

**EL RIESGO DE PERDIDA DE
BENEFICIOS EN LA
GRAN EMPRESA INDUSTRIAL**

**FERNANDO CALBACHO
EMPRESA NACIONAL DE PETROLEOS**

EL SEGURO DE PERDIDA DE BENEFICIOS POR INTERRUPCION DE LA EMPRESA

Terminología

Este seguro se conoce en la terminología española con la denominación de seguro de pérdida de beneficios, expresión que ha sido criticada en nuestro país por el profesor Tirado Suárez, en cuanto que no refleja con claridad la finalidad de dicha modalidad asegurativa, prefiriendo la denominación de seguro contra la pérdida de beneficios por interrupción de la Empresa. Nuestra denominación es una traducción literal de la expresión inglesa "Loss of Profit", en tanto que en otros países ha predominado la denominación adoptada por el autor antes citado de seguro de interrupción de la Empresa. - Otras expresiones utilizadas son las de seguro de daños indirectos y la de seguro de lucro cesante.

Breve referencia histórica

Aparte de los precedentes que pueden citarse en la práctica anglosajona del seguro marítimo a principios del siglo XIX, parece que en 1797, la compañía "The Minerva Universal", informó que estaba dispuesta a emitir pólizas en las que se cubriera el riesgo de interrupción del trabajo a consecuencia de incendios.

Otra compañía, "The Beacon Fire Insurance", lanzó al mercado en 1821 una póliza por la que el asegurado recibiría semanalmente una indemnización durante el período de inactividad. Otras compañías imitaron el ejemplo posteriormente.

Es hacia 1899-1900, al coincidir el desarrollo industrial y, en consecuencia, el incremento de las pérdidas por paralización, cuando se empieza a utilizar el volumen de negocio como fórmula para establecer el capital a asegurar y su disminución, como base para el cálculo de la indemnización. Este sistema aparece prácticamente al mismo tiempo en Inglaterra y Alemania, aunque el desarrollo en ésta última sufre una interrupción entre los años 30 y 50.

Hasta entonces, lo que se venía asegurando era solamente una garantía de paralización, como cobertura suplementaria en las pólizas de daños materiales hasta un porcentaje de la indemnización a pagar por los daños producidos a consecuencia de incendio o explosión.

Este sistema se ha venido practicando en España hasta hace muy poco tiempo, aunque, como parece obvio explicar, no responde a las necesidades de una gran empresa industrial.

Según indica el profesor Tirado Suárez en su obra "El seguro de pérdida de beneficios por interrupción de la empresa" (Pág. 185), el aseguramiento de la pérdida sufrida realmente como consecuencia del siniestro se introduce en nuestro país durante la década de los 30, por influencia de las compañías anglosajonas actuantes en el mercado asegurativo español, determinándose la indemnización mediante el examen de los libros de contabilidad del asegurado, de los que se sacaba el promedio de ganancias líquidas obtenidas durante los tres ejercicios naturales anteriores a la ocurrencia del siniestro. Sobre este sistema "turnover" (volumen negocial) se ha venido desarrollando durante los años 60 y 70 la cobertura de este riesgo, si bien en los últimos años se están introduciendo en España sistemas más flexibles, adaptados mejor a las necesidades específicas de cada empresa, especialmente a través de las pólizas "todo riesgo" de origen americano a que más adelante nos hemos de referir.

Marco legislativo español

La permisividad legal de esta cobertura asegurativa estaba sancionada, antes de la Ley de Contrato de Seguro, por los arts. 395 y 438 del Código de Comercio, pero los abusos que se conocieron en la práctica hubieron de ser frenados por la Real Orden de 14 de Noviembre de 1910, que reglamentaba la contratación del seguro de paralización de industrias con ocasión de incendio.

Esta Real Orden, que ha sido calificada como "primer hito de la evolución histórica del seguro de interrupción de la empresa en España", establecía que "este seguro complementario deberá practicarse en lo sucesivo, o bien bajo la condición de estar sujeta a tasación pericial la indemnización que el asegurador deba satisfacer al asegurado, o bien fijando previamente la indemnización en un tanto por ciento alzado moderado, cuya garantía no podrá exceder de un 10 o un 15 por ciento del importe de la cantidad abonada por el siniestro principal".

Pero este seguro ha adquirido tipicidad legal con la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, como señala el profesor Duque en sus comentarios a esta Ley, que lo regula en la sección quinta del Título II, a través de cinco artículos (63-67) bajo la rúbrica "Seguro de lucro cesante", como una modalidad del seguro contra daños, siendo la primera vez que una ley general se ocupa de este seguro.

El Art. 63 lo define en estos términos:

"Por el seguro de lucro cesante el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a in-

demnizar al asegurado la pérdida del rendimiento económico que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad de no haberse producido el siniestro descrito en el contrato.

Este seguro podrá celebrarse como contrato autónomo o añadirse como un pacto a otro de distinta naturaleza".

El art. 65. indica lo que deberá indemnizar el asegurador, en defecto de pacto expreso:

- "Primero : La pérdida de beneficios que produzca el siniestro durante el período previsto en la póliza.
- Segundo : Los gastos generales que continúan gravando al asegurado después de la producción del siniestro.
- Tercero : Los gastos que sean consecuencia directa del siniestro asegurado".

A continuación, en el art. 66, la Ley establece lo que puede ser - objeto de la cobertura, que es "la pérdida de beneficios y los gastos generales que haya de seguir soportando el titular de una empresa cuando ésta quede paralizada total o parcialmente a consecuencia de los acontecimientos delimitados en el contrato".

El art. 67 prohíbe a las partes predeterminar el importe de la indemnización cuando el contrato tiene exclusivamente por objeto la - pérdida de beneficios, impidiendo aplicar en esta hipótesis el contenido del art. 28 de esta misma Ley, que permite el acuerdo de las partes, incluso con posterioridad a la celebración del contrato, la fijación del valor del interés asegurado, entendiéndose que la póliza es estimada cuando el asegurador y el asegurado hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al mismo.

Por último, el art. 64 regula la doble comunicación que el asegurado deberá hacer en el caso de que contrate con aseguradores diferentes los seguros de daños y de lucro cesante, sancionando su falta con los efectos previstos en la sección segunda del Título I de la Ley.

No obstante esta importante Ley del Contrato de Seguro, gran parte de esta modalidad de cobertura ha de continuar regida por las disposiciones de estas pólizas, que entrañan una gran complejidad.

Entremos ahora en esa compleja problemática, desde la perspectiva - de una gran empresa industrial, apuntando los aspectos prácticos - que puedan entrañar más relevancia, pero sin pretender agotarlos - por las razones obvias de espacio y tiempo que deben limitar esta - modesta charla.

El riesgo de paralización de la gran empresa industrial

Hace dos años se produjo una rotura en una tubería submarina en las instalaciones de EMP en Málaga que estuvo apunto de producir la paralización de la Refinería de Petróleos de Puertollano por falta de suministro de crudo que se realiza a través del oleoducto que une - esas dos ciudades, lo que hubiera supuesto una indemnización de unos mil trescientos millones de pesetas. La paralización se evitó incurriendo en unos gastos extraordinarios de casi setecientos millones de pesetas, que fueron indemnizados por el asegurador del riesgo de pérdida de beneficios. Los costes de reparación de la tubería submarina dañada alcanzaron los ciento cuarenta millones de pesetas.

Esta desproporción entre los daños materiales y los derivados de la interrupción de la empresa es frecuente. He aquí algunos ejemplos - más:

1 - Explosión en un calentador de aire de una instalación de altos hornos:

Daños materiales 1.400.000.000.- Ptas.

Daños consecuenciales..... 4.970.000.000.- Ptas.

2 - Incendio en planta de extracción de disolventes, en fábrica de tratamientos de minerales:

Daños materiales 700.000.000.- Ptas.

Daños consecuenciales 1.500.000.000.- Ptas.

3 - Fábrica de celulosa. Daños por sobrecalentamiento en caldera de lejía negra:

Daños materiales 3.850.000.000.- Ptas.

Daños consecuenciales10.500.000.000.- Ptas.

La referencia anterior al siniestro de la tubería submarina de Málaga trata de aludir a la importancia de las causas del accidente en cuanto al ámbito de cobertura de la póliza, para así entrar de lleno en algunos de esos aspectos prácticos que debería constituir el cuerpo central de esta charla, huyendo de una exposición técnica y sistemática de este importante seguro, que la haría demasiado larga, - cansaría a Vdes. más de la cuenta y no podría superar, obviamente, los trabajos de los especialistas que hoy están a nuestro alcance.

Después me voy a referir también a otras cuestiones que me parecen de interés práctico, como son el capital asegurado y la valoración del siniestro, el período de indemnización, la franquicia, y, por - último, aunque parezca fuera de lugar, haré también una referencia a la cobertura tradicional de los riesgos industriales por ramos - técnicos y la póliza "todo riesgo" en cuanto tendencia esta última a las pólizas paquete, por su conexión en la práctica con toda esta problemática.

Las causas del siniestro

La praxis de señalar las causas del siniestro en las pólizas para delimitar o acotar el ámbito de la cobertura está muy generalizada, principalmente en el mercado tradicional europeo al que está muy vinculado nuestro país. De ahí que las pólizas tradicionales españolas sigan este camino.

Algún autor español (Manes, al que cita el profesor Tirado Suárez, en su obra antes mencionada) ha señalado que "en principio, se puede decir que toda clase de riesgo es asegurable, siempre que el asegurado esté dispuesto a pagar la prima correspondiente".

Se ha distinguido también entre riesgo puro y riesgo especulativo, siendo este último inasegurable por estar originado intencionadamente por el sujeto.

En términos muy generales podríamos decir, siguiendo en este punto también al autor antes citado "que cuando la interrupción de la empresa sea ocasionada por hechos no sometibles a una constante estadística y carentes de peligrosidad antisocial, tales como interrupciones debidas a la coyuntura del mercado, productos pasados de moda, indiferencia de los consumidores, influencia de la competencia, incidencia de las medidas de política económica y tributaria, obsolescencia de los medios de producción, mal funcionamiento económico del ciclo productivo, agotamiento de materias primas, etc..., entonces salimos de los límites del seguro, ya que semejantes eventos no son asegurables. Mientras que cuando la interrupción de la empresa responda a eventos socialmente dañosos y sometidos a las leyes de la probabilidad, pueden ser asegurados (incendio, acontecimientos catastróficos, hurtos, ruptura de instalaciones y máquinas, carencia fortuita de proveedores y clientes...)", si bien la distinción entre lo asegurable y lo que no lo es, es ciertamente difícil ya que existen verdaderos seguros que han comenzado como apuestas. En último extremo, es la praxis de las empresas aseguradoras las que nos dan los diversos tipos de seguros, atendiendo no sólo a las necesidades económicas, sino también al propio lucro.

Mención aparte merece la huelga como causa de la paralización, total o parcial, de la empresa, por las dificultades de encontrar cobertura, su alto precio y su estricta delimitación (ilegal, no política y no provocada por el empresario). Existen pólizas que admiten esta cobertura excepcionalmente, partiendo de su exclusión, fijando a continuación mediante salvedades muy tasadas el ámbito de aseguramiento del riesgo. Esta fórmula, que siempre entraña una gran dosis de ambigüedad, se puede prestar a muchas discusiones a la hora del siniestro.

En el señalamiento de las causas, además de los riesgos principales cubiertos en la póliza de daños (incendio, explosión, rayo, aparatos eléctricos, riesgos extensivos, catastróficos, de la naturaleza, político-sociales...) que hoy día tienen cabida dentro de las llamadas pólizas de riesgos especialmente protegidos, cabe incluir

también como usuales en la práctica, las paralizaciones de la empresa producidas por:

- Falta de suministro de proveedores, sean del grupo empresarial o externos. Normalmente se exige que la falta de suministro se deba a que el proveedor haya sufrido un siniestro de los cubiertos por la póliza de daños materiales, pero puede ampliarse a otras causas.
- Anulación de pedidos como consecuencia de un siniestro del cliente. Cobertura interesante cuando hay una gran dependencia de pocos clientes y el siniestro en cualquiera de ellos hacen imposible el envío de producto, que por sus características no puede colocarse en otro mercado.
- Fallo en el suministro de energía.

La avería de maquinaria puede ser causa de paralizaciones muy importantes. Si no preocupa tanto el daño material como el de paralización, puede extenderse la cobertura solamente a aquéllas instalaciones del proceso productivo, previamente seleccionadas, en las que existan equipos críticos que puedan representar "cuellos de botella" lo que obliga a realizar un riguroso estudio técnico con la colaboración inevitable de los especialistas de mantenimiento, inspección y producción.

La valoración del interés.

El capital asegurado y la tasación del siniestro.

El empresario está pendiente siempre de la cuenta de resultados y le preocupa sobremanera todo aquéllo que pueda poner en peligro el beneficio, que es la diferencia entre los ingresos y los gastos. Si se paraliza la producción, se interrumpen las ventas y, por tanto, los ingresos, con la consecuencia de tener que seguir soportando los gastos fijos que son inevitables.

Lo que normalmente se tiende a asegurar es el beneficio bruto (gastos fijos más beneficio neto), a lo que se pueden añadir algunos gastos variables pero necesarios para la recuperación de la empresa. Los típicos son las comisiones de la red de vendedores.

El beneficio bruto se puede calcular a través de diferentes métodos. En la práctica, los más usados son:

- El método de adición o suma del beneficio neto a los gastos permanentes, fijos o inevitables.
- El método de sustracción o diferencia, a partir de la cifra o volumen de negocio que comprende estos tres elementos: Gastos variables, gastos permanentes y margen de explotación. El beneficio bruto es el resultado de restar al volumen de negocio y

los stocks al final del ejercicio, los gastos variables y los stocks al principio del ejercicio.

Cabe también que el interés asegurado se fije sólo en una parte de los gastos fijos, lo que obliga a su previa enumeración.

Si no existe beneficio neto, si hay pérdidas, los gastos fijos deben reducirse en la misma proporción.

Una parte de los salarios quizá pueda ser evitable, ocurrido el siniestro, desde el principio, y otra parte a partir de un determinado momento.

Una fórmula empleada es el aseguramiento de los costes totales del personal con excepción de los evitables y de un porcentaje (50, 60 por ciento) a partir de un determinado momento, por ejemplo, el cuarto mes a partir de la ocurrencia del siniestro, pudiendo asegurarse las indemnizaciones por suspensión o extinción de las relaciones laborales.

Se puede atender al volumen de producción o a las ventas. Si se atiende a la producción y se aseguran sólo gastos fijos, cabe hacer una distribución de los mismos entre los distintos productos, fijando una determinada cantidad de unidades monetarias por unidad de producción.

Se aseguran siempre también los gastos adicionales incurridos o gastos extraordinarios para evitar o aminorar la paralización.

Otra distinción general que se suele hacer es entre la fórmula inglesa o seguro de pérdida de beneficios (LOP) y la americana o seguro de ingresos brutos (GE), consistiendo ésta última en el aseguramiento de la diferencia entre los ingresos brutos por ventas y los costes evitables de esas mismas ventas, más los gastos extraordinarios que mitiguen el siniestro.

En empresas de complejo entramado productivo, debe asegurarse bajo la fórmula de integración de los resultados.

También se puede asegurar la diferencia en el coste fabril o margen diferencial, supliendo la falta de producción con la de otra empresa, lo que puede interesar para no perder cuota de mercado.

Lo que está claro es que la póliza debe adaptarse siempre a nuestras necesidades, pero teniendo en cuenta que el método elegido para valorar el interés asegurado ha de influir decisivamente en el método a seguir para la peritación del siniestro, por lo que habrá de buscarse que en la fórmula elegida se dé un componente de amplitud y flexibilidad suficiente para que se atienda, no sólo a lo ocurrido en los ejercicios anteriores, sino a circunstancias sobrevenidas o previsibles como puede ser la tendencia del negocio, etc. pero habrá de cuidarse mucho que esa fórmula de mayor amplitud y previsibilidad no vaya teñida de una mayor ambigüedad que pudiera dificultar también la peritación.

Es importante que se fije el sistema contable propio de la empresa como cauce o marco de la peritación y que se predetermine el auditor que hubiere de intervenir en caso necesario.

El período de indemnización

Debe comprender el tiempo necesario para reconstruir la empresa, incluso en otro lugar diferente, y el que se requiera para situar la producción o el volumen de ventas al mismo nivel que en el momento de ocurrir el siniestro.

Se trata de una estimación difícil y muy delicada. Existen fórmulas tan flexibles, aunque no son usuales en la práctica, de dejar incluso indeterminado en el tiempo este período.

La franquicia

Suele establecerse por un período de tiempo determinado, fijado en días o en semanas, aún cuando lo más ventajoso podría ser cuantificarla en un valor absoluto de unidades monetarias.

Los ramos técnicos y las coberturas "todo riesgo"

La contraposición de estos dos sistemas de cobertura se puede resumir así: la definición y delimitación de las causas del siniestro frente a la definición o delimitación de los riesgos no cubiertos, entendiéndose asegurado todo lo demás. "Está asegurado todo lo que se acota o delimita en la póliza" frente a "está asegurado todo lo que no se acota o delimita como exclusión".

No cabe duda, que cuando nos encontramos ante una situación amplia y compleja de riesgos que nos acechan, el problema de su detección, delimitación y valoración, tareas que constituyen el núcleo central de la responsabilidad del gerente de riesgos, el problema del aseguramiento de tales riesgos se potencia en grado sumo. Por ello, la oferta del mercado asegurador de un producto que opera bajo el principio de la simplificación máxima de ese problema resulta sumamente atractiva.

Me parece que se está produciendo en el campo de los grandes riesgos industriales una nueva ofensiva de la oferta de éste último sistema, que ya tuvo en época reciente una expansión rápida al amparo de una rentabilidad creciente de los negocios financieros compensatoria de los malos resultados técnicos.

Como todos sabemos, esta corriente se produjo y se generalizó sobre todo en y desde los Estados Unidos a través de una competencia muy fuerte entre aseguradores, reaseguradores y brokers que hizo bajar las primas y ampliar las coberturas. Después de una época corta de recesión del mercado, parece que se inicia ahora, como digo, una nueva ofensiva, canalizada sobre todo a través de los grandes brokers. Se trata de una situación sumamente polémica que enfrenta dos posturas absolutamente contrapuestas en el terreno de la competencia: la actividad tradicional del mercado que ha operado en base a estadísticas de riesgos conocidos que le permiten tarificaciones técnicas como instrumento de un mayor control de la siniestralidad esperada y, por ende, de la capacidad de suscripción, frente a una postura de aceptación a priori de malos resultados técnicos compensados por los financieros, mediante la obtención de grandes cuentas.

La segunda postura acusa a la primera, en cuanto a la nota de tecnicismo, de frenar el progreso hacia la solución de los problemas del asegurado, si bien indicando que siempre tiene que fijarse un componente de "daño accidental" razonablemente identificable; mientras que la primera acusa a la segunda de provocar políticas menos rigurosas en la prevención y reducción del riesgo.

Se dice también que las coberturas "todo riesgo" benefician al asegurado y al broker y perjudican al asegurador y reasegurador. Se dicen muchas más cosas, pero ahora no hay tiempo para entrar en una exposición detallada de las ventajas e inconvenientes que se barajan para defender una u otra postura, lo que ha hecho muy bien por cierto, Mr. M. Golding de MARSH & MACLENNAN en una reciente conferencia en Madrid sobre este mismo tema, poniendo en relación, además las coberturas "todo riesgo" con las del Consorcio de Compensación de Seguros.

El gerente de riesgos de una gran empresa industrial, ante estas disyuntivas, tiene que adoptar necesariamente una actitud cauta y reflexiva y no dejarse llevar inmediatamente en esta dinámica por la elección de lo que se le presenta como lo más atractivo. La demanda de sus necesidades reales, que no encuentra pleno acomodo en los productos tradicionales del mercado, provoca alternativas de ese mismo mercado que le dejan perplejo y le sumen en dudas sobre los aspectos que le parecen siempre esenciales: La profesionalidad, la buena fé, la confianza..., y trata de mantenerse en una situación de difícil equilibrio entre las exigencias de sus necesidades y la cautela ante las distintas oportunidades que se le presentan.

Disquisiciones filosóficas y epílogo cinematográfico

El mundo del seguro es apasionante, porque en él, de entrada, casi todo es inseguro y tiene mucho de misterioso. La necesidad de superar la inseguridad de los riesgos que nos acechan, por ser una necesidad colectiva, ha hecho posible esa solución misteriosa, a fuer

za de ser lógica, que es la institución del seguro. Se trata de repartir entre muchos las consecuencias perniciosas de la realización del riesgo, el siniestro, para que sean soportables y así pueda subsistir la persona que sufrió el siniestro. La idea es perfectamente lógica. Lo misterioso es que funcione, precisamente porque su razón de ser es la dispersión hasta la automatización del riesgo, cuya trayectoria supone siempre un doble camino de ida y vuelta con un contenido netamente económico: las primas y las indemnizaciones. La actitud de un gerente de riesgos de una gran industria ante la póliza de seguros es, después de todo el proceso hasta su formalización, una actitud casi de fé. Después de hechas todas las previsiones y pensando que hemos obtenido la mejor póliza posible, tenemos que confiar, tenemos que creer que la póliza, ese mundo que hay detrás de ese papel, con el que, no tengo vinculación, va a funcionar, va a dar el resultado perseguido cuando llegue la hora de la verdad (el gran siniestro), que es cobrar la indemnización adecuada en el plazo más breve posible.

La póliza de seguros es un papel. Se ha dicho muchas veces. Cuando compramos un seguro, nos dan un papel. Todos sabemos, por supuesto, que ese papel es un contrato, un vínculo jurídico que liga a las partes, del que derivan derechos y obligaciones, etc. etc.. Pero vamos a hacernos algunas concesiones, vamos a hablar metafóricamente para entendernos mejor y hacer esta charla más amena. A mí me gusta mucho el cine y me place imaginar que la póliza es el guión de una película. El guión es fundamental para que haya una buena película. Un gran director inglés ha dicho que un buen guión se concibe, se desarrolla, partiendo de una buena idea, con mucho realismo y mucha imaginación. Creo que estos ingredientes también son necesarios para hacer una buena póliza de seguros. Tener una idea muy clara del riesgo que nos afecta, ser muy realistas en cuanto a la cobertura que necesitamos y tener imaginación para negociar con nuestros aseguradores la fórmula adecuada. A una gran empresa industrial no le sirven las fórmulas estandarizadas. El traje tiene que ser a la medida.

El guión es una previsión de la película, que, a su vez es la realización del contenido del guión. La póliza es una previsión del siniestro, que, cuando se produce, supone la realización del riesgo que nos afectaba. El siniestro es la película. Si queremos que la película sea "buena", que cuando la veamos salgamos del cine muy satisfechos y complacidos, deberemos haber hecho antes un buen guión y haber previsto muy bien todo lo que en la película vaya a pasar luego. Esta satisfacción y complacencia la obtendremos, no cabe duda, con una adecuada indemnización, que es para lo que hacemos la póliza.

Si se me permite agotar la metáfora, aún a costa de caer en una cierta frivolidad, os diría que el papel de guionista, e incluso el de director de la película, le incumben al gerente de riesgos de esa gran empresa industrial. Por supuesto que también podríamos hablar del productor, del realizador, del montador, etc. etc.. Tendríamos que hacer una adecuada distribución de todos los cometidos y papeles, pero eso nos llevaría demasiado lejos y demasiado tiempo. No quiero cansarles más. Pero no me resisto a la tentación de asignar

el papel del malo de la película al que todos sabemos: el Perito..., dicho esto, por supuesto, en clave de humor y en términos del mayor respeto y consideración hacia esa importante función.

Y ahora voy a terminar tratando de poner música de fondo a todo esto. Hemos hablado antes de realismo, imaginación, rigor en el estudio del riesgo; pero todos sabemos que existen dos pilares, dos principios básicos en los que debe apoyarse, para que funcione bien, la relación entre asegurado y asegurador (ya hemos aludido antes a ellos): la buena fé y la confianza. Se me ocurre que éstos podrían constituir el tema de la banda sonora de la película. Pues bien, he de confesarlo: de entre todos los "Oscar" a que pudiera aspirar esa imaginaria película de que hemos venido hablando, a mí es este precisamente el que me gustaría ganar.

Muchas gracias por su atención.