

N. 42286
R. 40863



Madrid, 4-5 de Marzo de 1991

Modelos Clásicos:
Perfeccionamiento.
Enrique Zárraga Aranceta.
Ingeniero Industrial. S & C CORREDURIA DE
SEGUROS, Subdirector General.

PERFECCIONAMIENTO

Enrique Zárraga (S&C,
Correduría de Seguros, S.A. -
Subdirector General)

Probablemente, cuando la mayor parte de los participantes en este 3º Congreso de Gerencia de Riesgos y Seguros Industriales, empezamos a tener contactos con el mundo asegurador -tanto desde la posición de profesionales del seguro como de compradores de coberturas-, oíamos que el ramo de Pérdida de Beneficios era el gran desconocido, la asignatura pendiente del sector:

Y realmente era el gran desconocido, porque la mayor parte de los técnicos aseguradores no conocían el alcance de la garantía que estaban suscribiendo ni cómo se debía indemnizar, incluso no dominaban la interpretación de algunas de las partidas asegurables:

Por otro lado, era la asignatura pendiente del sector porque lógicamente el desconocimiento que hemos comentado retrafa su venta, y el mercado no estaba lo suficientemente maduro -tanto desde la posición del asegurador, agente o corredor, como la del posible asegurado- para que este ramo tuviera la importancia que le corresponde. Era muy normal en las grandes compañías que por cada 100 pesetas en primas del ramo de Incendios hubiera 5 de Pérdida de Beneficios, pasando a ser la relación de 100 a 1 en los aseguradores de tamaño mediano y pequeño.

La situación reflejada anteriormente ha ido cambiando poco a poco, y podemos pensar que quizá estamos en una época de saber generalizado en el conocimiento de este riesgo y su tratamiento. De hecho, los conceptos claves del seguro de Pérdida de Beneficios ya son familiares en los ramos correspondientes de la mayor parte de los aseguradores, así como para muchos corredores y asesores del riesgo. Pero todavía la Pérdida de Beneficios, incluso a nivel de conoci-

mientos básicos, sigue siendo un riesgo para especialistas. Puedo afirmar que en los niveles medios del sector es difícil encontrar gente que sepa qué es el Beneficio Bruto, primer concepto técnico para empezar a entender el alcance de la cobertura del seguro:

Luego, como casi siempre, la formación sigue siendo uno de nuestros grandes retos para que podamos cumplir la función que la sociedad espera de este sector profesional:

LA TERMINOLOGIA

La profesión aseguradora es una de las que con mayor profusión tiende a utilizar "argot", y así a ninguno de los presentes le sorprende que se hable de R.C. en vez de Responsabilidad Civil, de P.B., P.M.L., V.M.E., B.I.E. y otras simplificaciones análogas. Como nosotros nos entendemos, creemos que lo expresado está suficientemente claro para todo el mundo, y a menudo no nos esforzamos en ponernos en la situación cultural, empresarial o profesional de nuestro interlocutor, y utilizamos conceptos que pueden dar lugar a interpretaciones confusas, incompletas o incluso totalmente equivocadas.

Creo que es necesario realizar un esfuerzo en este terreno, de tal manera que -sin perder rigor ni exactitud en la exposición- nos aproximemos a los conceptos y terminología utilizada comúnmente en el área financiera de las empresas, que es normalmente la que se ocupa de estos asuntos.

El tema que da título a este CEGERS 91 es "El Seguro de Lucro Cesante o Pérdida de Beneficios y la Gerencia de Riesgos", de donde se detecta la coexistencia de dos expresiones para indicar lo mismo: Lucro Cesante por un lado, y Pérdida de Beneficios por el otro.

La Ley de Contrato de Seguro 50/80 habla del seguro de Lucro Cesante, concepto que normalmente es entendido por los economistas, a los que basta ya con muy poco para centrarles las grandes líneas de la cobertura clásica de la póliza. Pero en vez de denominarse el ramo como de Lucro Cesante, por razones básicamente históricas y de subordinación a formas de decir en el ámbito anglosajón, seguimos llamándole de Pérdida de Beneficios, expresión mucho más incompleta y pobre respecto al alcance normal de las coberturas de la póliza, y de la que casi inmediatamente hay que empezar a "dar explicaciones".

Otro concepto que de entrada sorprende a los financieros es el alcance del Beneficio Bruto expresado en la póliza, ya que no tiene nada que ver con el beneficio bruto por la explotación del negocio que han estudiado en la facultad. Cuando se termina de explicarles la composición de todas las partidas, suelen decir: o sea, es lo mismo que el "margen bruto". En esos momentos se suele tener la sensación de haber hablado mucho para algo que se podía decir en dos palabras.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y SU TRATAMIENTO

A la hora de analizar un riesgo concreto, con el fin de eliminarlo, disminuir la probabilidad o la intensidad de la pérdida y transferirlo al mercado asegurador o asumirlo, se suelen analizar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Si el negocio es de temporada, tiene épocas de mayor facturación que otras, o si es uniforme a lo largo del año:
- Los suministradores de materias primas; los incrementos de coste y retrasos en la entrega para suministradores alternativos, ...
- Los clientes: son diversificación, dependencia y cautividad, ...
- La competencia y posible pérdida de mercado.
- Los equipos e instalaciones claves en la producción: cuellos de botella, carga de trabajo, repuestos, tiempo de reposición, alternativas de producción, ...
- Posibilidades de recuperación de la producción: horas extras, encargo de trabajos al exterior, incremento del ritmo habitual de producción, alquiler de locales alternativos, ...
- Stocks de existencias: materias primas, productos en proceso, productos terminados, ...
- Plazos de reconstrucción de edificios: retrasos por demoliciones, problemas por permisos de reconstrucción.

- Sistemas de contabilidad y medios de recomposición.

Parece razonable analizar todos estos puntos, y muchos más que se tratarán en profundidad en otras charlas: Y técnicamente es así para los aseguradores a los que se les propone el riesgo, y de los que se espera una cotización adecuada a las características del riesgo presentado:

Pero por desgracia, la mayor parte de las veces las cotizaciones que reciben los agentes o corredores no tienen nada que ver con la documentación aportada, ya que los únicos parámetros que suele analizar el tarificador son la tasa aplicada para la cobertura de daños y el periodo de indemnización solicitado:

Esta respuesta, que no sé si obedece a una actitud de negligencia o a un desconocimiento de la ponderación adecuada de los datos proporcionados, produce las siguientes reflexiones:

- el trabajo no se valora adecuadamente.
- profundizar en el análisis del riesgo, genera esfuerzo y coste. Lo primero (esfuerzo) va contra la naturaleza humana y lo segundo (coste) contra la cuenta de resultados.
- se pueden conseguir las mismas condiciones de precio trabajando menos, luego el diferencial absoluto es mayor cuanto menos se trabaje.
- El profesional que analiza el riesgo está en desventaja, ya que otros pueden trabajar rentablemente con una comisión menor.

- si el análisis realizado del riesgo dice que le corresponde técnicamente una serie de recargos importantes sobre la tasa básica, para sacar adelante el negocio hay que canalizarlo a aseguradores que no valoren los datos proporcionados.

El resultado a que lleva todas estas reflexiones es el siguiente:

- al intermediario no le interesa inicialmente analizar el riesgo en profundidad, ya que debe acotar su propio riesgo de invertir en prospectos que pudieran ser improductivos. Está claro que esta situación, propiciada en gran medida por la actitud de los aseguradores, ya se ha dado: Cada vez hay menos servicios de ingeniería entre los corredores, y peor formados, ya que a este tipo de profesionales se les está ocupando en labores con un carácter mucho más comercial que técnico.
- el cliente no está bien asesorado en el control del riesgo, lo que es malo: para el mismo cliente, para el asegurador y en última instancia para toda la sociedad.
- desaparece el tratamiento técnico del riesgo; es lo mismo que objetivamente éste sea bueno o malo. La cotización adecuada para que sea adjudicado el negocio se basa demasiadas veces en:
 - * habilidad negociadora
 - * presión comercial del intermediario
 - * presión comercial por el volumen de la posible cuenta. De hecho, actualmente las empresas medianas y pequeñas están financiando en parte los malos resultados de las grandes cuentas.
 - * unos objetivos indiscriminados de incremento de primas en algunos aseguradores.

Todas estas circunstancias llevan lógicamente a desviaciones importantes en los resultados técnicos de muchos aseguradores, y nos encontramos paradójicamente que un negocio que se fundamenta en la ley de los grandes números se encuentra cíclicamente en épocas de mercado "duro" o mercado "blando".

LA CONFECCION DE LA POLIZA

Si la mayor parte de las Condiciones Generales de las pólizas de daños son de una gran pobreza técnica, y se necesita el trabajo de un profesional para incorporar cláusulas que permitan una mayor flexibilidad, adecuación y operatividad en la transferencia del riesgo, este trabajo es mucho más apremiante en las pólizas de Pérdida de Beneficios. Esto es debido a que -así como ya contamos con buenos peritos y gabinetes para los siniestros de daños físicos- es mucho más difícil encontrar buenos peritos para la liquidación de pérdidas consecuenciales, por lo que no es extraño encontrarse con peritaciones con poco rigor técnico, teniendo el perito que consultar demasiado a menudo con libros y documentación ajena a la póliza para poder ver "luz" en muchos casos.

Algunas de las indefiniciones, o aclaraciones, que convendría que habitualmente se recogieran en la póliza son las siguientes:

- Si hubiera periodo de carencia o franquicia temporal: indicar que dicho periodo se contará desde el momento en que el negocio comienza a verse afectado.

- En caso de grupos de empresas con cuentas de resultados independientes, y que se aseguren todas ellas en la misma póliza, habrá que aclarar que la liquidación se hará después de consolidar los resultados de todo el grupo. Es posible plantear que no haya consolidación, pero es un riesgo que debe sopesar el asegurador, ya que un siniestro podría mejorar la cuenta de resultados global;
- El aumento en el coste de explotación que se genere durante el período de carencia, con el fin de evitar la disminución del volumen de negocio, se distribuirá proporcionalmente entre el asegurado y el asegurador, con referencia al ahorro conseguido por la incurrancia en los costes extraordinarios;
- En casos en que debido al siniestro haya incremento del volumen de negocio después de finalizado el período máximo de indemnización, se deducirán de la indemnización esos eventuales incrementos del Beneficio Bruto.
- En seguros a base doble habrá que estudiar suficientemente la situación de que se pueda recuperar el volumen de negocio incurriendo en costes extraordinarios durante un plazo de tiempo de superior al que se garantizan los sueldos y salarios al 100%. A partir de ese momento, el asegurador planteará lógicamente repartir dichos costes proporcionalmente con el asegurado, de la misma manera que si no se garantiza algún gasto fijo de la cuenta de explotación.

Otros aspectos que deben cuidarse y aclarar suficientemente al asegurado en el momento de la contratación son los siguientes:

- Si el periodo de indemnización es igual o menor a doce meses, la cifra que siempre debe proporcionar es la del Beneficio Bruto anual:
∴
- Si el periodo de indemnización es superior a doce meses, se adecuará al criterio técnico del asegurador: pudiendo recogerse en póliza la cifra exacta para el periodo asegurado, o cifras por anualidades completas:
- La facilidad de traslado de información al asegurador que les proporciona el que la anualidad de seguro coincida con el ejercicio del negocio:
- La cobertura automática que suele aplicarse en las pólizas, del 30% habitualmente, debe ser suficiente: Hay que tener en cuenta que se está trabajando con un riesgo que se proyecta en el tiempo, pudiendo verse el negocio afectado hasta una fecha igual a la del periodo de indemnización más doce meses. Este aspecto es todavía más peligroso cuando el Beneficio Bruto recogido en póliza es el del ejercicio anterior.
- Si se decide contratar según la modalidad a base doble para la partida de sueldos y salarios, habrá que analizar con detalle los siguientes aspectos:
 - * momento después del siniestro en que se tiene cobertura del 100%. Normalmente interesa que sea al principio del periodo de indemnización, pero en algunos tipos de negocio se puede necesitar en otro momento.
 - * la suficiencia de cobertura cuando esta partida no se garantiza hasta el 100%:

- * las tensiones sociales que puede provocar un plazo corto de cobertura al 100%, por lo que se debe considerar la posibilidad de flexibilizar la cobertura, según la opción de consolidar al 100% la masa salarial asegurada a un período superior:

AMPLIACION A LAS GARANTIAS TRADICIONALES

Prácticamente, las únicas coberturas de Pérdida de Beneficios que se pueden encontrar con cierta facilidad en el mercado son las consecuentes a pólizas de Incendios, Todo Riesgo Daño Material y Avería de Maquinaria:

Todavía existen grandes dificultades para encontrar cobertura adecuada de Pérdida de Beneficios, en amplitud de las garantías y en coste, para ramos tan usuales como:

- Todo Riesgo Construcción
- Todo Riesgo Montaje

Habitualmente los aseguradores no suelen dar cobertura sobre los beneficios futuros, y cuando aceptan un riesgo de este tipo suelen limitarlo a los costes extraordinarios como consecuencia del siniestro:

Todavía se complica más la cobertura, incluso fiscalmente, si se centra en el fallecimiento o incapacidad profesional de personas imprescindibles para el desarrollo del negocio, o si se trata de intentar resarcirse de los gastos generados en la formación de directivos, que deciden voluntariamente abandonar la empresa.

Es claro que todavía queda un largo camino por recorrer hasta que este tipo de coberturas puedan contratarse sin necesidad de recurrir a mercados que necesitan un aporte importante de primas para aceptar el riesgo:

EL PERFECCIONAMIENTO ETICO

Las ideas comentadas hasta ahora son detalles que muchas veces convendría tener presente a la hora de analizar el riesgo de pérdida de beneficios, así como su plasmación en la póliza de seguro:

El título que CEGERS le ha puesto a esta conferencia es "Perfeccionamiento", sin más. Por lo tanto, creo que es conveniente ir a las raíces del perfeccionamiento que se espera en el riesgo de pérdida de beneficios, que al final, como casi siempre, pasa por la actitud de las personas que deben desarrollar ese trabajo. Los problemas y dificultades se plantean en la manera de funcionar del sector asegurador que trabaja los riesgos de empresa: asegurados, corredores, aseguradores y peritos.

Supongo que ninguno de los presentes se sorprenderá si digo que para perfeccionar nuestro ámbito hay muchas cosas que tenemos que cambiar y eliminar, ya que con demasiada frecuencia están sucediendo actuaciones profesionales que se apartan totalmente de la manera en que teóricamente se debe trabajar en un mercado libre, responsable y que respeta la igualdad de oportunidades. Estas actuaciones, que van contra la raíz de la profesión, inevitablemente proporcionarán -ya lo están haciendo- falta de credibilidad por parte de los demandantes de coberturas.

Hasta hace relativamente poco tiempo se relacionaba al asegurador con una persona con "manguito". Todavía sigue habiendo aseguradores con "manguito", pero es claro que en el segmento industrial están trabajando otro tipo de profesionales, con alta cualificación, capacidad comercial y "agresivo" a ser posible. Se han creado gran número de nuevas corredurías, siendo muchas de ellas la reconversión de antiguos agentes generales y afectos, y es como si los aseguradores se encontraran arrollados y no hubieran asimilado totalmente la nueva situación. Además, en muchos casos estas corredurías se han nutrido de personas provenientes de puestos de responsabilidad en compañías aseguradoras, lo que ha supuesto una descapitalización humana importante para los aseguradores.

Ante esta situación, el primer sorprendido es el asegurado, al que demasiadas veces -sin ver- le dicen: "como mínimo se puede reducir la prima un 25%". Y es cierto, consiguiéndose a menudo descuentos de hasta el 50% y más. En primera instancia este resultado alegra y desconcierta, y seguidamente se piensa que se trata de un mercado poco transparente.

Al ser cada vez un mercado más competitivo, y estar apremiados por la cuenta de resultados, tanto en actuaciones personales como a nivel institucional se están desarrollando unas pautas de comportamiento que quizá podamos denominar "corrientes", pero que nunca se podrán considerar "normales". Una enunciación de algunos hechos que se dan en el mercado son los siguientes:

Por parte de los asegurados:

- "Utilización" indiscriminada de diversas corredurías, ya que no genera ningún coste el estudio del Plan de Seguros.

- Aprovechamiento de los conocimientos del mercado y "know-how" de los corredores, sin pagar ningún tipo de honorarios.
- No igualdad de oportunidades a todos los corredores que trabajan por la cuenta; paso de información de uno a otro. Incluso, aportación de copia de los estudios.
- Coordinación de algunos sectores para presionar al mercado asegurador:

Por Parte de los Corredores:

- "Utilización" sistemática de las cotizaciones de algunos aseguradores con los que no se piensa contar a la hora de la colocación.
- Aporte de siniestralidad incompleto e incluso falsa.
- Retrocesión de comisiones.
- Presentación de cotizaciones conflictivas sin suficiente apoyo del mercado (ya están presionando posteriormente).
- Colocación con comisiones por debajo del coste que genera el servicio a proporcionar. Presión posterior para aumentar las comisiones.
- Presiones a los peritos, amenazando con vetar para otros siniestros.

Por parte de los aseguradores:

- Diferente trato, según la petición venta de uno u otro corredor, por razones extraprofesionales.
- Y en el otro extremo mismo trato sin tener en cuenta la profesionalidad, trabajo y valor añadido, diferente sin duda entre unos intermediarios y otros:
- Utilización de información proporcionada por un corredor para ayudar a otro:
- En caso de Compañías centralizadas, en asuntos presentados en sus sucursales, permitir trabajar con dos "broker". Uno el corredor, y otro su propia sucursal, que puede llegar a manipular la información para llevarse la cuenta.

Por parte de peritos:

- Presentarse como imparcial ante el asegurado y, por encima de lo razonable, defender desproporcionadamente los intereses del aser