

## EL PRINCIPIO DE EQUIDAD DE LA PRIMA Y SUS CONSECUENCIAS PRÁCTICAS

*Por José Luis Maestro Martínez, Inspector de Seguros del Estado (excedente)*

### **El pago anticipado como presupuesto de la operación de seguro**

Es un hecho muy conocido, y sólidamente asentado en la técnica aseguradora, como base operativa de la misma, el de la inversión del proceso productivo que tiene lugar en la operación de seguro. Ello significa que, a diferencia de lo que ocurre en otros sectores de la actividad económica, en la operación de seguro la prima, como precio del seguro, se cobra por anticipado, sin que se conozca aún exactamente cuál es el resultado de la operación. Por lo general, en otros sectores de la actividad económica lo que sucede es lo contrario: el vendedor de una cosa o servicio sabe cuál es el coste de las materias primas, así como de los costes de transformación y, en función de estos factores y del beneficio que pretende conseguir, establece el precio que tiene que cobrar al comprador.

Pero, en el caso de la operación de seguro, esto resultaría impracticable, porque el asegurador tiene que hallarse en condiciones de hacer frente al pago de las prestaciones que le corresponden en cuanto que el siniestro se produce, y para ello tiene que haber recabado previamente de los asegurados el fondo necesario para poder hacer frente a dichos pagos. La alternativa de recabar tales fondos a posteriori, mediante un sistema de derramas, en virtud de las cuales entre todos los asegurados contribuyeran a formar el fondo necesario para pagar la prestación convenida a aquellos asegurados que hubieran tenido siniestro, es poco realista, ya que, previsiblemente, muchos de los que no lo hubieran tenido podrían no estar dispuestos a realizar su contribución al fondo, de modo que éste resultaría insuficiente.

Así pues, el pago anticipado de la prima es, en la práctica, un presupuesto necesario de la operación de seguro y, como tal, es objeto de reconocimiento por la legislación sobre la materia. El Código de Comercio, antes de ser derogado por la Ley de Contrato de Seguro, lo decía claramente, al establecer con toda rotundidad que "la prima del seguro se pagará anticipadamente, y por el pago la hará suya el asegurador, cualquiera que sea la duración del seguro" (artículo 388). De tal modo que el Código sentaba formalmente el principio del pago anticipado de la prima, junto a otro principio, el de indivisibilidad de la misma, al que también nos referiremos más adelante. Y, como en seguida veremos, la formulación de este principio no se debía a una mera concepción de derecho positivo, sino que responde plenamente a la práctica aseguradora (así como muchos otros de los preceptos contenidos en la normativa reguladora de los seguros privados, como, por ejemplo, por citar sólo algún caso, la acción de recobro contra el tercero causante del daño al asegurado, o la concesión del derecho de rescate una vez transcurrido un año desde la celebración del contrato).

La Ley de Contrato de Seguro no formula de manera tan expresa el principio del pago anticipado de la prima, pero éste se infiere sin lugar a dudas del texto de su artículo 1, en el que se define el contrato de seguro, cuando dice que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido al asegurado o satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. Es decir, el cobro de la prima es, a la vez, presupuesto de hecho y condición inexcusable para que se produzca la consecuencia jurídica consistente en el nacimiento de la obligación del asegurador; de donde se deduce necesariamente el carácter previo de dicho pago.

Es, precisamente, este dato del pago anticipado de la prima por parte del tomador, a cambio de una prestación, que consiste en una promesa de pago futuro condicionado a la ocurrencia de un evento incierto, el que justifica la existencia de una normativa de control de los seguros privados, cuyo fin principal es garantizar que esa promesa de pago futuro no se vea defraudada porque el asegurador, que, al fin y al cabo, es un administrador de fondos ajenos, pudiera incurrir en insolvencia. A este respecto, es preciso recordar que la recaudación por el asegurador del fondo necesario para poder hacer frente al pago de los siniestros requiere de una determinación técnica del precio (prima) que ha de pagar cada uno de los contribuyentes a dicho fondo, o sea, de los asegurados, pues de otro modo sería imposible establecer el importe de la contribución que a cada uno corresponde con vistas a la formación de aquél.

Recíprocamente, la determinación técnica de ese precio que cada asegurado ha de pagar es el único medio de garantizar que la suma de las aportaciones de todos ellos va a permitir la formación del fondo necesario para pagar todos los siniestros. Y a esta exigencia de que el fondo formado por las aportaciones de los asegurados resulte suficiente para hacer frente al pago de los siniestros es a lo que se conoce como el principio de suficiencia de la prima; principio que es básico en la actividad aseguradora y que, por ello, es objeto de reconocimiento y de tutela por la normativa de ordenación de los seguros privados, no sólo en España, sino en la generalidad de los ordenamientos.

## **La noción de suficiencia de la prima**

El principio de suficiencia de la prima, que es consecuencia del pago anticipado de la misma, se ilustra fácilmente con un sencillo ejemplo, cual es el de la determinación de la prima correspondiente a un seguro de Vida de duración un año, en el que el riesgo cubierto por el asegurador sea el de fallecimiento del asegurado en el indicado periodo.

Suponiendo que el que el capital asegurado, o sea, el capital a pagar en caso de fallecimiento, sea de una unidad monetaria en todos los casos, el principio de suficiencia exige que todos los asegurados contribuyan a la creación del fondo en poder del asegurador, y por él administrado, con la cantidad suficiente como para poder pagar una unidad monetaria a todos aquéllos que fallezcan en el periodo mencionado. La contribución de cada asegurado es la prima (así llamada

precisamente porque se paga por anticipado), y la determinación del importe de la misma se hará conforme a lo que a continuación se indica.

La hipótesis de partida es que el colectivo asegurado es el que viene determinado por las tablas de mortalidad, en las que llamaremos  $l_x$  al número de personas que viven al principio del año  $x$  (asegurados), todas las cuales se hallan interesadas en que quienes fallezcan dentro del año considerado en el contrato, a las que llamaremos  $d_x$  (o sea, el número de los que se espera fallezcan ese año) reciban una unidad monetaria. A tal efecto, cada asegurado deberá contribuir con una aportación (prima), de modo que con el conjunto de todas ellas se pueda formar el fondo necesario para que el asegurador pueda pagar la prometida unidad monetaria a los que fallezcan, o, más bien, a sus beneficiarios. Como el número de contribuyentes (asegurados) es  $l_x$ , si cada uno tiene que pagar una prima  $p$ , el fondo formado con las aportaciones de todos ellos será el producto  $p \cdot l_x$ . Por su parte, si el número de los que fallecen es  $d_x$ , y a cada uno habrá que pagarle una unidad monetaria, el asegurador deberá disponer de un fondo, formado por las aportaciones de los asegurados, igual a  $d_x \cdot 1$ . Si prescindimos, para mayor sencillez de la explicación, del factor financiero relacionado con que, mientras que los asegurados pagan la prima al principio del periodo, el asegurador pagará los siniestros en un momento posterior, podemos establecer la equivalencia entre las aportaciones de los asegurados (primas) y las prestaciones del asegurador mediante la siguiente expresión:

$$p \cdot l_x = d_x \cdot 1$$

la cual indica que, con el conjunto de todas las primas percibidas al comienzo del año, se forma el fondo necesario para pagar un capital de 1 unidad monetaria a todos los asegurados que hayan fallecido en el periodo; y donde la incógnita es la prima que debe pagar cada asegurado. De la expresión anterior podemos despejar fácilmente el importe de la prima que corresponde a cada uno, cuyo importe será:

$$p_x = (d_x / l_x) \cdot 1$$

donde  $(d_x / l_x)$  es la probabilidad de muerte del asegurado (número de casos favorables al fallecimiento dividido por el número de casos posibles) y 1 unidad monetaria el importe a pagar por el asegurador en caso de que tal evento llegue a producirse. De manera que la prima es el producto del capital (1 unidad monetaria) a pagar en caso de siniestro por la probabilidad de que éste ocurra; o sea, la esperanza matemática. Y las tarifas de prima que se hayan elaborado teniendo en cuenta el cumplimiento de lo expuesto en párrafos anteriores responderán al principio de suficiencia, tal como exige la normativa de control de los seguros privados. En particular, el artículo 25 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP) dispone que las tarifas de primas responderán, entre otros, al principio de suficiencia.

A este respecto, es interesante observar que en la legislación anterior, esto es, en la Ley de Ordenación del Seguro Privado de 1 de agosto de 1984, se formulaba también como principio obligatorio para las tarifas de primas el principio de equidad, que no aparece en la Ley vigente, siguiendo en esto el tenor de las Directivas comunitarias de las que, en este punto, la LOSSP es transposición a nuestro derecho interno. Sin embargo, en el desarrollo de la Ley, o sea, en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (ROSSP), sí que aparece como obligatorio el principio de equidad de la prima, junto a otros dos principios, los de indivisibilidad e invariabilidad, a los que ahora nos referiremos.

Es también llamativo el hecho de que, así como el artículo 25 de la LOSSP formula el principio suficiencia con relación a las tarifas de prima, el artículo 76 del ROSSP refiere este principio, y todos los demás que enuncia, no a las tarifas de prima, sino a la prima de tarifa o prima comercial, que, es, en definitiva, el precio que paga el asegurado, no sólo por la cobertura del riesgo, en sentido estricto, sino para compensar al asegurador de todos los gastos de gestión en que tiene que incurrir para desarrollar su actividad, así como para proporcionar a la entidad aseguradora el margen de beneficio necesario para retribuir al capital invertido en el negocio. En todo caso, parece que esa asimilación por vía reglamentaria entre prima de tarifa y tarifas de prima, a los efectos de definir el ámbito de eficacia del principio de suficiencia y de los demás consagrados por el ROSSP, autoriza a utilizar indistintamente ambas denominaciones, aunque conceptualmente esté claro que la tarifa es previa a la determinación de la prima, cuyo cálculo se efectúa a partir de aquélla; pero no es menos cierto que si la tarifa se configura sobre la idea de suficiencia, también serán suficientes las primas obtenidas por aplicación de aquélla.

En todo caso, ante la falta de coincidencia entre el texto legal y el reglamentario, parece lógico otorgar mayor jerarquía normativa al primero y, en consecuencia, cuando se trata de establecer el ámbito objetivo de eficacia del principio de suficiencia y de los demás conexos (equidad, indivisibilidad e invariabilidad), el punto de referencia debe ser el constituido por la tarifas de prima, con preferencia a las primas de tarifa que, al fin y al cabo, no son sino el resultado de la aplicación de aquéllas. Por otra parte, la noción de suficiencia de la tarifa, y no de la prima, resulta más ajustada a la idea de tratamiento en masa de los riesgos, con base en el cual se confecciona aquélla.

### **Los principio de invariabilidad e indivisibilidad de la prima**

Al igual que ocurre con el principio de suficiencia, los principios de invariabilidad e indivisibilidad de la prima se hallan simplemente enunciados en la normativa de control de los seguros privados, pero no son objeto de formulación expresa ni desarrollo alguno por parte de aquélla; aunque parece claro que ambos principios son también una tácita y necesaria consecuencia del principio de pago anticipado de la prima y, como aquél, resultan asimismo indisolublemente ligados a la mecánica operativa del seguro.

Si tomamos el ejemplo antes utilizado para ilustrar la suficiencia de la prima (en el que, como luego volveremos a ver, la prima de la que se habla es la prima de riesgo, esto es, el coste de la cobertura del riesgo en sentido estricto) es claro que la estadística utilizada por el asegurador para determinar la probabilidad de siniestro se establece en función de un horizonte temporal también determinado. Así, en el ejemplo anterior, la estadística que el asegurador utiliza es la tabla de mortalidad, que le proporciona información sobre el número de vivos y de fallecidos en cada año. Y es en relación con ese horizonte temporal como la entidad aseguradora establece su ecuación de equivalencia entre aportaciones de los asegurados (primas) y prestaciones del asegurador; de modo que la prima calculada para la cobertura del riesgo a cada edad toma como referencia un año completo, pues es en relación con ese año como se ha determinado la probabilidad de fallecimiento que ha servido para establecer su importe.

De ahí el principio de indivisibilidad, que significa que la prima fijada por el asegurador se ha calculado con referencia a un periodo de tiempo determinado y, precisamente, a la totalidad del mismo; o sea, a la probabilidad de siniestro en cualquier momento de dicho periodo. Es decir, no se ha calculado la prima que correspondería a periodos más cortos, resultantes de dividir en fracciones el periodo considerado para el cálculo y, por ello, el precio pagado por cada asegurado con vistas a la formación del fondo necesario para que el asegurador pueda cumplir sus compromisos se ha determinado en atención a esta circunstancia. Una vez pagada la prima, el tomador no puede cancelar el contrato cuando le convenga y pedir que se le devuelva la prima correspondiente al periodo de seguro aún no transcurrido <sup>1</sup>, porque el fondo formado por el asegurador al inicio de la operación se ha constituido en atención a la presunción de que todos los asegurados van a efectuar su aportación conforme al precio técnicamente calculado, y que aquellos que no tengan siniestro van a contribuir con su aportación a sufragar el coste de los que sí lo tengan; lo que no ocurriría si cada asegurado, una vez pagada la prima, pudiera luego reclamar la devolución de una parte de la misma.

Esto es lo que expresaba con toda claridad el antiguo artículo 388 del Código de Comercio, al establecer que, por el cobro de la prima, pagada anticipadamente, el asegurador la hará suya (la prima, en su totalidad), cualquiera que sea la duración del seguro, como antes se ha indicado. El hecho de que la Ley de Contrato de Seguro haya omitido una referencia expresa a esta circunstancia no impide que el texto anterior deba seguir tomándose como elemento interpretativo de primer orden, en línea con lo dispuesto en el Código Civil sobre el valor de los antecedentes históricos y legislativos cuando se trata de la aplicación y de la eficacia de las normas jurídicas.

Fácil es también ver que, junto al principio de indivisibilidad, y como lógico e inseparable correlato del mismo, aparece la noción de invariabilidad, que también se enuncia como principio informador de la prima de tarifa en la normativa de control, pues tanto una como otra surgen de la formulación de la ecuación de equivalencia entre aportaciones y prestaciones para un periodo determinado. Una vez establecido el importe de la prima, como expresión del coste de la

---

1.- *Salvo los casos expresamente previstos por la Ley, como los de cesión parcial de cartera (artículo 22 LOSSP y 70.7 ROSSP,) o los de rescisión del contrato por iniciativa del asegurador en el supuesto de transmisión del objeto asegurado (artículo 35 de la Ley de Contrato de Seguro).*

cobertura del riesgo en el marco de la ecuación fundamental de equivalencia a que antes nos hemos referido, la prima deviene invariable hasta que dicha ecuación se formule nuevamente en atención a la introducción de nuevas hipótesis. Pero, en tanto éstas se mantengan estables, la prima determinada con arreglo a las mismas es, necesariamente, invariable, porque no es sino el resultado de un cálculo efectuado en contemplación del equilibrio técnico entre primas, por un lado, y siniestros u otras prestaciones, por otro; y tanto las primas como las prestaciones se han utilizado como dato para la formulación de dicho equilibrio, de modo que cualquier cambio en uno u otro o parámetro determinaría la ruptura de aquél. De ahí que la prima se vea afectada necesariamente por el atributo de la invariabilidad; esto es, una vez determinado el importe de la prima, éste no puede alterarse, no sólo por aplicación del principio general de nuestro ordenamiento en materia de contratos, conforme al cual éstos son irrevocables por voluntad de una sola de las partes, sino por imperativos técnicos inherentes a la operación de seguro.

### **El principio de equidad y su relación con el de suficiencia**

La referencia al principio de equidad, como complementario al de suficiencia, ha sido una constante en la normativa de control de la actividad aseguradora. Sin embargo, es curioso observar cómo en la LOSSP, cuando se hace referencia a los principios que deben informar la elaboración de las tarifas de prima, se omite toda referencia a este principio, marcando en esto una significativa diferencia con respecto a lo que se hacía en la legislación anterior; en concreto, la Ley de Ordenación del Seguro Privado de 1 de agosto de 1984. En cambio, sí se mantiene la referencia al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, lo que no deja de tener su importancia en la interpretación que habrá de darse a la noción de equidad en las tarifas de primas, y a las consecuencias de esta interpretación en la mecánica operativa de las entidades aseguradoras, como más adelante veremos.

La razón de la omisión de la referencia al principio de equidad en el artículo 25 del texto refundido de la LOSSP puede encontrarse en que las Directivas comunitarias sobre coordinación de las disposiciones legales y administrativas, tanto sobre el seguro de Vida como sobre el seguro distinto del de Vida, no hacen mención alguna sobre el mismo: sólo se hace una vaga referencia a las tarifas de prima que la entidad proyecte aplicar para cada categoría de riesgos. Pero en esa referencia no se incluye alusión alguna a los principios que consagra la normativa española sobre la materia. El único que, de forma indirecta, recibe cierto respaldo a nivel de normativa comunitaria es el principio de suficiencia, razón por la cual hay que presumir que ha sido recogido en la Ley. Aunque hay que precisar que las menciones que las Directivas efectúan al principio de suficiencia se refieren a las provisiones técnicas, y no a las primas. Sólo en el caso del seguro de Vida hay una clara alusión a la suficiencia de la prima, pero formulada en términos bastante laxos y limitada a las nuevas operaciones.

Con estos condicionantes, parece que haber elevado a nivel de norma legal la imposición de los principios mencionados por el Reglamento habría sido excesivo, si de lo que se trataba con la LOSSP era transponer a nuestro derecho la legislación comunitaria. Aun así, el hecho de que el

Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación haya insistido en la formulación del principio de equidad como uno de los cuatro que, obligatoriamente, deben servir de base a la elaboración de las tarifas de prima, junto a los de suficiencia, invariabilidad e indivisibilidad de la prima, seguramente, por el afán de no romper con la tradición normativa española sobre la materia, hace difícil no apreciar una extralimitación del ámbito objetivo del Reglamento con respecto a su ley habilitante, de la que debería limitarse a ser mero desarrollo; tanto más cuanto que la propia Ley, al proclamar el principio de suficiencia de la prima, va más allá de las Directivas que transpone.

Dicho lo anterior, tradicionalmente se ha venido entendiendo que, en cierto modo, el atributo de equidad de la prima es complementario al de su suficiencia, en el sentido de que la prima que participe de la condición de equitativa también participará, necesariamente, del atributo de suficiente, en el sentido de que, junto al resto de aportaciones de los asegurados calculadas de análoga manera, permitirá formar el fondo necesario para hacer frente al pago de los siniestros. En efecto, la prima calculada conforme a lo antes indicado es el resultado de haberse planteado el equilibrio financiero entre aportaciones de los asegurados y prestaciones del asegurador, por lo que, en ese sentido, se tratará de una prima suficiente, que, además, conforme a lo que se ha comentado más arriba, participará, asimismo, de las notas de indivisibilidad e invariabilidad. Pero también será una prima equitativa, en el sentido de que al asegurado no se le va a cobrar un precio que esté al arbitrio del asegurador, sino el que resulte de haber planteado previamente la ecuación de equivalencia. De ahí que sea corriente en la doctrina y en la técnica aseguradora la referencia a que la prima es un precio técnico, no sujeto a fluctuaciones dependientes de la oferta y la demanda, a diferencia de lo que sucede en otros sectores de actividad.

Pero, así como la prima que resulta del previo planteamiento de la ecuación de equivalencia entre aportaciones y prestaciones es, por definición, una prima suficiente, lo recíproco no tiene por qué ser cierto. Es decir, la prima puede ser más que suficiente cuando el precio que cobra el asegurador por la cobertura del riesgo es notoriamente superior a la esperanza matemática de la siniestralidad; en cuyo caso dejaría de concurrir la nota antes apuntada de equidad en su sentido más objetivo. En tal supuesto, es claro que la prima en cuestión, aunque también participe de las notas de indivisibilidad e invariabilidad, no será equitativa en el sentido antes indicado.

En todo caso, no parece aventurado afirmar que, a la vista del rango de las disposiciones en que se enuncian todos los principios antes mencionados, como ideas directrices en las que debe basarse la elaboración de las tarifas de prima, el principio de suficiencia se configura como de superior jerarquía normativa, puesto que está consagrado por disposición de rango legal, mientras que los demás parecen subordinados al mismo, por cuanto su imposición viene dada por vía reglamentaria. Lo que no obsta para que, al mismo tiempo, y en razón de las consideraciones formuladas en párrafos anteriores, dichos principios puedan, además, considerarse como derivados y, en cierto sentido, como consecuencia necesaria del principio de suficiencia.

## **La equidad en relación con los componentes de la prima comercial**

Todo lo antes señalado en relación con los principios a los que debe responder la elaboración de las tarifas de prima se refiere en exclusiva a la prima de riesgo, pues sólo ésta corresponde a la noción de esperanza matemática de la siniestralidad. En efecto, sólo ésta se determina sobre la base de equilibrio entre primas y prestaciones; equilibrio que se plantea en términos de equivalencia financiera a nivel de todo el colectivo asegurado, y de equivalencia financiero-actuarial a nivel de póliza, pues es a éste nivel donde juega la influencia de la probabilidad de siniestro y donde cobra sentido la noción de esperanza matemática. Por lo tanto, sólo respecto de la prima de riesgo se produce la equivalencia, conforme a una escala objetiva y general, entre las prestaciones de ambas partes (asegurador y tomador); equivalencia que se establece con la ayuda de la estadística, que, en el seguro de vida, viene constituida por las tablas de mortalidad y, en el seguro distinto del de Vida, por la información sobre frecuencia y coste medio de los siniestros.

Pero, en cuanto a los otros componentes de la prima que, junto a la prima de riesgo, integran la prima comercial o de tarifa, su cálculo no se efectúa sobre la misma base conceptual, aunque en ambos casos la idea dominante sea la de allegar un fondo suficiente para hacer frente a los gastos asociados a la operación de seguro con la contribución de todos los expuestos al riesgo. Así, en el caso particular de los gastos de adquisición, los recargos se establecen sobre la base de las comisiones que hay que pagar a los mediadores, así como de los demás gastos que merezcan la calificación de gastos de adquisición, procurando siempre que el conjunto de recargos recaudados como parte integrante de la prima de tarifa permita hacer frente a los gastos indicados, considerados en su totalidad. Y otro tanto ocurre respecto de los gastos de administración, cuya consideración en las bases técnicas a efectos de determinar el porcentaje de prima comercial que debe representar el importe de los mismos se hace a partir de la información conocida por el asegurador sobre los gastos imputables a cada producto o ramo (normalmente a través de una previa reclasificación de los gastos por naturaleza a gastos por destino), de modo que, en función de las primas correspondientes al ramo o producto de que se trate y de los gastos imputables al mismo, pueda establecer el porcentaje que éstos representan sobre aquéllas.

Esta idea de formación de un fondo para pagar los gastos de gestión hace que también en este planteamiento juegue la idea de equilibrio entre aportaciones de los asegurados, constituidas por la porción de prima de tarifa destinada a recargos para gastos de gestión, por un lado, y gastos de esta naturaleza a incurrir, por otro. De esta suerte, y de manera análoga a lo planteado más arriba para la prima de riesgo, la determinación del precio no es arbitraria, sino que se establece en función de la equivalencia entre las aportaciones de los asegurados y las prestaciones del asegurador. Lo que ocurre es que, a diferencia de lo que sucede con la prima de riesgo, donde se plantea una equivalencia financiero-actuarial entre prima y prestación del asegurador, aquí el componente actuarial aparece desdibujado, y lo que hay es el establecimiento de un recargo para gastos establecido sobre la presunción, basada en los datos que proporcione al asegurador su organización administrativa y comercial, de que con la suma de todos ellos se podrá hacer frente a los gastos reales incurridos.

De modo que, desde este punto de vista, y con este planteamiento, también puede decirse que la parte de prima destinada a recargos para gastos de gestión es objetivamente equitativa, pues de depende, no sólo de que el tomador vea su prestación como equivalente de la que corresponde a la otra parte del contrato, o sea, al asegurador (como sucede en la generalidad de las figuras contractuales), sino del equilibrio financiero planteado previamente por aquél entre las aportaciones de los asegurados (recargos para gastos) y gastos a incurrir por su parte.

Lo anterior es importante porque el contrato de seguro se caracteriza, entre otras cosas, por ser un contrato bilateral y oneroso; y lo típico de estos contratos, como tiene declarado reiteradamente la doctrina y la jurisprudencia, es la equivalencia o valor análogo de las recíprocas prestaciones a cargo de cada una de las partes; equivalencia que, a diferencia de lo que ocurre en el contrato de seguro, no es objetiva, sino subjetiva, en el sentido de que cada uno de los contratantes considera la prestación a cargo del otro como equivalente de aquélla a la que está obligada por razón del acuerdo de voluntades en que el contrato consiste. Lo que no quiere decir que exista una escala de referencia conforme a la cual establecer de forma indubitada el valor de cada prestación, sino que es cada parte del contrato, en función de sus motivaciones particulares y de sus conveniencias personales, quien otorga esa valoración que convierte a la prestación de la otra en equivalente de la suya, desde de su particular punto de vista.

Elo explica que bienes de análoga naturaleza puedan ser objeto de compraventa por precios diferentes, en función de las particulares circunstancias de comprador y vendedor; lo que no ocurriría si hubiera una escala objetiva en cuanto a los precios de los bienes o servicios, en cuyo caso todos los bienes que tuvieran iguales naturaleza y características tendrían el mismo precio.

### **Distinción entre equidad de la prima y equilibrio contractual**

La idea de equidad que, a tenor de lo dispuesto en la normativa de control de la actividad aseguradora, informa la elaboración de las tarifas de primas no puede, pues, referirse al mero equilibrio de prestaciones en el sentido subjetivo que acabamos de apuntar, pues ello sería innecesario y redundante con las normas y la doctrina generales de contratación. Parece que esa idea va más lejos del puro equilibrio contractual en el sentido propio de los contratos bilaterales, y apunta en la dirección que hemos esbozado de equivalencia objetiva entre aportaciones y prestaciones; equivalencia que, en el caso de la prima de riesgo, es matemáticamente determinable en términos de esperanza matemática, incluso póliza a póliza, y que no lo es tanto en el caso de los recargos para gastos de gestión. Es decir, el principio de equidad juega en el contrato de seguro como un plus al equilibrio de prestaciones propio de los demás contratos bilaterales y onerosos, y se configura a partir de la idea de equilibrio entre aportaciones de los asegurados y prestaciones del asegurador, introduciéndose así un elemento de objetividad en la valoración de las prestaciones de las partes y, por tanto, en su percepción del equilibrio contractual, que es exclusivo de la operación de seguro y que es, en nuestra opinión, lo que debe entenderse como rasgo definitorio del principio de equidad.

Algunas interpretaciones han entendido el principio de equidad como aquél en razón del cual debe cobrarse el mismo precio, o sea, la misma prima, a todos los asegurados que se encuentren en situaciones análogas por lo que a su relación con el objeto asegurado se refiere. A nuestro entender, esta interpretación es en extremo restrictiva y su adopción conduciría a una rigidez absoluta en la contratación de seguros, incompatible con otro principio que también consagra como básico el ordenamiento de control, cual es el de libertad de competencia en el mercado de seguros.

Equidad no es uniformidad, sino atemperamiento de la norma a las circunstancias particulares de cada caso. En el caso del contrato de seguro, ya hemos visto cómo el más importante de los componentes del precio, la prima de riesgo, es objeto de rígida determinación para cada contrato en función de una equivalencia financiero-actuarial; y como en el de los demás componentes, hay también un componente de objetividad que rebasa ampliamente la noción de equivalencia subjetiva de prestaciones. Pero ello no autoriza a concluir que en todos casos la prima a percibir del asegurado tenga que ser la misma, ni que ésta resulte necesariamente de la suma de cada uno de sus componentes, expresados en tanto por ciento de la prima comercial, que es como aparecen en las bases técnicas. El hecho de que en el contrato de seguro intervenga el elemento de equidad, como refuerzo adicional a lo que, en los demás tipos de contratos, se entiende como equivalencia subjetiva de las prestaciones, no puede eliminar por completo el juego de la autonomía de la voluntad (básico de nuestro ordenamiento contractual), haciendo que la determinación del precio, cualesquiera que sean las circunstancias, sea la mecánica adición para todas las pólizas de los porcentajes de prima comercial establecidos en las bases técnicas. Esos porcentajes se han establecido en función del comportamiento del colectivo asegurado, pero no en relación con todas y cada una de las pólizas, aisladamente consideradas. Aunque, en el caso de la prima de riesgo, la situación se aproxime bastante a este escenario.

En efecto, como es sabido, la prima de riesgo se determina con base en esa equivalencia entre aportaciones de los asegurados y coste de la siniestralidad. Luego, se añaden los recargos para gastos de gestión, y se establece la prima comercial, en la que tales recargos suelen establecerse en términos de porcentaje sobre esta última. A su vez, la prima de riesgo determinada según la tarifa, puede también expresarse en términos de porcentaje de la prima comercial, lo que en ocasiones resulta especialmente útil cuando hay que manejar magnitudes relacionadas con la prima de riesgo (por ejemplo, el recargo de seguridad, que gira sobre esta última), habida cuenta que la información que proporcionan tanto los recibos como la propia contabilidad se refiere a primas comerciales y, a estos efectos, es conveniente el poder transformar la prima de riesgo en porcentaje de la prima comercial. Otro tanto ocurre cuando se quiere medir la fiabilidad de las bases técnicas, por comparación de lo presupuestado en las mismas con la experiencia real relativa a la siniestralidad: en tales casos, se comparará la siniestralidad real con las primas riesgos, expresadas en forma de porcentaje de la prima comercial, que es el dato disponible en contabilidad.

Esta determinación de la prima de riesgo en función de la prima comercial se obtiene de la conocida expresión de esta última, descompuesta en los diversos componentes que la integran. Así, si la prima comercial se compone de prima de riesgo, recargo de seguridad, recargos para gastos de administración, de adquisición y recargo para beneficio (expresados estos tres

recargos en forma de porcentaje de la prima comercial), la expresión analítica de aquélla será:

$$P'' = P + \lambda.P + \alpha.P'' + \beta.P'' + \delta.P''$$

donde  $P''$  es la prima comercial,  $P$  la prima de riesgo,  $\lambda.P$  el recargo de seguridad (que gira sobre la prima de riesgo), y  $\alpha.P''$ ,  $\beta.P''$  y  $\delta.P''$  los recargos para gastos de administración, para gastos de adquisición y para beneficio (expresados como porcentaje de  $P''$ ), respectivamente. Despejando  $P$  en la ecuación anterior, tendremos la expresión de la prima de riesgo en términos de coeficiente o porcentaje de la prima comercial,  $P''$ . De este modo, tendremos que

$$P = \frac{(\alpha + \beta + \delta) \cdot P''}{(1 + \lambda)}$$

Así, a partir de la prima comercial se podrá determinar la prima de riesgo de un producto o modalidad de seguro, de modo que permita efectuar su comparación con la siniestralidad real experimentada y verificar si la previsión establecida en las bases técnicas, sobre la base de la equivalencia entre ambos importes, es o no adecuada a la luz de la experiencia.

En virtud de cuanto se ha indicado en párrafos anteriores, la prima de riesgo que se ha cobrado a cada asegurado habrá sido la correspondiente a la esperanza matemática de la siniestralidad, y se habrá obtenido directamente de la aplicación de la tarifa elaborada con arreglo a ese planteamiento; pero la comparación de siniestralidad y primas de riesgo, a efectos de comprobar la fiabilidad de las bases técnicas, no se habrá hecho póliza a póliza, sino para la totalidad del producto de que se trate, entendiendo por producto el conjunto de pólizas que se halla soportado por una misma base técnica, pues es respecto de dicho conjunto del que se predica la equivalencia financiera entre primas y prestaciones. Lo que es seguro es que, póliza a póliza, en ningún caso se va a cumplir la equivalencia financiera entre una y otra, ya que es el componente actuarial (probabilidad) el que hace posible tal equivalencia, y ese sólo sucede en el entorno del tratamiento en masa de los riesgos: es decir, considerada aisladamente, la siniestralidad experimentada por cada póliza no va a coincidir con el porcentaje de prima comercial que la prima de riesgo representa, pues eso sólo sucederá a nivel de la totalidad del producto.

Algo análogo sucederá con los gastos de gestión y los recargos establecidos para los mismos en las bases técnicas. Aunque con un grado menor de exactitud, los recargos contemplados en las bases técnicas se establecen para la totalidad del producto<sup>2</sup>, pero no cabe pretender que, póliza a póliza, tales recargos correspondan exactamente al importe de los gastos incurridos por el asegurador en relación con la misma; entre otras cosas, por la imposibilidad práctica de efectuar

---

2.- En similar sentido, la Instrucción Interna de Inspección de fecha 23 de mayo de 2006, publicada en la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a la cual parece razonable que la evaluación de la suficiencia de los recargos para gastos se realice por modalidades o productos; es decir, no póliza a póliza.

una medición y atribución precisas de tales gastos a todas y cada una de ellas. Como se ha indicado, el asegurador atribuye a la totalidad del producto para el cual pretende establecer una base técnica todos los gastos que, según la información disponible (procedente, normalmente, de sus instrumentos de control de gestión), corresponden al producto de que se trate; y, poniendo en relación el importe de los mismos con el de las primas que espera percibir en un entorno de empresa en funcionamiento, conforme a un plan de negocio preestablecido, calcula qué porcentaje representan esos gastos sobre las primas.

Téngase en cuenta que las bases técnicas son un presupuesto de actuación y que, en principio, y sin perjuicio de luego puedan ser modificadas a la luz de la experiencia, se elaboran con anterioridad al lanzamiento del producto. Por tanto, su elaboración tiene como premisa la presunción de que el ramo o producto va a alcanzar un determinado nivel de desarrollo. Por eso hablamos de empresa en funcionamiento, con un determinado nivel de actividad que permita el tratamiento en masa de los riesgos, a fin de que pueda aplicarse la ley de los grandes números, cuyo fundamento es la compensación de aquellos.

Pues bien, en ese entorno es claro que tampoco habrá, póliza a póliza, una equivalencia cierta entre los gastos correspondientes a la misma y el porcentaje fijado en base técnica. Este último es un porcentaje fijo de la prima comercial, cuando, a nivel de póliza, no hay manera de saber qué porcentaje de prima comercial se está realmente consumiendo, porque es imposible saber con certeza el volumen exacto de recursos que absorbe cada una de ellas. En términos de gastos de administración, habrá pólizas que pueden consumir una considerable cantidad de recursos, mientras que en otras muchas su administración será muy sencilla. Del mismo modo, y por lo que se refiere a los gastos de adquisición, la comercialización de una póliza por venta directa podría ser mucho más barata que la que se haya efectuado a través de mediador; y en el supuesto de que haya sido este último el vehículo utilizado, es lógico que los mediadores más eficaces, bien porque sean más productivos o porque aporten carteras de mejor calidad, perciban comisiones mayores que los que no reúnan estas condiciones.

Parece que, a la vista de estos condicionantes, no tiene ningún sentido el que a todos los asegurados se les cobren idénticos recargos de gestión por el hecho de que en la base técnica los mismos aparezcan expresados como un porcentaje de la prima comercial. Esta forma de expresión obedece al imperativo del principio de equidad, como complementario al de suficiencia. Pero, como venimos indicando reiteradamente, éste juega a nivel de la totalidad del ramo o producto de que se trate, como elemento de determinación objetiva de la equivalencia de prestaciones. A nivel de póliza individualmente considerada, y más en el caso de los recargos para gastos de gestión, donde ni siquiera puede hablarse de equivalencia financiero-actuarial, a diferencia de lo que sucede con la prima de riesgo, tal pretensión de equivalencia resulta inaplicable.

Sin embargo, es innegable que las tarifas de prima confeccionadas conforme al planteamiento de la ecuación de equivalencia entre aportaciones de los asegurados, por un lado, y prestaciones y gastos a cargo del asegurador, por otro, serán equitativas en el sentido que hemos comentado. Y, de la asimilación a nivel de normativa de control que antes hicimos entre tarifas de prima y primas de tarifa, parece igualmente innegable que la nota de equidad habrá de predicarse, igualmente, de

las primas calculadas conforme a tarifas que obedezcan al indicado principio. Ello no supone, como se ha apuntado, que en todos los casos la prima comercial sea la suma mecánica de cada uno de sus componentes, expresados en porcentaje de aquélla, de modo que el porcentaje aplicado a cada uno de ellos sea exactamente el que figura en bases técnicas, con tal de que, a nivel de todo el producto amparado por ellas, se dé el equilibrio entre primas y prestaciones. Añádase aún que cuando el Reglamento proclama el respeto al principio de equidad lo hace respecto de la prima de tarifa o prima comercial, considerada en su conjunto, esto es, como suma de sus componentes, y no respecto de cada uno de ellos considerado aisladamente.

Evidentemente, el cumplimiento del principio de equidad así entendido va mucho más allá de lo que sería el equilibrio de prestaciones propio de los contratos bilaterales, puesto que la nota de equivalencia de aquéllas, conforme a una escala objetiva y general, aparece aquí con toda nitidez; lo que es una garantía específica de los derechos de una de las partes, que complementa con normas de Derecho público (la normativa de ordenación de los seguros privados) el carácter ya de por sí claramente tuitivo de los derechos del asegurado de las normas de Derecho privado reguladoras de la institución (la Ley de Contrato de Seguro).

### **Consecuencias del principio de equidad sobre la política de precios**

La pretensión de que, póliza a póliza, los recargos que el asegurador le cobra al tomador hayan de coincidir exactamente y en todos los casos con los porcentajes establecidos en bases técnicas, chocaría con el principio de libertad de competencia proclamado por la normativa de control como básico para el ejercicio de la actividad aseguradora. Ello conduciría a que, en circunstancias análogas en cuanto a organización administrativa y comercial, y en relación con riesgos de similar naturaleza y características, dos o más entidades aseguradoras deberían cobrar exactamente los mismos precios, de modo que toda posibilidad de competencia entre las mismas quedaría anulada completamente en todos y cada uno de los casos.

Así, por ejemplo, deberían pagar a todos sus mediadores la misma comisión, sea cual fuere la calidad de aquéllos, ya que, en otro caso, unas veces se superaría, y otras no se llegaría, al porcentaje establecido en las bases técnicas para gastos de adquisición. Esto, además, tendría incluso repercusiones en la contabilidad, ya que el límite admisible para la activación de gastos de adquisición es el fijado en las bases técnicas y, en consecuencia, de admitirse esta postura, habría que ver el límite aplicable, teniendo en cuenta, no la totalidad del producto, sino caso a caso<sup>3</sup>; lo que

---

*3.- Ello supondría que, aun cuando a nivel de producto, se cumpliera el límite establecido en las bases técnicas para la activación de los gastos de adquisición, habría que ir comprobando, póliza a póliza, el importe activado, no admitiendo los importes correspondientes a aquellos casos en que se rebasara el límite; lo que no parece tener mucho sentido desde la perspectiva de compensación de riesgos y tratamiento en masa de los mismos. En este sentido, hay que celebrar, por lo que tiene de clarificador de esta cuestión, el criterio puesto de manifiesto en la Instrucción Interna de Inspección de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de fecha 23 de mayo de 2006 (antes mencionada), que, en relación con la aplicación de este límite, se pronuncia por su consideración a nivel de modalidad o producto comercial, y no contrato a contrato.*

choca con la idea de operación en masa y compensación de riesgos propio de la técnica aseguradora. Es difícil ver sentido a este enfoque particularista y referido a nivel de póliza, esgrimiendo el principio de equidad, en tanto en cuanto a nivel de producto se mantenga el equilibrio entre aportaciones y prestaciones, que es el presupuesto objetivo del citado principio, entendido éste como requisito adicional, impuesto por la normativa de control, a la equivalencia subjetiva de prestaciones que cada una de las partes tiene en cuenta como atributo propio del contrato bilateral.

Es claro que la interpretación que propugnamos del principio de equidad puede conducir a que, sobre riesgos análogos, se cobren primas comerciales de importe diferente. Lo importante es que, aun cuando esto suceda, las tarifas de prima utilizadas sean suficientes a nivel de toda la cartera asegurada, entendiendo por tal el conjunto de pólizas soportada por una misma base técnica (lo que suele conocerse como producto, siendo ésta, además, la terminología utilizada por los proyectos de modificación del ROSSP). Hay que tener en cuenta que, en virtud de todo lo expuesto, la prima de riesgo, que es el componente más significativo, con diferencia, de la prima comercial, responderá de manera rígida al principio de equidad en su sentido más estricto, puesto que vendrá determinada en función de factores fijos, como son la probabilidad de fallecimiento o supervivencia, o la frecuencia y el coste medio de los siniestros. Pero los recargos para gastos, o el recargo para beneficio, podrán sufrir modificaciones en función de las circunstancias concretas que afecten a la póliza en cuestión, pudiendo jugar, por tanto, como elemento diferenciador de la política del asegurador en relación con distintos tipos de asegurados, según sus características; e incluso respecto de otras empresas competidoras.

Esta libertad para modificar los recargos para gastos y para beneficio, según las circunstancias propias de cada póliza, es bastante relativa, puesto que está limitada por el respeto a la suficiencia de la prima; pero es, sin embargo, una manifestación del principio de libertad de empresa, aun en un entorno tan acotado como el de las empresas de seguros, sometidas a fuertes restricciones en defensa de los intereses de los asegurados.

## **Conclusiones**

El principio de equidad no se halla definido ni desarrollado en ninguna norma de control de la actividad aseguradora. Los textos legales y reglamentarios se limitan a enunciarlo como uno de los principios en los que debe basarse la elaboración de las tarifas de primas.

El principio de equidad se halla íntimamente ligado al de suficiencia, y su ámbito de aplicación se limita a la operación de seguro y, por tanto, al contrato de seguro.

El principio de equidad representa un plus sobre el principio más general de equilibrio contractual propio de los contratos bilaterales, ya que en éstos la equivalencia entre las prestaciones de las partes es de índole subjetiva, dependiente de sus particulares intereses y motivaciones.

En cambio, en el contrato de seguro dicha equivalencia tiene un alto componente de objetividad; *mucho más acentuado en el caso de la prima de riesgo, pero también muy considerable en lo que respecta a los recargos para gastos y para beneficio.*

El principio de equidad se predica respecto de la prima comercial, pues tiene como premisa el planteamiento de la operación con base en el equilibrio financiero entre las primas de los asegurados y las prestaciones y gastos a cargo del asegurador. A su vez, la equidad respecto de la prima comercial tiene como presupuesto de hecho el mismo planteamiento respecto de los componentes de la misma.

El planteamiento del equilibrio financiero entre primas de los asegurados y prestaciones y gastos a cargo del asegurador toma como referencia la totalidad de la cartera o producto asegurados, o sea, el conjunto de contratos soportados por una misma base técnica.