compañía, a la cual claramente defrauda. Difícil cargo el de Perito que quiere cumplir con su conciencia y anteponerla a todo aliciente puramente humano.

Como Perito especializado en los Seguros de Vida entra el Médico que, informado de la salud del asegurado, aprecia en parte con puntuaciones positiva y negativa, o de mil otras formas, según las diversas escuelas especializadas, las enfermedades y traumatismos de capital importancia en la determinación del riesgo, que luego la Compañía valora en pesetas.

El Médico tiene, además, en el Seguro de Accidentes otro deber sagrado difícil de cumplir en ocasiones, dadas la malicia humana y las múltiples formas de simulación de accidentes, de renovación de heridas, de dificultades voluntarias de curación aprendidas por quienes estando asegurados y cobrando buenas primas mientras dura el accidente, se resisten a volver a la vida de trabajo. El secreto profesional lo tiene en estos casos el Médico, no con el enfermo, sino con la Compañía, a la que ha de manifestar clara y taxativamente, cuando sea preciso en el comienzo del contrato primero, en la evolución de la enfermedad después y en la presentación de nuevos síndromes ajenos al contrato, para mantener su conciencia profesional libre de toda mácula de partidismo o de avaricia.

* * *

Perito, y más que perito, eje de toda la vida y dirección del Seguro moderno, es el Actuario, que ha de aquilatar en su conciencia profesional la alteza de su situación y la gravedad de su cargo.

La ciencia, se dirá, es siempre la ciencia, y las matemáticas no se doblegan ante las debilidades humanas, sino que marcan exactamente—infinitésimamente—sus conclusiones. Es verdad. Pero, por desgracia, también la ciencia baja de su escabel y se pone a veces al servicio de

la avaricia o de la ambición, falseándose y convirtiéndose en seudociencia. Que si de intento el Actuario falsea los datos de las tablas que ha de manejar o se excediera en los cálculos de las tarifas de que todos se fian y que muy pocos pueden corregir, o modifica con la varita mágica de sus medidas las condiciones de rescates, liberaciones o reducciones de capital, puede convertirse en un perpetuo e incesante dañador de la Compañía o del asegurado, según que haya falseado las fuentes de los cálculos en daño de unos u otros.

* * *

La llamada entre los Médicos *dicotomía* tiene aplicación al Ramo de Seguros.

Dicotomía (palabra griega que significa división en dos partes) es, en lenguaje médico, "el reparto de honorarios entre facultativos que han prestado sus servicios al mismo enfermo". La fealdad del procedimiento, demasiado harto extendido entre los poco amantes de la conciencia profesional, se indica en su mismo título. ¿Por qué si un Médico recomienda a su enfermo que le opere un cirujano amigo, ha de darle a éste una parte de sus honorarios o, lo que es aún peor, por qué el mal cirujano ha de aumentar la hora de la operación, para poder dar así una parte mayor al Médico de cabecera? La injusticia del procedimiento salta a la vista, aun en este caso, el más sencillo de la dicotomía; que si se considera ésta en situaciones en que, o se hacen operaciones innecesarias o dudosamente necesarias, o se recomiendan Médicos o Cirujanos no precisamente los más aptos, pero sí los más generosos para quienes les remiten sus enfermos, aparece revestida de extraordinaria gravedad.

Pues bien, la dicotomía puede tener cabida en un peritaje de tasación de daños, entre peritos de la Compañía y del asegurado, o entre el perito y el asegurado, o entre éste y la Compañía, cuando por aumentar o aminorar, según convenga, la cifra de evaluación del siniestro, se reparten cantidades indebidas.

Todos estos casos, al menos en su raíz y forma más típica, constituyendo daños verdaderos a una de las partes, exigen como consecuencia necesaria la restitución de lo dañado a aquel a quien conscientemente se perjudicó en falsas operaciones.

No multipliquemos los ejemplos que fácilmente aparecen.

Podrá la dicotomía en algunas ocasiones no ser claramente injusta,

pero, por lo menos, constituirá una práctica *peligrosa* para la conciencia, y completamente *opuesta* a la dignidad profesional.

VI.—LA MORAL EN LAS RESERVAS.

En sana moral, la casa aseguradora debe estar *siempre* dispuesta a cubrir los siniestros de sus asegurados. De otro modo, no tendrían en ella confianza los asegurados ni valor los contratos en ello precisamente fundados.

La moral parte de casos distintos. En los Seguros reales sobre objetos—póngase el ejemplo en un Seguro contra Incendios—, la casa aseguradora paga con el monto de las primas recibidas en el año el siniestro o siniestros ocurridos durante el mismo, y lleva el resto a la contabilidad del próximo año, para trabajar en él de la misma suerte. Se ha de calcular la cantidad máxima que en cada contrato puede asegurar la Compañía sin peligro de exceder la probabilidad del riesgo previsto. Es el cálculo del Pleno.

Los Seguros personales tienen características propias, entre ellas, la de que en el Seguro de muerte, el siniestro (la muerte) siempre se verifica; la de que el riesgo, lejos de ser uniforme, va siendo mayor según se acerca a la muerte o al término prefijado para el asegurado. En los Seguros de Vida a prima anual, en cuanto el asegurado paga la prima, para él desaparece el riesgo hasta el año próximo, mientras a la Compañía se le aumenta, si el siniestro se verifica. Por ello en buena moral debe tener siempre la Compañía a su disposición la diferencia de ambos valores, que es el valor actual del compromiso; llámense tales diferencias *reservas de garantía*, o *reservas sobre riesgos en curso*, o *reservas matemáticas*.

Como las leyes de Seguros suelen obligar, como en España, a tener estas reservas matemáticas a veces en determinados valores de fácil liquidación, y como los Actuarios tienen una labor grande que desarrollar en el cálculo de estas reservas por cualquiera de los métodos existentes, parece que en tales cuestiones los preceptos de la Ley civil, indicadores del método del cálculo o del modo de tener las reservas, han de ser obligatorios en conciencia, a no ser que por razones evidentes y de verdadera justicia en casos particulares se pueda proceder de otro modo, salvada siempre la seguridad de la Compañía para hacer frente a los siniestros que se le presentaren.

Ni que decir tiene que tales primas deben mantenerse al día, tenidas en cuenta las posibles informaciones de cambios del contrato a que tiene derecho el asegurado, sea por reducción del valor de la póliza primitiva, sea por rescate de la misma, sea por cualquier otro procedimiento que sirva para mejorar las condiciones o la situación del asegurado.

* * *

Análogas consideraciones han de hacerse acerca de la determinación del Pleno, ya se determine actuarialmente, ya se fije, como algunas legislaciones lo determinan, en un tanto por mil de la totalidad de los riesgos asumidos o en un tanto por ciento del capital de la Compañía. El Pleno se aumenta, naturalmente, según suben los recursos de las Compañías su capital desembolsado y su cartera de valores libres.

* * *

De análoga manera a la indicada arriba, allí donde la ley impone el Reaseguro, éste habrá de realizarse, para mayor paz de los clientes y para un más amplio campo de garantías posibles, que los Estados se esfuerzan en dar por coactividad de la ley a los capitales asegurados, cuya ruina sería de incalculables consecuencias en la vida económica de la nación.

La moral del Contraseguro, del Seguro subsidiario, del Sobreseguro y de las demás formas que se presenten, habrá de enjuiciarse conforme a la doctrina general arriba indicada.

VII.—LA MORAL ANTE LA SINIESTRALIDAD EXTRAORDINARIA, Y LAS LEYES DE SEGUROS.

El Seguro, que comenzó tan sencillamente, por simples mutualidades caritativas, va extendiendo sus ramas cada vez más, no sólo en cuanto al volumen de asegurados y de Compañías aseguradoras, sino en cuanto a la variedad de los riesgos asumidos.

Difícilmente caben en estadísticas perfectas los casos de motín y de algarada y, sin embargo, a todo eso y a mucho más llega ya el Seguro. Con el tiempo acaso se podrán formar tablas estadísticas de esas materias, pero hoy en día tiene que operarse empíricamente. El ansia de

operar y de ganar por parte de los aseguradores, acuciados por el deseo de los asegurados de preservar de cualquier riesgo sus bienes patrimoniales, es lo que lleva a las Compañías por esos caminos.

* * *

Preséntanse en ocasiones *siniestros* verdaderamente *extraordinarios*, que afectan en proporciones superadoras a toda estadística anterior a manera de olas gigantescas que engullen pueblos y ciudades. No hay más que pensar en los siniestros que la moderna guerra ocasiona día tras día para ver que no es posible el pago de tales daños en modo alguno. Dígase lo mismo de incendios que consumen ciudades enteras.

Para remedio de estas situaciones va admitiéndose la teoría de lo que se dice hoy *siniestralidad extraordinaria*. Los contratos no pueden cumplirse si se han de atener las partes a la letra de los mismos: unas veces por parte de los asegurados, que por circunstancias de prisión, guerras o fuerza mayor no han podido hacer los pagos exigidos en la póliza; otra por parte de los aseguradores, incapaces, a pesar de su volumen de negocio, de cubrir esos siniestros extraordinarios. Se apela entonces a la acción del Estado, y éste tiene que intervenir, o directamente, por ayudas extraordinarias, si cabe hacerlo así, o por especiales quitas y espera, o por reducción de pagos, o por procedimientos análogos. El contrato bilateral se rompe por verdadera fuerza mayor y, más que por fuerza mayor, por conveniencia de todos.

Se supone jurídicamente que en el comienzo mismo del contrato existía implícitamente en la mente de ambos contratantes la idea y el deseo de que en circunstancias, por lo graves y raras, totalmente imprevistas, se habían de someter las partes a un arbitraje que, mirando por el bien de todos, arreglara el asunto.

El derecho y la moral, que consideran al Estado como gerente del bien común, han de conceder a éste poder, en casos tan extremos, para legislar de modo conveniente, no en favor de una u otra Compañía, sino en vistas al bien común de la colectividad asegurada y aseguradora, única razón que, apoyada en el implícito deseo arriba indicado, reforma los anteriores contratos conforme a las circunstancias por un procedimiento equitativo.

Recuérdese la experiencia española. La Ley de 17 de mayo de 1940 dió origen al Consorcio de Compensación para arreglar las diferencias surgidas con motivo de las pólizas de Seguro de Vida entre Compa-

ñías y asegurados; la Ley de 26 de septiembre de 1941 determinó asimismo la forma de reparación de los enormes daños causados por el incendio de Santander de 16 de febrero de 1941.

La Ley o la serie de Leyes de este género han de apreciarse como Leyes económicas de verdadera fuerza moral en el orden de la conciencia.

* * *

No se trata en este momento ni de determinar ni tampoco de indicar cuál es la legislación de Seguros vigente en España. Ella está incluida en el Código civil, en cuanto se considera el contrato de Seguros como de orden civil, o sin lucro, y en el Código mercantil, en cuanto se considera objeto de lucro la práctica del Seguro. Una vez establecidas las normas generales sobre Seguros mercantiles en los artículos 380 y siguientes del Código de Comercio, se van señalando las características legales de cada uno de los Seguros que el Código estudia detenidamente: el Seguro de transporte terrestre se estudia en los artículos 432 y siguientes; el marítimo, en los artículos 737 y siguientes, y en las diversas Leyes, como la de Hipoteca Naval, y aun en los diversos Códigos procesales y cuerpos legales.

La Ley fundamental española en materia de Seguros es la de 14 de mayo de 1908, con su Reglamento de 2 de febrero de 1912. Ahora bien, estas Leyes, lo mismo que sus modificadores en cuanto a garantías, como el Real decreto-ley de 8 de febrero de 1927 y cuantas después se han dado en orden a modo de operar, colocación de cartera, contabilidad, ¿son o no son obligatorias en conciencia, de tal modo que el asegurador esté obligado a cumplirlas? Este es el problema que aquí se nos plantea.

La solución depende totalmente de las teorías acerca del valor de la Ley y de su obligatoriedad. En general, para no alargarnos, habremos de decir que en cuanto dicen fundamental relación al bien común, son tales Leyes, en sus preceptos substantivos moralmente obligatorios, sobre los casos de epiqueya que en determinadas circunstancias quepa aplicar.

VIII.—UN POSIBLE CAMPO DEL SEGURO.

Terminemos esta conferencia.

En oposición a los Seguros privados, se llaman hoy sociales los Seguros que, administrados por el Estado o por Organismos directamente dependientes de él, se dirigen a elevar el nivel material de las clases menos pudientes en la vida. En esa categoría entran en España los Seguros llamados de Accidentes, de Vejez, de Enfermedad y otros administrados, o por Cajas Nacionales especiales, o por el Instituto Nacional de Previsión.

Ante ellos presenta la moral, en su amplio sentido, numerosos problemas, de los que ligeramente tocaremos algunos.

* * *

Sea éste el primero: ¿Sería más conveniente a la Economía nacional que tales Seguros sociales, aun siendo obligatorios en la realidad, se administraran por Entidades privadas capacitadas en régimen de competencia?

En España hay un ejemplo de administración mixta—estatal y privada—en el Seguro de Accidentes. La Ley, basándose en la teoría del riesgo profesional—que es una ficción jurídica, rechazada, por ejemplo, en el sistema de Seguros sociales que Inglaterra quiere implantar—, considera obligatorio para el patrono el Seguro del trabajador, si no quiere el patrono obligarse a pagar la cuota íntegra señalada en la Ley de Accidentes, si el siniestro se produce; pero deja al patrono libertad absoluta para contratar el Seguro en la Entidad que mejor le parezca, sea de orden privado o sea de orden estatal, como la Caja Nacional de Accidentes. En cambio, los demás Seguros sociales españoles están administrados directamente por Organismos del Estado.

Sin entrar en discusiones prolijas, nuestro parecer se inclina a la declaración del Seguro social obligatorio en cuantos Ramos sea posible: Subsidio Familiar, Seguro de Vejez, de Enfermedad y aun de Paro y de Invalidez; pero a la vez, a la libertad de la administración de los mismos por Entidades que, inspeccionadas por el Estado, sean acreedoras por su capacidad a semejante concesión. El Estado quedaría libre

de una enorme cantidad de funcionarios, que pasarían a las industrias privadas o a las Entidades de Seguros libres, y se desentendería de una red administrativa costosísima y tendida sin el acicate propio del beneficio y sin la competencia que mejora las marcas de las Empresas libres.

Se dirá que los Seguros sociales no admiten el mercantilismo del beneficio. De acuerdo. Y, efectivamente, al recibir los Seguros sociales las Compañías habrían de hacerlo y lo harían con gusto, privándose de beneficios que, de ser Seguros libres, fácilmente podrían tener. Subsidiariamente entraría el Estado en caso de faltar la necesaria iniciativa privada, que no faltaría.

La misma experiencia está enseñando en estos momentos, en que se establece el Seguro Obligatorio de Enfermedad, cómo existía este Seguro en muchísimas Empresas particulares, que perfectamente lo administraban. La lista misma de Empresas que en orden a este Seguro van apareciendo en el *Boletín Oficial* como colaboradoras del Instituto Nacional de Previsión está indicando, no solamente lo que existía en muchas Empresas que beneficiaban a sus empleados con el Seguro de Enfermedad, sino la voluntad que las mismas manifiestan al pretender seguir administrando por sí mismas el Seguro, a pesar de que a las Gerencias les sería más llevadero abandonarlo al Estado. La gran norma del Fuero de Trabajo que "el Estado no será empresario sino cuando falte la iniciativa privada o lo exijan los altos intereses de la Nación", tendría adecuada realidad.

* * *

Todavía más: El amplísimo campo de los Seguros y la perfección de la técnica actuarial podría ofrecer magnífica base para resolver con garbo y elegancia otro enorme y trascendente problema nacional: el de las clases pasivas del Estado. Hiciéranse cargo las Empresas privadas para ello capacitadas, contratando con el Estado, de este problema; recogieran los descuentos de los funcionarios que a título de prima ceden para el goce de sus derechos pasivos; diera el Estado anualmente su aportación prorrateada a las diversas Compañías que recibieran sobre sus hombros la labor de administrar esos auténticos Seguros sociales de las clases pasivas, y lenta, pero indefectiblemente, iría bajando, hasta reducirse a cero, la enorme cifra de millones que suponen en el Presupuesto del Estado los capítulos a ello destinados.

Con tanta más razón habría de estudiarse este punto cuanto que en muchos sitios los funcionarios piden la constitución de nuevas Mutualidades, porque no alcanzando a cubrir con los derechos pasivos sus necesidades, acuden para ello a nuevas formas de Seguro.

De un golpe se resolverían a la vez varios problemas: la reducción de funcionarios, que podrían entrar en el seno de Compañías privadas a producir; la reducción del Presupuesto, y la mejora de los servicios.

* * *

He aquí, señores, lo que para complacer a vuestro Presidente he tenido que indicar en torno a la moral del Seguro.

Diréis que he hecho vida de alpinista y montañero, manteniéndome en las alturas; pero aparte de que no cabía otra cosa en mi conferencia, tampoco el sujeto podía dar más de sí, hablando a un INSTITUTO DE ACTUARIOS que se precia, en su ciencia, de determinar cantidades infinitesimales y de medir longitudes micrométricas.