

La entidad aseguradora y la economía y técnica del Seguro

Discurso leído por el Ilmo. Sr. D. Antonio Lasheras-Sanz en el acto de su recepción en la ACADEMIA DE CIENCIAS ECONÓMICO-FINANCIERAS, de Barcelona, el día 19 de junio de 1949.

*Excelentísimos e ilustrísimos señores,
Señores académicos,*

Señoras y señores:

Ocupo esta tribuna, si no con toda la satisfacción que corresponde al inmenso honor que confiere, cuando menos con toda la que soy capaz de sentir de acuerdo con la apreciación que me permitan captar, de ese honor, mis limitadas facultades, aun en su plena presión de voluntad y consiguiente rendimiento apreciativo.

Día de inmenso júbilo es para mí hoy, al ser tan solemnemente recibido en esta docta casa, por dos razones. La primera, por el propio valor intrínseco del hecho. La segunda, por tratarse, esta Academia, de una entidad creada y cuidada con calor y halago de mimo en la capital española que me vió aparecer, hace más de veintitrés años, a la vida de mis actividades profesionales, donde encontré los mejores apoyos para la publicación de mis primeros libros y donde hice mis primeras amistades profesionales, que derivaron luego al terreno de la amistad particular, personal, de esa que se cultiva con avaricia sentimental para recrearse en la satisfacción que proporciona, y que es la que me ha traído aquí hoy como premio a un afecto que tuvo como favorable predisposición de ánimo en mí, la

relación, por razón de negocios, de mis mayores con esta capital catalana.

A este honor que se me confiere al traerme a la Academia de Ciencias Económico-Financieras de Barcelona, procuraré corresponder, por bien nacido, con mi mejor voluntad para la entrega de lo que, aun dentro de mis cortos alcances, tenga, para mí, por más lucido de mis concepciones científicas en la órbita de los conocimientos que con alma y vida cultivo; tratando de lograr así, en mi caso, la interpretación del aforismo que dice que "el que se preocupa se inspira".

Y ha sido por ello la gran preocupación que ha embargado mi ánimo desde que recibí las primeras noticias de mi aceptación en el seno de esta Academia: el tema que podría desarrollar en el acto a que estamos asistiendo.

Indudablemente que si por algo he conseguido darme a conocer, ya que no por la competencia, es por mi afición y desvelo por la ciencia del seguro, en la amplia acepción de sus diversas facetas, perdiendo, desde luego, en intensidad todo aquello que he pretendido alcanzar en extensión, de acuerdo con el indestructible principio físico.

Condicionan la elección de tema a desarrollar varios requisitos. Primero, el pertenecer al orden de mis preferencias,

el seguro, puesto que mi vida profesional y científica a esta institución está consagrada plenamente, y si de algo puedo tratar con cierto fundamento, es de esto. Después, elegir algún aspecto de los que integran el complejo genérico que atrae la atención objetiva de la Academia; que presente la menor aridez posible, para poder exponerlo en este acto, y que ofrezca novedad propia, asimismo, para solemnidad como la presente.

Con este motivo, y a fuer de sincero, he de declarar aquí que he sentido haber dado a la publicidad trabajos mios anteriores, como el de La importancia del seguro en la economía nacional, que desarrollé en una conferencia pronunciada en la Escuela de Comercio, de Zaragoza, en enero de 1933, cuando fui invitado como antiguo alumno de ella, a poco de haber obtenido en propiedad la cátedra; La Economía y Política del Seguro, libro publicado en 1935; El seguro en el complejo económico integral, artículo publicado en el número de marzo de 1945 de la revista Moneda y Crédito, y otros de carácter menos general, pero que habrían sido muy apropiados para traer consigo a esta Academia una visión económica general del seguro, que hubiese constituido cantera de la que se hubieran podido ir desgajando sus diferentes elementos en sucesivo estudio específico. Y como no podría hacerlos la ofensa de reproducir aquí cuestiones anteriormente tratadas por mí, me he decidido a traer un tema, el que intitula esta disertación, concebido sobre la base de ciertos puntos tocados con el ilustre académico y antiguo y buen amigo D. José Gardó Sanjuán, en nuestra última conversación en Madrid.

Pero antes de entrar en él quiero cumplir el deber de cortesía y gratitud de expresar mi profundo reconocimiento a los dos señores académicos que en

su día hicieron mi presentación, excelentes amigos, D. Baldomero Cerdá Richart y el citado D. José Gardó Sanjuán, así como al Consejo Académico y demás señores académicos que, con su voto, me han proporcionado el gran honor que he recibido con mi recepción en esta Academia y que hoy se confirma con el acto a que asistimos, tan solemne y tan impresionante para mí, que hará imposible, tan siquiera sea, la atenuación de su recuerdo por mi parte.

A propio intento he dejado para punto y aparte dar las gracias al académico D. Francisco Fornés Rubió, a quien ha correspondido, por designación del Consejo Académico, la contestación a este discurso. Como antiguo alumno mío, él sabe cómo, con qué inmejorable intención, aunque no tenga la fortuna de que el acierto me acompañe, me entrego a la enseñanza de mis alumnos, sobre todo de los inmejorables, como él fué; labor ingrata la de la enseñanza, que todo lo da sin esperar nada a cambio. Por eso cuando el que enseña se encuentra con que alguno de aquellos a los que dedicó sus ilusiones y desvelos corresponde como en todo momento me ha correspondido el amigo señor Fornés, se le cobra afecto y admiración insuperables, como los que yo declaro aquí por él.

Por último, en este capítulo de la gratitud y pleitesía vaya dedicado mi agradecimiento a las autoridades y personalidades que honran el acto con su asistencia.

Y ahora terminemos este dilatado exordio para entrar en el desarrollo de nuestro tema, que quizá haya quien piense que pudiera haber abordado en el seno de algún otro organismo, como el Instituto de Actuarios Españoles; pero entiendo que aquí dispongo para ello de una libertad de acción de que allí me priva mi condición de presidente-director.

I

LA ENTIDAD ASEGURADORA, CONSECUENCIA
DE LA CUALIDAD INSTITUCIONAL DEL SE-
GURO.

El hombre siente necesidades; unas primarias, como las fisiológicas, las que, al tratar de satisfacerlas, dan lugar a otras, secundarias, de diversos órdenes, entre las que se encuentran y entrelazan las espirituales, las morales, las económicas; estas últimas dando lugar, al abordarlas, a ciertas ramificaciones que promueven lo que entendemos por Economía. La atención de todas estas necesidades coloca al hombre ante hechos que, a su vez, vuelven a ocasionarle otras necesidades, de índole económica precisamente.

Tales hechos, que unos provienen de la naturaleza y otros de los propios actos humanos, podemos clasificarlos de la siguiente forma:

I) Los que, individualmente considerados, manifiestan de manera aparente la relación de causa a efecto:

II) Los que permiten la directa apreciación de la relación causal individualmente considerada. Estos, a su vez, pueden clasificarse en:

A) Hechos que, estudiados en grandes masas, permiten deducir leyes estadísticas de tendencia en sus realizaciones, susceptibles de ser tomadas como base de conjeturaciones proyectadas sobre el futuro.

B) Hechos que no pueden ser estudiados en grandes masas (ley de los grandes números) por cualquiera de las dos siguientes razones:

a) Porque, aunque con pequeñas frecuencias, permiten deducir tendencias, al amparo de la ley estadística llamada de los "pequeños números" (POISSON-BORTKIEVICKZ).

b) Por tratarse de fenómenos raros, cuya rareza puede ser:

1) Genérica, como los fenómenos sísmicos, las revoluciones, etc.

2) Específica, como las guerras internacionales, las cuales, aunque genéricamente guerras, su técnica y repercusiones económicas son tan dispares entre dos consecutivas, que las presentan como específicamente heterogéneas.

De todos los hechos comprensibles en las categorías que quedan expuestas, la diferenciación más fundamental radica entre los del grupo I y los del II, que se manifiestan por los medios dispares de subvenir el hombre a las necesidades económicas que le crean. A estos últimos se les llama fenómenos de azar.

Unos y otros, desde luego, han experimentado evoluciones a través de los tiempos. En efecto, no basta con que las necesidades surjan o existan (lo cual sucede por la sola existencia de los elementos, condiciones o circunstancias que las determinan), sino que es preciso que las apreciemos (aspectos objetivo y subjetivo de la necesidad). Por eso, conforme el hombre ha ido apreciando las necesidades, ha tratado de atenderlas según los medios intelectuales y materiales a su alcance.

En repetidas ocasiones nos hemos ocupado de cómo la Historia nos enseña los diversos modos, maneras y procedimientos que el hombre ha empleado para atender efectos de las causas que le creaban algún género de necesidades, acudiendo a ellos, primeramente, de forma aislada y casuística, anárquica si se quiere; y así tenemos a Roma practicando la idea de la compensación de los efectos del azar; el préstamo a la gruesa, de antiquísimo origen, en el comercio marítimo; la cobertura, por el propio Emperador Claudio, de los riesgos de tempestad y daños causados por el enemigo en el transporte a España de

municiones de guerra y boca, durante la segunda guerra púnica. Según la ley tercera del título I del libro IX y la séptima del título III del Digesto, un hombre herido debía ser indemnizado de los gastos de enfermedad, del daño que le causare la cesación en el trabajo y del que pudiere producirle la incapacidad para el mismo, no siendo indemnizables las cicatrices y deformaciones de los hombres libres, pero sí de los esclavos, porque un cuerpo libre no era estimable en dinero.

La afición al juego y a la apuesta, que es de todos los tiempos y que hizo verdaderos estragos en el siglo XV, favoreció la extensión de los seguros marítimos y de las operaciones similares. Al propio tiempo que los riesgos de mar y sin hacer mención a las operaciones de renta vitalicia, que han debido ser conocidas desde muy antiguo (cuando menos, en la antigua Roma lo eran), se especulaba sobre la vida de los navegantes; en Inglaterra existía una especie de seguro para abonar el rescate de los cautivos de los turcos y de los moros ("casualty assurance"), y al margen de todo riesgo de navegación, los apostadores (gageures) sobre la vida humana. La pasión llegó a tal extremo por esta clase de combinaciones, que los propios seguros marítimos degeneraron en simples apuestas.

Por otra parte, ya los hebreos formaban una especie de mutualidad para indemnizar, entre todos, las pérdidas que en sus ganados sufrían cada uno de ellos. Los fenicios, los griegos y los romanos practicaron otras modalidades de cobertura de riesgos; especialmente estos últimos crearon "asociaciones de militares" que abonaban indemnizaciones para gastos de viaje en caso de cambio de guarnición y un cierto capital en caso de retiro o de muerte; las asociaciones constituidas entre artesanos, collegia tenuiorum y collegia funerali-

tia, que otorgaban a sus adheridos, a cambio de sus cuotas, sepultura y funerales apropiados; las societates omnium bonorum, de cierto parecido con las posteriores asociaciones "tontinás" (del banquero Tontí, su inventor). Igualmente existió en Roma una sociedad formada por obreros marítimos para socorrerse en casos de enfermedad o muerte.

En la Edad Media hubo instituciones de previsión más o menos análogas a lo que hoy conocemos por seguro, debiendo citarse, en primer lugar, las Cajas funerarias del antiguo Imperio Bizantino, especie de asociaciones mutuas de seguro para caso de muerte. Más tarde, bajo el régimen gremial, aparecen las gildes, asociando personas de un mismo oficio para prestarles socorro en caso de enfermedad, invalidez, robo o incendio y dejar un capital a sus herederos en caso de muerte.

Estas y otras manifestaciones del ingenio humano para prevenir el infortunio van delineando una serie de figuras que, en un principio, tienen grandes concomitancias con otras conocidas y aplicadas a fines aparentemente similares, de las que van separándose más y más a medida que se perfeccionan, a la vez que aproximándose entre ellas por razón de coincidencias más o menos esenciales o formales. En nuestro caso, la propiedad que podemos tener como inductora automática a la aglutinación es la de que, aun en aquellos casos en los que se procedía mediante fórmulas de individualidad, se pudo apreciar que la reunión de muchos similares proporcionaba una conmutación de resultados semejante a la de aquellos que se resolvían al amparo de la asociación. Así, pues, en esta cuestión, como en cualquier otra, o rama del saber humano, la obra anárquica y casuística, en un principio, por la extensión de las relaciones entre los hom-

bres y la colaboración de éstos, intuitiva, primero, pero consciente y metódica después, a través de épocas distintas, ha ido dando forma a una manifestación del pensamiento humano, hasta estructurar una figura de naturaleza económico-social que se propone diluir entre el mayor número posible de "entidades" económicas concretas (individuo, cosa, universalidad de cosas, "ente", patrimonio, ejercicio hacendal, etcétera), homogéneas en términos absolutos o relativos, igualmente expuestas a experimentar las consecuencias asimismo de carácter económico que se producirán, caso de acaecer un hecho cuya realización está en potencia (riesgo o categoría de riesgos), en relación al grado de exposición que ofrecen y la amplitud económica que signifiquen, el valor económico de tales consecuencias experimentadas (necesidades) por algunas de entre ellas.

Esta figura que acaba de quedar definida ofrece todos los caracteres de la institución. En efecto, se refiere a un medio social en el que se desenvuelve, porque requiere multiplicidad, lo más amplia posible, de "entidades" económicas concretas y homogéneas, expuestas a experimentar consecuencias económicas a causa de la realización de hechos de una misma categoría; ofrece comunidad de idea, porque se propone diluir entre todas el valor económico de tales consecuencias experimentadas por vinculación de voluntades, de las legítimamente interesadas en la cobertura del riesgo. Mediante esta vinculación se crea una fuerza de voluntad vinculatoria que resulta distinta de las voluntades vinculadas, las reúne y las condiciona, infundiéndoles una personalidad moral.

Significa una idea de obra, por cuanto constituye un medio para la consecución de un fin, cual es el de ponerse a salvo de las consecuencias económicas

que resultan de la realización de hechos de la categoría de que se trate. Estas y otras razones de menor importancia nos han inducido a que en diferentes ocasiones hayamos calificado a la figura que forma el seguro como institución de carácter económico-social.

La circunstancia de implicar el seguro asociación, y ésta cooperación a fines comunes más superiores que los que el individuo puede lograr por sí solo, hacen que la institución del seguro se nos encuadre en el marco de la Ética, considerada en su acepción genérica de parte de la Psicología que estudia la voluntad humana en sus aspectos de libre, individualizada y desinteresada, lo que constituye la Moral; y en su coordinación con otras voluntades como medio de lograr otros fines que, como decimos, en su individualidad no serían asequibles al hombre, lo que da origen al grupo de las ciencias sociales y, entre ellas, a la Economía, cuyo objeto podemos decir que es la voluntad guiada por el interés personal, y el Derecho como normación formal de las relaciones humanas. Esto nos conduce, pues, a la conclusión de que la institución del seguro es una concepción en el campo de lo económico, germinada en el de lo social y regulada por el Derecho; con lo que, además, se da lugar a la institución jurídica, homóloga de la económico-social.

Conviene ahora que nos detengamos a considerar la propiedad dinámica que le proporciona la idea de obra que significa la institución, dinamismo potencial que se hace preciso poner en ejecución, para lo cual hay que estructurar una organización que permita la realización de la idea, lo que se consigue mediante el conjunto de procedimientos ordenados y metódicos para la realización de un fin útil (obtención o transformación de un producto, prestación de un servicio, etc.), destinado a la

satisfacción de alguna necesidad humana, lo que constituye el concepto económico puro de industria. Hemos llegado a resaltar la industria del seguro. El ejercicio o cultivo de la idea del seguro es, pues, una industria.

De aquí deducimos dos órdenes de consideraciones. Por lo que respecta al primero, debemos volver a la idea básica de colectividad, de asociación, que anima al seguro, por razón de la cual fácilmente podemos comprender lo difícil, prácticamente imposible, que sería dar realidad a la idea del seguro, si cada interesado en la cobertura de algún riesgo de cierta categoría tuviese que relacionarse por separado, aislada e individualmente, para la consiguiente compensación, con cada uno de los demás que se encontrasen en sus mismas circunstancias y condiciones. Es por ello que surge la necesidad de un ente asegurador o simplemente asegurador, agregando su personalidad jurídica a la moral de la institución y sirviéndose del organismo que le imprime carácter para darle realidad de empresa; es decir, una interpretación efectiva y real de la idea materializada. El asegurador tiene por objeto reunir los elementos asegurables, recaudar las aportaciones con que por ellos hay que contribuir para formar el fondo de pago de prestaciones, administrar técnicamente este fondo, tramitar los expedientes de pago de dichas prestaciones y hacerlas efectivas.

II

NATURALEZA ECONÓMICO-JURÍDICA DE LA EMPRESA ASEGURADORA.

Es, este del asegurador, un concepto económico-jurídico por excelencia, debido a dos razones:

a) Por sí mismo, que le hace ser una persona jurídica, natural o social, constitutiva de una unidad económica simple.

b) Por estar destinado a aglutinar asegurados por medio de la relación formal de seguro.

El primer aspecto es de sujeto pasivo o estático; el segundo, activo o dinámico y objetivo.

Entendemos por unidad económica la vinculación, a un determinado fin económico, de un complejo de elementos patrimoniales conjugados entre sí por la razón misma de esa vinculación.

Esta unidad económica puede corresponder a una sola persona jurídica, natural o social, en cuyo caso se tiene una unidad económica simple, o estar constituida por un grupo de unidades económicas simples, formando una unidad económica compleja, como sucede con el conjunto de haciendas integrado por una entidad matriz o principal y sus diversas filiales o subsidiarias; por una Holding.

A.—Primera concepción formal: La "Mutualidad".

Prescindiendo del prius causal y atendiendo al prius lógico, la forma inmediata que se ofrece para el ente asegurador es la que se deriva del carácter y rigurosa interpretación que directamente se desprende del concepto económico del seguro; esto es, que todos los elementos expuestos a un mismo riesgo, o un grupo de ellos, se constituyen en asociación aseguradora, a la que posterior y sucesivamente se van agrupando otros, dando así forma al acto de cooperación que significa el vínculo de voluntades a un mismo fin común, constituyendo lo que en términos de seguro se llama Mutualidad: cualidad de lo que es mutuo, lo que recíprocamente se hace entre dos o más personas; vocablo latino, ablativo de mutuus, de mutu, mudar, que proviene a su vez del griego moitos. Mutualidad y seguro son, por

tanto, en el fondo dos conceptos con-substanciales.

Es, pues, la *Mutualidad una asociación integrada por los mismos que luego han de ser sus propios asegurados, y no puede estar integrada por nadie que no haya de ser asegurado al mismo tiempo, ni puede estar asegurado en ella quien no sea, a su vez, miembro integrante del cuerpo asegurador.*

Antes de proseguir en nuestro camino se hace necesaria la consideración del módulo de diferencialidad entre ambos caracteres, dándole el espíritu de generalidad que ha de informar cuanto digamos en relación con los aspectos más importantes a apreciar, de los que derivaremos, como casos particulares, los que sean propios de uno y otro tipo jurídico de entidades aseguradoras.

No por lo que respecta a las Sociedades mercantiles, sino por lo que se refiere a las Sociedades mutuas, puras o no, existe la mala costumbre de involucrar los aspectos del pacto social y los del acto o pacto de seguro, hechos que, en sí, son completamente distintos, y vamos a tratar de razonarlo.

Ya hemos visto cómo surge la necesidad del ente asegurador y cómo era preciso, en su concepción primaria, que los elementos asegurables constituyesen una persona jurídica, la cual, luego, pactase con todos y cada uno de ellos lo concerniente al seguro o cobertura del riesgo que corran. El hecho, pues, de que los propios elementos integrantes de la persona jurídica del asegurador sean al propio tiempo los únicos asegurados de la entidad, no constituye otra cosa sino una figura compleja de tipo económico, respecto a lo cual el hecho de que en ese terreno económico se nos ofrezca una figura compleja, no es justificación para que jurídicamente se admita igualmente, separándose así de lo que es consubstancial en el Derecho; es

decir, la descomposición de los actos complejos en los simples que los integran.

Planteada la cuestión en estos términos, nos encontramos con que una cosa es el pacto social, por el cual se reconoce la existencia de la entidad, se establece su personalidad jurídica y amplitud de la misma, se le da nombre y se le prevé duración, se determina la fuente u origen de su soberanía, se estipulan los medios económicos, se establecen los derechos y las obligaciones de los elementos integrantes de la Sociedad como células componentes de la misma; se regula la administración y funcionamiento de ella, fijando las personas que pueden gobernarla y representarla, y se fijan las condiciones de extinción y liquidación. En cambio, por el pacto de seguro se establece la regulación de las relaciones entre la entidad y cada uno de sus componentes en su aspecto estricto de asegurado y asegurador. En síntesis, lo que constituye un puro y riguroso contrato de seguro.

Lo que sucede es que, por lo que respecta a los medios económicos del pacto social, en las mutuas, el capital social es indeterminado, depende del que sea necesario para cubrir las cargas sociales, en lo que exceda sobre las aportaciones de los asociados (mutualistas) como precio del seguro, y que, para establecer una referencia de proporcionalidad en la contribución de cada asociado a esas cargas sociales, se toman las características del riesgo que, en cuanto a la naturaleza, intensidad y cuantía económica de éstas, cada asociado ofrece en su calidad de asegurado.

En realidad, lo que ocurre es que dichos dos aspectos, completamente diferenciados el uno del otro por su propia naturaleza, fines y demás circunstancias, convergen con sus respectivos derechos

y obligaciones sobre unas mismas personas, que han de ejercitar los unos y cumplir las otras y, por consiguiente, se opera con la concurrencia de unos y otras, que en algunos aspectos son recíprocos y se corresponden en términos biunívocos, un acto de compensación, que es lo que los liga.

Conforme a este criterio, pues, nosotros consideramos por separado el pacto social y el pacto de seguro, dado que, cualquiera que sea la naturaleza jurídica del ente asegurador, es perfectamente aplicable al caso concreto de que se trate, ya que, conforme hemos dicho antes, lo estudiamos con espíritu de generalidad y consiguientes derivaciones de particularización.

En las entidades de Derecho público se aprecia un caso particular de lo anterior, en el cual el pacto social queda reemplazado por la disposición legal que lo crea, pero no así el pacto de seguro, que existe aunque no tenga caracteres de contrato y quede reducido al acto ex lege de adhesión.

Las entidades de naturaleza mutua pueden calificarse conforme a diferentes aspectos a considerar en ellas, y así tenemos:

A) Según la modalidad y forma de las cuotas.—Atendiendo a este extremo, las mutuas pueden ser clasificadas:

a) En mutuas de derrama, que son aquellas en las cuales periódicamente, a intervalos determinados más o menos uniformes, se hace una distribución de las cargas sociales entre los asociados y se recauda de éstos la aportación que les corresponda.

b) Cuota previa.—Como el tener que esperar a fijar las prestaciones que venga obligada a pagar la mutualidad hasta después de conocida su cuantía y quede hecho el reparto correspondiente entre los asociados, significa una demora en el pago de ellas, por el diferimiento que todo proceso recaudatorio de dichas

aportaciones implica, ha inducido a adoptar el procedimiento que hoy utilizan gran parte de mutualidades de esta clase, por no decir casi todas, de establecer una cuota previa, más o menos en consonancia con lo que pueda significar un promedio de las aportaciones a que hayan resultado obligados los mutualistas durante cierto tiempo anterior, con el fin de disponer de fondos que permitan satisfacer el pago de las consiguientes aportaciones con la diligencia que requiere la atención de las necesidades económicas que se provoquen a los mutualistas por las consecuencias derivadas del hecho previsto en el seguro. Estas cuotas previas pueden ser de dos clases, fijas y variables. En el primer caso, los mutualistas no vienen obligados a pagar ninguna otra cantidad, cualquiera que sea el importe de las prestaciones a satisfacer por la Mutualidad. En el segundo, estas cargas vendrán completadas por derramas a posteriori, en el caso de que el importe total de las aportaciones haya sido menor que el de las prestaciones a pagar por la Mutualidad. Esta diferencia es la que constituye el objeto de las derramas complementarias.

B) Por la variabilidad de las cotizaciones e indemnizaciones.—De las modalidades expuestas en el apartado anterior se desprende que si las prestaciones que se derivan para pagar por la Mutualidad a aquellos de sus asegurados que experimenten las consecuencias del hecho previsto, han de absorber exactamente el importe que estas necesidades pueden alcanzar, las cotizaciones definitivas serán variables y dependientes de dicha cuantía, se haya o no establecido cuota previa determinada. En cambio, si las cuotas a satisfacer por los asegurados son una cantidad fija o, a lo más, máxima, las necesidades económicas de los asociados, provocadas por el hecho objeto de seguro, se satisfarán íntegramente, en

tanto que el importe total de ellas no rebase la suma recaudada con las cuotas fijas o que pueda resultar del tope máximo de las mismas. En cuanto la cuantía de las aportaciones a pagar por la Mutualidad rebase de la máxima cantidad recaudable de entre sus mutualistas, el excedente deberá quedar sin indemnizar; y es de advertir que, entonces, el máximo disponible para el pago de prestaciones deberá repartirse a prorrata de las cuantías de las respectivas necesidades indemnizables, y no en forma de que los primeros en experimentar las consecuencias económicas del hecho en cuestión vean atendidas totalmente sus necesidades de este género y los últimos no, pues ello sería completamente injusto. Esto pone de manifiesto que, en tal caso, siempre será preciso esperar a conocer el importe total de las reclamaciones de un ejercicio económico para proceder al equitativo reparto de los fondos recaudados.

C) Por su fundamento técnico.—Atendiendo a este aspecto, las mutuas pueden clasificarse en:

a) Mutuas puras, que son aquellas que, con procedimiento de derramas, por cuotas previas fijas o variables, no recogen en su ordenación la estructura científica que en definitiva corresponde a la modalidad de seguro que constituye su objetivo principal, y funcionan, por consiguiente, de forma empírica y conforme a los más rudimentarios procedimientos.

b) Científicas.—Aquellas que, recogiendo toda la estructura científica de que sea susceptible, y se conozca, de la modalidad de seguro que practican, se desenvuelven conforme a los dictados de la más depurada técnica y más selectos procedimientos científicos utilizables en la realidad. Estas entidades determinan las cuotas a recaudar de los mutualistas, en forma científica. Pero estas cuotas así determinadas tienen el carácter de

aportaciones promedias y puede ocurrir que las sumas recaudadas sean suficientes o insuficientes para la atención de las prestaciones a pagar por el asegurador, y que se opere en forma de que los excedentes de un ejercicio se conserven o reserven para hacer frente a los déficits que resulten en otros, y que dispongan de ciertos fondos de garantía, a modo de masa de maniobra, para aquellos otros déficits de segundo orden que no pueden ser atendidos con las reservas de libre disposición que en determinados momentos pueda tener constituidas la entidad.

D) Por su radio de acción.—Las mutuas de seguros podrán abarcar radios de acción muy diversos, reduciéndose a grupos profesionales dentro de una misma localidad, ejerciendo generalidad dentro de esa localidad, limitándose al aspecto profesional, pero excediéndose del radio de acción de una localidad y pudiendo trascender a la provincia, a la comarca, a la región y aún al ámbito de la nación entera; o también, con un carácter de generalidad extralimitarse de la localidad, trascendiendo igualmente a la provincia, región, comarca y aun traspasando las fronteras y adquiriendo el carácter de internacionales, como hay algunas. De aquí, pues, que podamos clasificar las mutuas, atendiendo a su radio de acción, en parciales, locales, provinciales, regionales, comarcales, nacionales e internacionales.

B.—La Empresa gestora.

De lo dicho sobre las entidades mutuas se desprende que éstas necesitan, para vivir, bases que estimulen el interés individual, al par que el colectivo, y que eviten todas las molestias posibles a sus asociados, al hacerles trabajar por la colectividad. Por esta razón nacieron las Empresas gestoras de mutualidades, que son entidades de cualquiera

de las formas admitidas en Derecho que, mediante una retribución determinada, contratan la administración de dichas mutualidades para desarrollarla conforme a los mejores procedimientos y depurada técnica.

En este tipo de Empresas hay que distinguir dos partes integrantes, que son: una, formada por los mutualistas que mantienen, como en las mutualidades puras, su carácter de asegurados y aseguradores; otra constituida por aquellos elementos que prestan el servicio de regentar y administrar la Mutualidad. Dentro de este tipo de Empresa gestora, a su vez, hay que distinguir las que persiguen el lucro y las que, por perseguir otros fines, relegan este aspecto del lucro a un último término, como parte secundaria, o son ajenas a él. Así, por ejemplo, los Sindicatos agrícolas que crean y administran Mutualidades, las Empresas de Derecho público que desarrollan seguros sociales, etc.

El peligro en este tipo de Empresas, cuando persiguen lucro, es que puedan desviarse para convertirse en Empresas mercantiles disfrazadas de Mutualidad; pues entonces resulta que, en la Gestora, el empresario, que no ha constituido las garantías que exigen las leyes para las Empresas mercantiles aseguradoras, dirige, administra y se lucra siempre, porque puede hasta darse el caso de que, aun no habiendo contribuido el empresario al pago de las prestaciones a un tanto alzado, suele participar en los beneficios, sin estar a las resultas de las pérdidas.

En las mutualidades con Empresa fundadora y gestora hay que distinguir dos personalidades: la de la gestora y la de la administrada, debiendo, por lo que respecta a ésta, reunir todas las características que son propias de las mutualidades puras y especificar en forma

que no ofrezca duda lo relativo a la personalidad y funciones de la Empresa gestora.

C.—La Empresa mercantil.

Las mutuas de cotización fija tienen la ventaja, sobre las de cotización variable, de que el asegurado sabe cuánto es lo más que le va a costar el seguro; pero, sin embargo, tienen el inconveniente de que no puede verse totalmente indemnizado de los daños que se le originen por siniestros. Claro está que, en las mutuas de cotización fija, puede suceder que la siniestralidad no absorba la totalidad de lo recaudado para atenderla y, por consiguiente, con estos excedentes se puede constituir un fondo de previsión para desviaciones desfavorables que puedan ocurrir en el futuro. Pero, de cualquier forma, si estas desviaciones tienen lugar antes de que ese fondo de reserva sea lo suficientemente grande para absorberlas o el fondo de reserva se incrementa de una manera exagerada, el perjuicio es manifiesto para los primeros asegurados, como antes se ha dicho, ya que, en el primer caso, verán indemnizados sólo en parte las prestaciones causadas por los siniestros, y en el segundo habrá dado lugar a incrementar un fondo de reserva en perjuicio suyo y beneficio de los asegurados futuros.

Aquí es donde tiene su origen la mercantilización del seguro, dándole lugar el propósito de evitar las anteriores lagunas, y que una entidad mercantil, mediante la aportación de un capital adecuado y estableciendo el coste o cotización fija del seguro, en la cantidad técnicamente indispensable, pueda hacerse cargo del pago de las prestaciones que provoque la siniestralidad, en unas ocasiones, y conservando para sí los excedentes que resulten, en otras, cubriendo de su propio capital los déficits, dan-

do así lugar a que el asegurado, en todo momento, sepa lo más que le va a costar el seguro y que va a ser indemnizado en la totalidad de sus necesidades crematísticas.

Las características que diferencian a las Compañías mercantiles de la mutua- lidad, son las siguientes: 1.ª La concu- rrencia de los caracteres de asegurado y asegurador en persona distinta, y la absoluta independencia de los asegurados entre sí. 2.ª Propósito de lucro en la Empresa aseguradora. 3.ª Administra- ción de la Compañía mercantil por sus propios accionistas, con independencia absoluta de los asegurados.

Un tipo de Empresa mercantil que tiene semejanza con la Empresa gestora es lo que significan ciertas corrientes modernas, en virtud de las cuales se da derecho al asegurado, mediante ciertas limitaciones y por delegación represen- tativa de los que intervienen en la ad- ministración de la Sociedad, haciéndoles participar, como en el lugar oportuno veremos más adelante, en los beneficios que puedan resultar, pudiéndose llegar incluso a darles intervención en la ad- ministración como garantía de vigilancia de los beneficios a que puedan tener de- recho.

D.—Empresas de Derecho público.

Son éstas las que nacen por la inicia- tiva del Estado o Corporaciones, como la Provincia, el Municipio o la Manco- munidad regional. Les da vida una dis- posición oficial de rango administrati- vo apropiado y aplicado a los negocios de seguros; desempeñan con respecto a los asegurados la misma función y con iguales consecuencias que las Empresas mercantiles, si bien en el orden inter- no de ellas no persiguen lucro (aunque los funcionarios que las sirven y dirigen se consigan pingües beneficios), sino la prestación desinteresada de un servicio

bajo la responsabilidad económica del organismo estatal o administrativo que las crea; y si en un ejercicio puede resultar superávit de sus actividades, éste se aplica a constituir reservas de ga- rantía y reembolsar en su caso al orga- nismo que las creó las aportaciones que hayan podido hacer aparte del capital fundacional o de garantía, para enjugar los déficits que hubieran podido resultar, o para unas y otras cosas conjunta- mente.

Generalmente, estas entidades van destinadas a desarrollar seguros sociales en régimen estatal, como el Instituto Na- cional de Previsión, en España, e, inclu- so, seguros "no específicamente sociales", en régimen de monopolio, como la Co- misaría del Seguro Obligatorio de Via- jeros, también en España; pudiendo en algunos casos, aunque sean los menos, actuar en régimen de libre concurren- cia con las entidades de Derecho privado, como en nuestro país, la Caja Nacional de Seguros de Accidentes del Trabajo.

E.—Otras formas de asegurador.

También puede adoptar el asegurador la forma de servicios, de determinados organismos de la Administración públi- ca. De ellos tenemos ejemplos en Es- paña con el Servicio Nacional de Segu- ros del Campo, del Ministerio de Agri- cultura; el Seguro Obligatorio de Via- jeros, que en lo que concierne al aspek- to ferroviario depende del Ministerio de Obras Públicas y es administrado por la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros, vinculada en la Dirección Ge- neral de Seguros, del Ministerio de Ha- cienda, Comisaría que ejerce por sí mis- ma el seguro de viajeros por carretera, por mar y por aire; finalmente, el Ser- vicio Nacional de Reaseguros de Ac- cidentes del Trabajo, en el Ministerio de este Ramo.

F.—Formas jurídicas admisibles para el ente asegurador.

En términos generales, pueden constituir el ente asegurador las personas naturales con plena capacidad jurídica y las personas sociales con capacidad jurídica suficiente, y así lo reconocieron, en un principio, el artículo 1.º de la ley de 14 de mayo de 1908 y el asimismo 1.º del reglamento de 2 de febrero de 1912 para su aplicación, al admitir, como formas jurídicas del asegurador, a las Sociedades, Compañías, Asociaciones y, en general, a todas las entidades, agrupaciones y personas, naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras.

Sin embargo, por Real decreto de 5 de enero de 1929 se dispuso, en su artículo 1.º, que, a partir de la publicación del mismo, no se admitiera la inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras más que a las Sociedades cooperativas sin gestor, a las Sociedades anónimas y a las de responsabilidad limitada, disponiéndose por decreto de 27 de junio de 1931 que no fuese admisible, como forma de Sociedad para operar en la industria de seguros, la Compañía de responsabilidad limitada y que, en tal sentido, debía entenderse modificado el anterior decreto y disposiciones concordantes.

Partió la sugerencia de tales medidas de la Junta Consultiva de Seguros, que era de opinión, reiterada en diferentes ocasiones, de que no debiera admitirse que el cumplimiento del contrato de seguro dependiese de la vida del asegurador, como sucede en las entidades personales y en las Sociedades colectivas y en comandita.

Dicha opinión era también compartida por los eminentes jurisconsultos que intervinieron en la redacción de un proyecto de nuevo Código de Comercio, en el que se establecía el sano criterio de

no autorizar la práctica del seguro mercantil sino a las Compañías de tipo anónimo, a las de responsabilidad limitada y a las Asociaciones de carácter cooperativo.

Por otra parte, las autorizaciones establecidas por la ley y el reglamento de Seguros están en contradicción con las posteriores disposiciones, puesto que, después de citar aquél taxativamente a las "personas naturales", al amparo de la amplitud de concepción que da la primera, para operar en seguros, ni la propia ley ni el mismo reglamento para su aplicación vuelven a mencionarlas, siendo así que trata de las disposiciones especiales para la inscripción y funcionamiento de Empresas aseguradoras mercantiles e industriales y se refiere a las de forma social; de Empresas aseguradoras puramente mutuas; con Empresa fundadora y gestora; Sociedades extranjeras y Sociedades exceptuadas, pero no de las personas naturales. Además, la experiencia lo demostró, a través de la intervención del organismo estatal encargado del cumplimiento y vigilancia de dicha ley y su reglamento, en casos en que los inconvenientes aludidos han ofrecido aspectos de singular gravedad, con marcado peligro para los intereses cuya defensa y vigilancia están encomendadas a dicho organismo.

También, como ya hemos dicho, puede ser la entidad aseguradora de la forma de las de Derecho público, constituidas por la iniciativa de organismos oficiales.

III

LOS SISTEMAS FINANCIEROS EN EL SEGURO.

El seguro, como institución, es auxiliar de la economía, puesto que elimina de ella las arbitrariedades del azar, transformándole en hecho previsible y reducible a elemento de juicio cierto.

Como industria, constituye un factor más de la propia economía, con sus fenómenos y fases económicas peculiares en orden, aunque específico, a la producción, distribución, circulación y consumo, las cuales tienen sus adecuadas repercusiones de semejanza en el seno de la empresa aseguradora.

Llegados a un planteamiento de la cuestión en tales términos, atrae todo su desarrollo en el campo de lo económico; pero ello supondría repetir aquí lo que ya tenemos hecho hace años en nuestra obra de Elementos de Economía y Política del Seguro. Ahora bien, en el estudio de la institución en su aspecto económico, así como en el de la Economía de la industria y en el de la Economía de la empresa, hay ciertos pasajes que son comunes y, entre ellos, figura el de los sistemas financieros, que es el que se refiere a la ordenación económica y técnica de las aportaciones de fondos al asegurador, por parte de los asegurados; para que aquél pueda atender el pago de las prestaciones a que venga obligado y a la mecánica financiera de esos fondos. En términos técnicos y económicos, el asegurador fundamentalmente no es sino el prestador de un servicio: reclutar asegurados, recaudar las aportaciones de la parte de éstos, administrar los fondos recaudados con el mismo celo y diligencia con que trataría en buena administración su propio patrimonio, tramitar los expedientes de pago de prestaciones y pagar las que procedan. A esta actuación se agrega en muchos casos, y cuando científica y apriorísticamente se ha fijado el valor probable del riesgo, la contrata de las desviaciones que luego resulten entre la estimación científico-apriorística citada, que tiene el carácter de promedia, y la que luego resulte de la realidad, haciendo suyas las desviaciones que puedan serle favorables y atendiendo con su propio patrimonio las desviaciones que puedan resul-

tar adversas, con propósito, desde luego, de obtener una compensación a través del tiempo; de lograr, también a través del tiempo, un legítimo beneficio que constituya la natural remuneración de este servicio complementario, y garantizar con una determinada fijeza las aportaciones de la parte de los asegurados.

El estudio del establecimiento de las fórmulas que dan la norma para la obtención del valor probable de los diferentes riesgos y modulaciones de cobertura de las mismas, es lo que constituye el objeto básico de la Matemática del seguro, que es el cálculo de las primas. En el orden jurídico, es el precio del seguro o de la cobertura del riesgo.

En el orden técnico se admiten diversos puntos de vista y los consiguientes criterios a que dan lugar, para establecer esas primas. Tales criterios podemos clasificarlos en tres grupos, que constituyen otros tantos sistemas generales, a saber: reparto, capitalización y mixto o de reparto de capitales de cobertura. Luego, en el de capitalización cabe considerar otra diversidad de sistemas, cuya primera clasificación nos permite dividirlos en capitalización individual y capitalización colectiva, cada uno de cuyos grupos puede, a su vez, subdividirse en otros, conforme al elemento determinante que se tome como punto de partida: la edad en el momento inicial del seguro, la época de entrada en él o en otra situación que condicione a dicho seguro, la antigüedad en determinadas circunstancias, etc. La capitalización individual se distingue técnicamente de la colectiva en que, en aquélla, los supuestos de que hay que partir son de orden genérico, y, en ésta, específico del grupo, aunque en ella quepa la admisión de algunas hipótesis genéricas, sobre todo en las clases de fenómenos elementales en las que predomine con caracteres, por

lo menos casi absolutos, la objetividad, como es la mortalidad humana.

Tales sistemas financieros tienen especial importancia, no en los seguros de riesgos estacionarios, sino en los de riesgos variables, que son a los que nuestra intención va dirigida en todo cuanto decimos, aunque, desde luego, lo hagamos con expresión de generalidad.

En estos seguros sobre riesgos variables, los sistemas de capitalización proporcionan primas que, de no ser únicas, es decir, pagadera una sola prima por toda la duración del seguro, aunque sea plurianual, tienen el carácter de primas medias, lo que hace que haya periodos de la duración del seguro para los cuales la prima que se establezca sea mayor que la natural necesaria para la cobertura del riesgo y en otros, menor, teniéndose que atender estas deficiencias con los antedichos excedentes y sus respectivos intereses compuestos a un tipo hipotético de interés prudencial presumiblemente obtenible. Este remanente, aunque no constituye en sí el concepto exacto de reserva para riesgos futuros o matemática, cuando menos lo engendra.

El sistema de reparto consiste en la atribución a cada año de las cargas del seguro a él referentes, y puede hacerse a "posteriori" o a "priori", al amparo de la fijación actuarial de los coeficientes que determinen las primas llamadas naturales, a pagar por anticipado para cubrir los riesgos del año. El reparto puede ser general o atendiendo a circunstancias como las que determinan subsistemas dentro de los generales de capitalización, cuyo estudio ni es propio ni entra en nuestro propósito abordar aquí.

El sistema mixto tiene razón de ser en aquellos casos en que la prestación a satisfacer por el asegurador está constituida por una sucesión de pagos de acuerdo con determinados requisitos y condiciones, como sucede con las rentas de jubilación, las de viudedad y las de

orfandad. Consiste en un reparto de los capitales necesarios para garantizar los pagos sucesivos que constituyen la prestación, capitales que se obtienen como primas únicas al amparo de un sistema de capitalización.

Es de señalar el que, al llegar el grupo asegurado al momento o año de su estabilización, la diferencia entre el sistema de reparto al amparo de primas naturales anticipadas, es formalmente casi igual al de reparto de capitales de cobertura. Veámoslo.

Supongamos para ello el caso de más simple expresión, una caja de empresa que cubre las cargas pasivas de sus empleados, cuya estructura de distribución, por edades, de los elementos en activo que asegura, es de la forma general siguiente:

$$n_x \cdot n_{x+1} \cdot n_{x+2} \dots n_{70}$$

donde X representa la edad inicial y 70 la de jubilación. La experiencia nos ha demostrado que estas sucesiones de elementos, representadas gráficamente adoptan alguna de las formas de las curvas de PEARSON. Únicamente en algunos casos la curva puede tomar la forma de la desacumulativa, parecida a la de supervivencia, aunque de trayectoria contraria.

Así, pues, si la estructura es permanente, cada año habrá n_{70} jubilados por edad. Colocándonos en el momento origen de la vida de la Caja, tendremos que los pagos probables que en este momento la Caja tendrá que efectuar en cada uno de los años sucesivos de su existencia, a partir del primero, serán:

$$\begin{aligned} 1.^{\text{er}} \text{ año : } n_{70} &= n_{70} \\ 2.^{\circ} \text{ » } n_{70} + n_{70} \cdot p_{70} &= n_{70} (1 + p_{70}) \\ 3.^{\text{er}} \text{ » } n_{70} + n_{70} \cdot p_{70} + n_{70} \cdot 2 \cdot p_{70}^2 &= \\ &= n_{70} (1 + p_{70} + 2p_{70}^2) \end{aligned}$$

y así sucesivamente.

La estabilización de la Caja, sobre la base de esta hipótesis, llegará en el año que recoja pagos para todos los supervivientes jubilados comprendidos entre la edad misma de jubilación, setenta años, y la que corresponde como última de la tabla adoptada como hipótesis de supervivientes; esto es:

$$n_{70} (1 + p_{70} + {}_2p_{70} + \dots + {}_{\omega-70}p_{70}) = n_{70} (1 + e_{70, \overline{\omega-70}}) = n_{70} (1 + e_{70}),$$

representado por ω esa edad última, que para unas tablas valdrá 100, para otras más y para algunas menos. En general, la expresión de las cargas probables de un año es:

$$n_{70} (1 + e_{70, \overline{t}}),$$

donde t puede variar, desde cero, para el primer año, hasta $\omega-70$ en el último, a partir del cual, para todos los demás años persistirá la expresión correspondiente a $\omega-70$.

Para el régimen de reparto de capitales de cobertura a fin de garantizar a cada jubilado el pago de su pensión vitalicia, operando también sobre rentas unitarias y anuales, por los n_{70} jubilados en el primer año de existencia de la Caja, ésta tendría que constituir, conforme a la misma hipótesis de mortalidad antes admitida y un tipo de interés anual, i , la suma siguiente:

$$n_{70} \cdot a_{70} = n_{70} (1 + v p_{70} + v^2 {}_2p_{70} + \dots)$$

y así cada uno de los siguientes años.

Haciendo en esta última expresión $i=0$, $n_{70} \cdot a_{70}$, se convierte en $n_{70} (1 + e_{70})$, como en el caso anterior para el momento de la estabilización.

En tanto que con el sistema de reparto cada año se atiende estrictamente a sus propias cargas, con el de reparto de capitales de cobertura, durante los primeros años se va constituyendo un excedente, que es de la siguiente forma:

1.er año: $n_{70} \cdot a_{70}$

2.º » $n_{70} \cdot 1/ a_{70}$

3.er » $n_{70} \cdot 2/ a_{70}$

.....

Ultimo año: $n_{70} \dots {}_{\omega-70} / a_{70} = 0$

La suma de todos estos excedentes va constituyendo un fondo de reserva que es de la forma:

$$n_{70} \cdot (1a)_{70};$$

renta de cuantía n_{70} , creciente conforme a la serie natural de los números; suma que proporcionará los intereses necesarios al tipo dicho, i , para que la expresión: $n_{70} \cdot a_{70, \overline{t}}$, del valor actual de las cargas futuras del año t , evolucione a la del valor probable de esas mismas cargas: $n_{70} (1 + e_{70, \overline{t-1}})$.

En cambio, por el sistema de capitalización individual conforme a la edad entrada en seguro, primeramente hay que calcular la prima o cuota anual, c_x , a esa edad de entrada, lo que variará según ella y, por consiguiente, con el tiempo que falte hasta el comienzo de la percepción de la pensión de jubilación, y la de la cuantía de ésta según el haber que en este momento pueda percibir el jubilado y el porcentaje que del mismo le corresponda conforme al número de años de antigüedad que le sean computables, bien en la profesión, en la Empresa o en la Caja, según se determine reglamentariamente.

Reduciendo los términos al caso más sencillo, de renta unitaria, tendremos:

$$c_x = \frac{70 - x / a_x^{(m)}}{a_x \cdot 70 - x}$$

operando, para simplificar, con la renta y las cuotas pagaderas por anticipado.

De aquí, efectuando transformaciones que se desprenden de proceso completamente natural, resulta que

$$\frac{c_x}{v^{70-x} p_x} + \frac{c_x}{v^{70-x-1} p_{x+1}} + \dots + \frac{c_x}{v p_{x+(70-x)-1}} = a_{70}$$

lo que nos dice que en el seguro de renta vitalicia diferida cada prima anual media equivale a una prima única y que la suma de todas estas primas únicas tiene que constituir el valor actual de la renta a percibir, en el momento de comenzar el pago de las mismas.

Por consiguiente, transcurridos t años, la parte de esa prima única de renta a la edad de setenta, que se llevará constituida para un solo asegurado, será:

$$\sum_{k=0}^{t-1} \frac{c_x}{v^{70-k} p_{x+k}}$$

y para una estructura o configuración como la antes dicha, la expresión resultaría tan compleja que renunciamos a traerla aquí, dejando sólo expuesto el germen de ella. Ahora bien, ello nos conduciría a un desplazamiento de la cuestión por derroteros que no entra en nuestro actual propósito tomar.

Andógamente podríamos razonar en relación con los otros aspectos de cobertura de riesgo, como las pensiones de viudedad y orfandad, en los cuales nos resultaría una prima promedio descomponible en prima de riesgo y prima de ahorro, mayor, positiva, la segunda, durante una primera parte de la operación y negativa después, dando lugar a los excedentes que aquel signo positivo proporciona, junto con los intereses correspondientes, que resultan compuestos, y la debida compensación interna de riesgos que, en su esencia, implica el seguro en cualquiera de sus ramas, a la respectiva reserva matemática o de riesgos en curso; reserva que lleva una variación regular creciente mientras la prima de ahorro es positiva y durante algún

tiempo después, quizá, en tanto las que ya son negativas resultan iguales o inferiores a los incrementos homólogos por intereses y compensación por siniestralidad; pasando luego a ser decreciente, en cuyo decrecimiento puede llegar hasta cero. Sin embargo, en cualquier momento que se cause la consiguiente pensión de viudedad u orfandad, la reserva respectiva experimentará un salto brusco que le hará coincidir con el capital de cobertura necesario en aquel momento para garantizar técnicamente el pago de la pensión. Y del mismo modo sucederá en todas las demás clases de beneficios, fundamentados sobre la cobertura de un riesgo, que confiera la entidad aseguradora.

De aquí se desprende que los sistemas financieros de capitalización se fundan en colocar paulatinamente en manos del asegurador unos fondos superiores, en un principio, a la prima natural que sería necesaria para la estricta cobertura del respectivo riesgo. Así, pues, esta es la diferencia que separa el sistema de capitalización del de reparto de capitales de cobertura, y también hemos visto la que separa a éste del de reparto propiamente dicho.

Todo dependería, pues, de la composición, cohesión y movimiento de la masa aseguradora, circunstancias que, a su vez, dependerán de las razones inmediatas y mediatas de la reunión de los elementos que la integran y de la naturaleza económico-jurídica de la entidad aseguradora.

Por lo que concierne a las razones que justifican la formación de la masa de asegurados, pueden ser:

a) Apareciendo como causa inmediata la simple cobertura del riesgo, aunque la mediata es la necesidad de cubrirla, común a todos o casi todos, pero no por todos sentida, como sucede con los que libremente van a asegurarse, de motu proprio o por cap-

tación de agente intermediario, a una Compañía mercantil de seguros sobre la vida humana.

b) Como consecuencia accesoria de otra razón fundamental o principal que reúne a los elementos asegurables, como los empleados de una gran Empresa, los trabajadores en todas las empresas que constituyen determinada rama industrial de una nación, o los que constituyen el campo de aplicación de un cierto seguro social, concebido a fines de cumplimiento de un plan dado de seguridad social, caso en el cual la razón es la de ser trabajadores reuniendo las condiciones o circunstancias prefijadas por el Estado.

En el primer caso, cada asegurado ha de ser medido individualmente a los efectos de seguro, constituyendo un elemento más a incorporar a la masa de asegurados para, por consecuencia, conseguir la compensación en masa. En cambio, en el segundo caso, la base de compensación se ofrece ya por otras razones principales de las que el seguro es cosa accesoria. En éste hay una estructuración y una configuración condicionadas por las causas fundamentales que la motivan y, por consiguiente, ofrece análogas características a las que presentan, para el seguro practicado en régimen de capitalización, las hipótesis estadístico-actuariales que se adoptan para el cálculo de sus primas: tablas de mortalidad, de invalidación, de supervivencia de válidos, ídem de inválidos, de nupcialidad, de mortalidad dejando viuda, de supervivencia de viudas en tal estado, etc. Carácter que todavía puede afianzarse más si, dada la estructura, ya dicha antes, de la serie:

$$n_x, n_{x+1}, n_{x+2}, \dots, n_{70}, n_{70} \cdot p_{70}, \dots, n_{70} \cdot {}_2p_{70}, \dots \quad (*)$$

y la suma

$$N = n_x + n_{x+1} + n_{x+2} + \dots + n_{70},$$

reemplazamos la anterior sucesión por la de los siguientes términos:

$$\frac{n_x}{N}, \frac{n_{x+1}}{N}, \frac{n_{x+2}}{N}, \dots, \frac{n_{70}}{N}, \dots \quad (**)$$

que seguramente ofrecerá perspectivas de mayor firmeza y estabilidad á través del tiempo, para cualquiera que después resulte el valor de N .

Planteadas la cuestión en tales términos, entendemos que, para estos casos, puede ser perfectamente reemplazado el sistema de capitalización por el de reparto propiamente dicho, ya que coincidirán en el momento en que la entidad aseguradora alcance su madurez o punto de estabilización relativa, la que resulta operando con **(**)** en vez de **(*)**, sin más diferencia que un fondo de reserva constituido durante el período anterior al momento de alcanzarse esa estabilidad relativa. O, mejor aún, por el de reparto de capitales de cobertura que, en orden a la formación de reservas, constituye un intermedio entre el sistema de capitalización y el de reparto propiamente dicho; practicado al amparo de coeficientes científicamente establecidos para la contribución prepagable de las aportaciones. Por medio del sistema de reparto de capitales de cobertura, lo que sucede es que las aportaciones o primas son iguales para todos en toda época, salvando las oscilaciones de la sinistralidad, en tanto que por el de reparto propiamente dicho siguen un proceso de crecimiento desde los primeros años hasta el momento de alcanzar el que hemos llamado de estabilización relativa; y se da lugar a un régimen de igualdad de trato y equidad entre los asegurados de todas las épocas de la existencia de la entidad aseguradora, mientras que por el reparto propiamente dicho, los que resultan mejor desde el punto de vista económico son los asegurados de los más primeros tiempos de esa existencia del asegurador.

El sistema de capitalización, desde luego, por su propia naturaleza, coincide en este trato de equidad a todos los asegurados, de cualquier época que sean, con el de reparto de capitales de cobertura, pero obliga a la formación anticipada y exagerada de reservas. El sistema de reparto de capitales de cobertura, si bien da lugar, sobre el de reparto propiamente dicho, a reservas, esto es solamente hasta alcanzar el punto de estabilización relativa, en cuyo momento cesa también el proceso formativo de esas reservas, reduciéndolas a un mínimo que, a su vez, sirve de válvula reguladora de las oscilaciones entre la simestralidad real y la prevista, cuando ésta es adversa, y, sobre todo, en los primeros tiempos de existencia del asegurador. Por otra parte, sus intereses juegan importante función técnica, y en lugar de incrementar las reservas, las hacen evolucionar hasta coincidir con el sistema propio de reparto.

Cada uno de estos sistemas engendra para los asegurados, declarantes o contratantes, beneficiarios, o para todos ellos, según las clases y modalidades de seguro de que se trate, derechos distintos, que se traducen en correspondientes obligaciones para el asegurador.

Por consiguiente, en el sistema de reparto propiamente dicho, las primas o cuotas percibidas por el asegurador no engendran más derechos para las otras personas que frente a él entran en relación de seguro, que el de percibir la prestación que pueda corresponder a quien ostente el carácter o condición de beneficiario, por haberse producido los hechos que la causen dentro del lapso de tiempo por que cubre riesgo la referida prima o cuota. Si en un momento cualquiera se rompe la relación de seguro, nadie tiene más derechos y obligaciones que los que nascan de los hechos causantes de prestaciones ocurridos hasta aquel momento; y si es por ex-

tinción de la persona del asegurador, tanto por causa prevista como imprevista, éste podrá venir obligado a restituir la parte de prima o cuota percibida, proporcional a la parte de anualidad o fracción de ella a que afecte, que faltase por transcurrir y durante la cual debería haber continuado cubriendo riesgo.

Esto es lo que ocurre en las entidades aseguradoras mutuas que funcionan en régimen de Derecho privado. En cambio, el seguro ofrece caracteres de perennidad cuando detrás de las entidades aseguradoras está, explícita o implícitamente, la garantía de la solvencia del Estado, teóricamente imperecedero, aunque los regímenes políticos interpretativos de su manifestación vital pueden sustentar los más diversos puntos de vista con respecto a este género de cuestiones.

En el caso de cualquiera de los sistemas que interpretan un régimen de capitalización, ya hemos visto que se producen unas reservas para riesgos futuros o matemáticos que son la interpretación del equilibrio técnico entre los valores actuales de las obligaciones futuras del asegurador y de los asegurados y, a su vez, expresión de valores adquiridos por los compromisos ya cancelados, referidos a momento posterior al del origen. Si en un cierto momento se interrumpe por cualquiera de las causas antes citadas, entregando dichas reservas a otro asegurador, éste podrá aceptar las obligaciones del anterior, si las otras personas que intervienen en la relación de seguro continúan en el cumplimiento de las suyas respectivas.

Cuando el sistema es mixto, los seguros que se hallan en situación activa, es decir, en expectación de que pueda sobrevenir el derecho al percibo de la prestación del seguro, se encuentran en la misma posición que se ha citado para el sistema de reparto propiamente dicho; en cambio, los beneficiarios de relacio-

nes de seguro que se encuentren ya en situación pasiva o de percepción de prestaciones diluidas a través del tiempo mediante vencimientos sucesivos condicionados o no (los perceptores de rentas por accidentes del trabajo, las viudas o huérfanos pensionistas, por ejemplo), se encuentran en igualdad de circunstancias que las que se dan en los sistemas de capitalización.

Se ve, pues, cómo cada categoría de sistemas financieros engendra unos derechos y obligaciones recíprocas que le son peculiares.

De cuanto queda expuesto podemos inferir que, dada la tendencia a imponer el carácter de obligatoriedad a los seguros específicamente sociales, y respetar el mercantil en régimen de Derecho privado, para los seguros o específicamente sociales, en aquéllos concurren varias circunstancias sintéticamente expresables, diciendo que los seguros sociales poseen los caracteres de obligatoriedad y perennidad, lo cual hace que repudien los sistemas de capitalización y que se acomoden mejor al reparto propiamente dicho o, por algunas de las razones expuestas, toleren bien el sistema de reparto de capitales de cobertura.

Dada la tendencia de los tiempos actuales a que las diversas clases y modalidades de seguro social se practiquen en régimen legal de obligatoriedad, por entidades de Derecho público o por otras que constituyen una fórmula mixta entre la mutual y la entidad de Derecho público, estatal o paraestatal, y bajo los auspicios más o menos expresos del Estado, de instituciones de tanta perennidad como el Estado, cual sucede con las ramas industriales y sus respectivos Montepíos laborales, o ambas cosas a la vez; esa tendencia ha hecho que unos seguros, como son todos aquellos en los que intervienen rentas, puedan ser tratados indistintamente en régimen financiero de capitalización, de reparto o mix-

to; otros, es indiferente que se les quiera aplicar uno u otro régimen, porque, en definitiva, todo queda reducido a aplicar unos coeficientes previos para su evaluación a priori o a efectuar el reparto propiamente dicho a posteriori, como sucede en todos los seguros llamados de riesgo: de indemnización única por muerte, de enfermedad, maternidad, etc.

Sin embargo, todavía hoy, las opiniones están bastante divididas y podemos sintetizarlas de la siguiente forma:

A.—RÉGIMEN DE CAPITALIZACIÓN.

a) Argumentos en pro:

1.º Las cargas del seguro se determinan a base de prima individual, lo que hace que, al operarse con grandes masas, resulten aquéllas independientes de éstas, teóricamente, y las cargas del seguro, asimismo teóricamente constantes.

2.º Por esta misma razón las primas son equitativas, pues se deducen de la igualdad entre los valores actuales de los compromisos futuros de asegurado y asegurador.

3.º El sistema se basta a sí mismo, sin que ello quiera decir que las cuotas tengan que ser exclusivamente pagadas por los asegurados, sino que admite la participación en el pago de ellas de los patronos y del Estado u otras personas.

4.º Cuando, desde un principio, como en el caso a que nos referimos de los seguros sociales obligatorios, se opera sobre grandes masas de población, la variación del personal asegurado, cualquiera que ella sea, es indiferente para el funcionamiento del organismo asegurador.

5.º La prima es individualmente constante desde la iniciación del seguro o entrada en él, para cada asegurado, durante toda la existencia de dicho seguro.

6.º Ello da lugar a que, por diferencia entre primas medias y primas natu-

rales, se produzcan las reservas matemáticas para riesgos futuros que garanticen cada seguro en particular y la masa total de ellos.

7.º Cada asegurado tiene su seguro garantizado por sus respectivas reservas técnicas, lo que permite efectuar una liquidación en cualquier momento sin lesionar ningún interés.

8.º Las reservas técnicas, especialmente las matemáticas o de riesgos futuros, a que da lugar, llegan a alcanzar cifras expresivas de sumas de valor de gran cuantía que pueden ser aplicadas a inversiones de fines sociales.

9.º En las modalidades de seguros en que se producen pensiones o rentas, cada asegurado, una vez que pasa a la situación de pensionista, tiene garantizado para siempre el cobro de su pensión (suponiendo, naturalmente, en esto como en todo, circunstancias económicas, políticas y sociales, normales), aun cuando cese el seguro.

b) Argumentos en contra:

1.º El seguro es más costoso en los primeros años por la diferencia que significa la prima media individual sobre la prima natural.

2.º Requiere un complicado cálculo actuarial para la determinación de las cuotas.

3.º Precisa formular un conjunto de hipótesis, que después aparecen o no confirmadas por la realidad, y disponer de tablas estadístico-actuariales que hoy, en España no se poseen de propia experiencia y las extranjeras no se adaptan, ni aquí ni allí, apropiadamente a las circunstancias, condiciones y características del pueblo español y aun específicas de las clases sociales a que han de aplicarse.

4.º Estas bases técnicas pueden variar, además, con el tiempo y comprometer el equilibrio del sistema.

5.º Exige adoptar en principio un tipo de interés que circunstancias especiales de algún momento o época posterior, como ha ocurrido en España después de nuestra Guerra de Liberación, pueden hacer descender, lo que obliga a adoptar tipos bajos que queden a salvo de tales eventualidades, por lo que el importe de las primas se eleva.

6.º Requiere una cotización regular durante toda la vida de trabajo, la que no es posible prever desde un principio, por ser fenómenos sociales imprevisibles a largo plazo, los que modifican, y casi siempre en aumento, la amplitud económica de los riesgos.

7.º Requiere tener en cuenta la edad de ingreso del asegurado en seguro y acomodar a ella la cotización o las prestaciones del seguro, con lo que después, asegurados de una misma edad ingresados en el seguro a edades diferentes, pagan cuotas o primas distintas.

8.º Da lugar a la creación de unas reservas técnicas de complicado cálculo, que llegan a alcanzar sumas importantes de capital, que resultan detraídas a su libre disposición por la industria y el comercio.

9.º Si por razones económicas generales se hace necesario acomodar a intervalos determinados las prestaciones de los seguros a las condiciones económicas de vida que exijan las circunstancias (como el Subsidio de Vejez hiso, en España, en relación con el Retiro Obrero Obligatorio), resulta necesario aumentar en la misma proporción las reservas técnicas existentes en tal momento y disponer de las sumas de capitales que representen tales aumentos, o arbitrar fórmulas financieras que las proporcionen en tiempo prudencial.

10.º Una bancarrota de la Hacienda pública, como las que hemos visto en postguerras en algunos países, puede perder todo el patrimonio del seguro.

B.—RÉGIMEN DE REPARTO.

a) Argumentos en pro.

1.º No requiere cálculos actuariales de gran complejidad, lo que le imprime la característica de gran sencillez, y por ello tampoco exige gran aparato estadístico-actuarial.

2.º Las cargas del seguro durante los primeros años son mínimas y van creciendo hasta estabilizarse al cabo de algún tiempo, como hemos dicho, lo que le hace fácilmente soportable, porque ese ascenso progresivo permite la adaptación del sistema a los medios económicos del país. Sin embargo, es de observar que en un seguro social obligatorio que beneficie desde el momento de su implantación a todos los que reúnan las condiciones que se establezcan para la percepción de las prestaciones, cualesquiera que hayan sido sus circunstancias y condiciones anteriores, no existirá mucha diferencia entre las cotizaciones del principio y las correspondientes al momento de su estabilización.

3.º Ni exige ni excluye una cotización regular durante toda la vida de trabajo.

4.º No requiere tener en cuenta la edad de ingreso del asegurado en el seguro, ni tampoco que se haya cotizado un tiempo mínimo para adquirir derecho a las prestaciones correspondientes.

5.º Como no exige la creación de reservas técnicas, no retiene a la industria y al comercio las sumas que implicarían dichas reservas, que, aplicadas a los propios negocios de quienes contribuyen a formarlas, les permite obtener un rendimiento mayor que el que puede lograrse de la inversión de esos fondos de reserva.

6.º Cuando por razón de las circunstancias es preciso reajustar a ellas las cuantías de las prestaciones, no existen

reservas técnicas que lo imposibiliten ni siquiera dificulten.

7.º Permite el reajuste constante de las aportaciones, primas o cuotas.

8.º No exige la adopción de ningún tipo de interés con respecto al cual se corra el riesgo de no lograrlo en algún momento.

9.º Puede prescindir de la discriminación o disección técnica de la cuota única en las partes que la componen, correspondiente cada una de ellas a los riesgos que integran el seguro total, en su caso. No obstante, es conveniente esa discriminación por razones de vigilancia técnica del funcionamiento del seguro y del conocimiento de la participación en el total, de cada uno de los aspectos parciales que lo integran.

b) Argumentos en contra:

1.º El importe de las obligaciones crece de año en año y puede llegar a cifras muy crecidas en el período de estabilización. Este crecimiento es más absoluto que relativo.

2.º Grava el porvenir con una carga creciente en términos absolutos que ha de pesar sobre la masa contributiva con cierta constancia relativa si se incrementan las pensiones con concesiones esporádicas (ejemplo: el peso sobre el presupuesto del Estado español de las cargas por sus clases pasivas).

3.º En los seguros sobre rentas sólo existe la seguridad del cobro de la pensión en el año corriente, de tal modo, que si por cualquier razón cesase el seguro, los derechos de todos los asegurados, pensionistas o no, se extinguirían y éstos no tendrían constituido medio alguno de seguir formando su pensión o de continuar en el cobro de ella.

4.º Está falto de equidad, pues una unidad económica que desaparezca deja cargas, de ella provenientes, a las demás, y, de otra parte, toda nueva unidad eco-

nómica que se cree tiene que soportar cargas de las ya existentes y de las desaparecidas en el momento de su surgimiento.

5.º Esta misma falta de equidad se manifiesta en la iniciación del seguro, que hace que pesen sobre la industria y el comercio casos que gravan sus aportaciones y les son ajenas, y si se ha de evitar esto, se incurre en la injusticia de que el seguro no cumpla plenamente sus fines desde el principio.

C.—RÉGIMEN MIXTO.

Este, sobre todo en las modalidades de seguro que comprenden rentas, suele reunir las más importantes ventajas del régimen de capitalización, cuando menos por lo que respecta a los que ya han adquirido el carácter de pensionistas, y las asimismo más importantes ventajas del régimen de reparto, por lo que concierne a la no acumulación de excesivas reservas y los problemas que de esto se derivan. Por tal motivo expresamos aquí nuestra simpatía por él y nos remitimos, para no repetir, a lo que sobre el mismo queda dicho en pasajes anteriores de este discurso.

De todas formas, la ponderación de las anteriores ventajas e inconvenientes requiere tomar en consideración aspectos de índole económica general del país y de orden social que invaden el campo de la política y otras relaciones de este mismo género, todas las cuales salen del carácter eminentemente técnico y estrictamente económico que limita nuestro actual propósito.

IV

EL PATRIMONIO DE LA EMPRESA Y EL DEL SEGURO.

Otra cuestión que no puede olvidarse al tratar de los contactos e interferencias entre las economías de la entidad asegu-

radora y del seguro, es esta de los patrimonios respectivos, donde vuelven a producirse contactos tangenciales y de corte o interferencias recíprocas.

Los conceptos de patrimonio y unidad económica son, a nuestro juicio, substanciales y forman entre sí a modo de un círculo vicioso. En efecto, entendemos por unidad económica el complejo formado por la vinculación, con misión principal o accesoria, por razón de un determinado fin económico superior, o como medio material e instrumental para lograrlo, de un conjunto de bienes, derechos reales, créditos y obligaciones conjugados y articulados en relación directa o indirecta con dicho fin determinado. Este complejo de bienes es lo que constituye el patrimonio en términos genéricos, dentro del cual está comprendido el concepto más limitado de patrimonio real o masa de bienes materiales, que entran en el concepto genérico de patrimonio, expuesto.

Prescindamos de la clasificación de la unidad económica en simple, cuando coincide con una persona natural o jurídica, y compleja, cuando está integrada por varias unidades simples por razón de su interdependencia económica esencial o fundamental, como es el caso de una Holding.

Para proseguir en la exposición de nuestros puntos de vista es preciso que recordemos que la función principal del asegurador consiste en prestar el servicio de propagar las excelencias del seguro, captar asegurados, para incorporarlos por su mediación a la institución; recaudar las aportaciones necesarias para obtener los recursos esenciales con que cumplir el propósito o finalidad de la institución, administrar técnicamente los fondos así recaudados, tramitar los expedientes para el pago de las prestaciones y hacer efectivas éstas. Luego, como función secundaria, y no en todos los casos, actuar de contratista (o banque-

ro), en cuanto a la compensación en su seno, de las desviaciones adversas que la realidad contraponga a las previsiones (en su caso), a cambio de hacer suyas las desviaciones favorables o suplir con su propio patrimonio los déficits que aun así pueden resultar.

Este concepto de las funciones que cumple la entidad aseguradora nos conduce a una distinción de cualidad patrimonial de los elementos de esta clase que componen el Activo o Capital funcional del asegurador. Es decir, que en esta clase de empresas es preciso discriminar entre patrimonio de la propia Empresa o libre, y patrimonio suplementario, por el que se entiende el conjunto de bienes de terceras personas que se encuentran por alguna razón jurídica en nuestro poder, o nuestros en poder de otros, y que no constituyen, en sentido estricto, medios para producir nueva riqueza, aun cuando ayuden a conseguirla o conservarla. Tal es el carácter, en el seguro, de los bienes que materializan las reservas para riesgos en curso y para riesgos futuros (matemáticas).

Sabemos que el Activo o Capital funcional de una Empresa se clasifica, en líneas generales, en Capital manejable, Capital circulante, Capital condicionado o patrimonio suplementario, y Capital fijo o inmovilizado. A su vez, el Capital manejable está formado por el Capital disponible, el que no está comprometido en el propio negocio, sino que está en reserva y materializado en bienes ajenos a los requeridos por la propia explotación de la Empresa, que en seguros constituyen el llamado patrimonio libre del asegurador; y, en parte, por Potencial financiero, como son los medios de pago y créditos personales o documentarios que resultan de la propia actividad de la Empresa. Y el Capital circulante está integrado por la parte más importante del Potencial financiero, citado, y por el

Potencial económico o Capital permutable.

El Potencial económico en cualquier Empresa industrial transformadora de productos, como es sabido, está integrado por las primeras materias, los productos en curso de fabricación y los productos elaborados o mercaderías. En cambio, en la industria del seguro, una aparente interpretación del mismo es la del valor actual de las obligaciones futuras del asegurador, menos el de las percepciones futuras que por aquéllas debe percibir el mismo asegurador, lo que no es otra cosa que las reservas para riesgos futuros o matemáticas.

Ahora bien; llegados a este punto hay que hacer una inevitable distinción en tres grupos, a saber:

a) Reservas de aquellas modalidades de seguro que implican acumulación, como en el caso de las pensiones de jubilación por edad, tratadas en régimen de capitalización, y referidas estas reservas al período de acumulación.

b) Reservas de seguros de riesgo variable, tratados asimismo en régimen de capitalización, como son los capitales únicos para caso de muerte, rentas de supervivencia (viudedad y orfandad), etcétera, y

c) Reservas para el cumplimiento de obligaciones futuras, ya nacidas en forma de tractum sucesorio, como son las rentas diferidas (jubilación), una vez llegada la fecha del comienzo del disfrute por el rentista; las de viudedad y orfandad, una vez fallecido el causante y viviendo los beneficiarios, etc. Este grupo es común a los regímenes de capitalización y de reparto de capitales de cobertura.

Las reservas para riesgos futuros que resultan por los dos primeros grupos, a y b, constituyen casos verdaderamente propios del concepto de patrimonio suplementario, puesto que, si no se hubiese operado en régimen de capitaliza-

ción, no se habrían producido; luego constituyen sumas consignadas en poder del asegurador en calidad de depósito condicionado o irregular, uno de los conceptos parciales que integran el general de patrimonio suplementario, puesto que el mismo efecto se puede alcanzar mediante los regímenes de reparto propiamente dicho o de reparto de capitales de cobertura. En cuanto a las reservas del tercer grupo, c, si se entiende que, al ampro del régimen de reparto propiamente dicho, se pueden alcanzar los mismos efectos, desde luego son comprensibles bajo el concepto de patrimonio suplementario; pero si se admite que entre el reparto de capitales de cobertura y el reparto propiamente dicho existen diferencias que producen consecuencias fundamentales, como es la resultancia o no de la garantía técnica del pago de la renta o pensión, entonces las reservas del tercer grupo constituyen un Potencial económico. En cambio, la diferencia entre el reparto de capitales de cobertura y la capitalización no es substancial, por cuanto las reservas que se obtienen mediante la parte de ahorro de las primas tienen solamente carácter complementario, ya que, de por sí, no permiten el cumplimiento de la obligación que resulta de la relación del seguro respecto al pago de la prestación, puesto que si se suspende el pago de las primas periódicas, lo más que puede suceder es una novación de la relación jurídica del seguro, reduciéndose la cuantía de la prestación en la proporción técnica correspondiente.

Sin embargo, donde verdaderamente se encuentra el germen del Potencial económico de la Empresa aseguradora es en su condición de compensadora por cuenta propia (aseguradores mercantiles) o de terceros (entidades de derecho público y similares), que ofrecen las entidades de seguro que garantizan la fijesa de la prima o cuota a percibir por el

asegurador para la cobertura del riesgo que le significa cada asegurado, por toda la duración del seguro respectivo. Así, pues, las Reservas o fondos para atender las desviaciones adversas que produzca la siniestralidad constituyen el elemento principal integrante del potencial económico del asegurador y, por consiguiente, los bienes que, en su Activo, las materializan o cubren.

Otras reservas o fondos, por el orden de éstos, son los constituidos para compensar las fluctuaciones en las valoraciones de los bienes materializadores de las reservas técnicas, y para mantener la rentabilidad teórica de las mismas, si la real llegare a resultar inferior. Cuando el asegurador soporte con cargo a su propio patrimonio tales desviaciones desfavorables, entendemos que son también parte integrante del potencial económico de la Empresa.

Debemos hacer la aclaración de que hemos empleado los vocablos "reservas" y "fondos" conjuntamente, atendiendo a las primas posibles para la nutrición de las sumas de valor que hayan de recogerse en tales partidas, según procedan de beneficios o superávits habidos o se calculen técnicamente como una carga más del ejercicio económico.

Quedan por considerar últimamente las llamadas Reservas para siniestros pendientes de liquidación o liquidados y capitales y rentas vencidos pendientes de pago. El pago de prestaciones constituye la manifestación explícita de la finalidad esencial sintética del asegurador, o sea la cobertura de riesgos; son un Pasivo exigible a la vista o, cuando más, a corto plazo, que tiene que estar correspondido por un Activo con que poder atenderlo, Activo que debe ofrecer las más claras condiciones de disponible a la vista o realizable a corto plazo, lo que es lo mismo que Potencial financiero. Tanto más esto es así, cuanto que, a pesar de todo, las entidades

aseguradoras no tienen necesidad, salvo en situaciones de liquidación o de desarrollo adverso de sus actividades, de realizar bienes activos para el cumplimiento de sus obligaciones, pues la recaudación de cada ejercicio en proceso normal ha de permitirles atender sus obligaciones y materializar el incremento de reservas técnicas.

* * *

Mucho más podría extenderme en el orden de consideraciones que quedan expuestas, pues no se oculta a mi selecto y numeroso auditorio la serie de derivaciones que pueden desprenderse de algunos de los juicios y conceptos expresados; pero no ha sido mi propósito redactar un tratado acerca de estas cuestiones, sino traer aquí nada más un in-

dice de temas mejor o peor, más bien peor hilvanados, que puedan servir, como ya he dicho al principio, de cantera para posteriores estudios que ofreceros. Otra cosa, por hoy, supondría abusar de la atención que ya me habéis dispensado con largueza, no correspondiendo así con la mía a la vuestra.

Reitero la satisfacción manifestada al principio por encontrarme entre tantos ilustres y selectos tratadistas de temas económico-financieros y sólo os ruego que si en alguna ocasión, incluso la presente, no estoy a la altura de vuestra competencia, sepáis disculpármelo, pues, en todo caso, los responsables seréis vosotros por haberse honrado en exceso trayéndome a vuestra estimable compañía. El honor que se recibe es tanto mayor cuanto menores son los merecimientos, como en mi caso actual.