

General & Cologne
— RE —

Manual de Reaseguros

Ariel Fernández Dirube

B I B L I O T E C A



Die Kölische Rück

Die Kölische Rück

Compañía de Reaseguros S.A.

Arenales 707, piso 3º (1061) Buenos Aires, República Argentina
Fax: (+54 1) 313-4884

General & Cologne
— RE —



EL AUTOR



El señor Ariel Fernández Dirube inició su actuación en la actividad aseguradora argentina en la Superintendencia de Seguros de la Nación, en la cual luego de desempeñar diversas funciones técnicas, desde 1956 ocupó la Gerencia de Normas y Estudios. En 1970 se incorporó al INdeR-Instituto Nacional de Reaseguros, a cargo de la Gerencia Técnica y de la Gerencia General en forma interina. En 1974 pasó a la actividad privada desempeñando el cargo de Gerente Técnico de "La Tandilense" Compañía de Seguros, de la que más tarde pasó a ser Director y luego de "Inca" Compañía de Seguros. Desde septiembre de 1991 integra el Directorio de "General Re" Compañía de Reaseguros S.A. de Buenos Aires.

Fernández Dirube ha desarrollado una muy amplia labor docente y periodística en el campo del seguro. Es titular del CEPA-Centro de Estudios y Perfeccionamiento Asegurador, entidad dedicada activamente a la capacitación y es habitual colaborador de publicaciones especializadas, teniendo a su cargo el Servicio de Disusión Técnica de la Compañía mencionada. Es miembro Titular de la Asociación Argentina de Derecho del Seguro (A.I.D.A.) y fundador del CLUB DE LOS 20, de Buenos Aires.

Ha publicado tres libros en materia aseguradora, en 1966, 1975 y 1985 respectivamente. Su último trabajo es el presente "Manual de Reaseguros", ganador del Concurso Continental de F.I.D.E.S. 1990-1991.

Manual de Reaseguros

General & Cologne
RE

Primera Edición 1992 © F.I.D.E.S.
Segunda Edición 1993 © GENERAL RE
Tercera Edición 1993 © GENERAL RE
Cuarta Edición 1998 © DIE KÖLNISCHE RÜCK (Buenos Aires)

Hecho el depósito que establece la Ley Nº 11.723
Derechos reservados

Las opiniones o puntos de vista sostenidos en la
presente obra, corresponden exclusivamente a su
autor.

Tales opiniones o puntos de vista no reflejan
necesariamente los de Die Kölnische Rück
Compañía de Reaseguros S.A.

Prohibida la reproducción total o parcial del
contenido de esta obra, sin autorización expresa.

Biblioteca Die Kölnische Rück
Volumen 2

Impreso en la Argentina - Printed in Argentina 1998
en Impresora del Plata S.R.L.
Suipacha 925/27 - 1008 Buenos Aires

Ariel Fernández Dirube

Manual de Reaseguros

Premio Continental F.I.D.E.S. 1990-1991

Cuarta Edición Actualizada

Biblioteca



Die Kölnische Rück
Volumen 2

NOTA DEL AUTOR

F.I.D.E.S. convocó, en abril de 1990, a su Cuarto Concurso Continental Bienal sobre temas del seguro privado, promoviendo la presentación de trabajos "que necesariamente deberán tener relación con los problemas existentes en los mercados de los países que integran la Federación".

Me ha parecido que nada hay que tenga más relación con el seguro continental y los problemas que lo ocupan, que el tema del reaseguro privado, como herramienta indispensable de desarrollo, consolidación y expansión del seguro en toda América y España.

El trabajo que ofrezco a la consideración del Jurado, tiene como objeto primordial brindar a los aseguradores de los países miembros, un elemento de trabajo accesible y útil, capaz tanto de orientar la tarea diaria, cuanto de aportar material formativo a las generaciones jóvenes que se incorporan a la noble actividad aseguradora.

De la escasa bibliografía existente en la materia, muy poca ha sido originalmente escrita en idioma español, por ello este modesto trabajo pretende comenzar a llenar ese vacío, aportando un desarrollo sistemático y clarificante del tema, que muchas veces se ha tornado confuso a causa de defectuosas traducciones que no reflejan con exactitud el contenido conceptual de muchos aspectos de la operatoria del reaseguro.

El trabajo que presento no pretende constituir un tratado magistral ni mucho menos, pero sí aspira a transformarse en un auxiliar útil de nuestro quehacer cotidiano y una contribución al afianzamiento técnico de la institución aseguradora libre y creativa, pero consolidada y solvente, capaz de prestar con eficiencia y capacidad, la alta misión económica y social que le compete en las comunidades modernas.

Buenos Aires, Junio de 1991

OTRAS OBRAS DEL AUTOR

—**El seguro. Su estructura y función económicas**
Editorial Shapire, Buenos Aires, 1966.

—**El Seguro de Crédito en la Argentina**
Aseguradores de Cauciones, Buenos Aires, 1975.

—**Principios económicos del seguro**
Imprelex, Buenos Aires 1985.

PROLOGO

Este estructurado MANUAL DE REASEGUROS, cuya concepción responde a una magistral combinación de los aspectos teóricos y prácticos de la institución, es el aporte de un veterano asegurador argentino al "CONCURSO CONTINENTAL BIENAL DE F.I.D.E.S. SOBRE TEMAS DEL SEGURO PRIVADO 1990-1991". Y fue identificado como digno del PRIMER PREMIO por un Jurado Calificador del cual —a mucho honor— formó parte el suscripto. Integrado, además, por dos autorizados exponentes del seguro iberolatinoamericano, el reputado actuaria español D. Eugenio Prieto Pérez y el distinguido profesional mexicano actuaria D. Luis Sosa Gutiérrez, cuyo acertado juicio me fue grato compartir como sustento de un fallo unánime, digno del nivel académico de la monografía sometida a nuestro estudio.

Encubierto bajo el seudónimo de PASCAL, su autor resultó ser nadie menos que ARIEL FERNANDEZ DIRUBE, a quien la academia hemisférica del seguro no podría, no puede, considerar como un advenedizo. Ya 25 años atrás, había publicado una documentada obra intitulada "EL SEGURO. SU ESTRUCTURA Y FUNCION ECONOMICAS", que lo revelaba como un afortunado cultor de esta disciplina técnico-económica y financiera. Y lo convertía en valiosa unidad entre los ensayistas especializados de su entorno geográfico. No es de extrañar, entonces, con una ejemplar fidelidad a su vocación aseguradora, con el cúmulo de una nueva y fecunda experiencia profesional, con el cultivo esmerado de su formación académica, la oferta que nos hace ahora de un manual, a la vez teórico y práctico, del reaseguro enfocado en sus vertientes técnica, económica, jurídica, comercial y financiera, como ingenioso e ireemplazable mecanismo de distribución vertical de los riesgos.

Que es, ni más ni menos, lo que hace el autor a través de una exposición metódica, sencilla, objetiva, conceptualmente afortunada, a fuer de accesible y clara. Y exenta, además, de pretensiones dogmáticas, inspirada tan sólo en el afán de contribuir a la rigurosa formación profesio-

nal de los funcionarios que tienen a su cargo la administración de un área tan delicada y sensible en la operación del seguro moderno.

Ni en el orden técnico, ni en el económico, ni en el jurídico pretende el autor agotar la materia. Ni ofrecer una alternativa a las obras, sin duda más ambiciosas, de CARTER, LE BLANC, TUMA y BROSETA PONT. Es tal vez, a mi juicio, por negativa que parezca, su mejor característica. La que, sin subestimar los fundamentos teóricos del reaseguro, sin despojarlo de la profundidad de sus repliegues, lo exhibe —tal como es— en sus elementos esenciales, lo torna accesible al hombre de empresa, lo hace permeable a quien —por la misión que le ha sido encomendada— debe responder de su eficacia como engranaje de protección de los intereses del asegurador y, lo que más importa, de la comunidad asegurada.

Así, pues, provista de este denominador común, la obra aparece diagramada en seis (6) densos capítulos, de cuya amalgama fluye integral, unitaria, orgánica, la estructura del reaseguro; (1) Los Principios Generales, y con ellos las bases técnicas del seguro, de cuya racional aplicación surge ineludible la necesidad de distribución de los riesgos, y el concepto rudimentario del "reaseguro, con su función, sus modalidades técnicas y sus formas operativas". (2) El Contrato de Reaseguro, con su naturaleza y principios jurídicos que lo gobiernan, con los cuales desventuradamente no suelen hallarse debidamente familiarizados los funcionarios del área y con las relaciones a que da origen. (3) La capacidad de retención, son el concepto de ésta, sus factores determinantes, la composición de la cartera. (4) Los reaseguros proporcionales, su diferencia específica con los no proporcionales, sus clases (cuota-parte y excedentes), sus atributos comunes. (5) Los reaseguros no proporcionales, con sus grandes clases: los de exceso de pérdida y los de limitación de la siniestralidad. (6) La práctica del reaseguro, el programa, el mercado, el flujo financiero.

Este es, a grandes rasgos, el esquema del MANUAL DE REASEGUROS al que he pretendido contraer en este brevísimo comentario. Debo agregar, empero, con la sola autoridad que me confieren varios quinceños de ejercicio de la actividad aseguradora, que a lo largo de su razona-

ble extensión, no he echado de menos tema alguno de importancia en la praxis de la institución, ni advertido impropiedad, error u omisión de relieve que desdigan de la seriedad de la investigación y lastimen siquiera la trayectoria profesional de su autor. Y que, en cambio, he advertido oportunas precisiones conceptuales de algunos vocablos de uso obligado en la praxis reaseguradora, cuyo significado y alcance suscitan a veces interpretaciones equívocas. El "run off" y el "cut off" con su atinencia a la expiración de los contratos, el "burning cost", como elemento de tarificación de los reaseguros de exceso de pérdida y la "pérdida neta definitiva" ("ultimate net loss") como determinante de la indemnización a cargo del reasegurador en esta última clase de contratos, para citar tan sólo algunos ejemplos, son objeto —en el Manual que comento— de aclaraciones dignas del más autorizado magisterio.

Es la solidez de tales convicciones la que me induce a escribir, a modo de prólogo, estas sencillas líneas que no esconden otro propósito que subrayar la significación del MANUAL DE REASEGUROS de Ariel Fernández Dirube como instrumento al servicio de la empresa latinoamericana de seguros, a la vez que ofrecer el transparente homenaje de un colega colombiano al artífice de tan valiosa monografía.

Santa Fe de Bogotá, Octubre 7 de 1992.

J. EFREN OSSA G.

INDICE GENERAL

	Pág.
1. PRINCIPIOS GENERALES	17
1.1. Bases técnicas del seguro	19
1.1.1. Condiciones necesarias del sistema	21
1.1.2. Los desvíos	22
1.1.3. La heterogeneidad de valores	23
1.1.4. El coaseguro	27
1.2. El reaseguro	28
1.2.1. Contenido conceptual	29
1.2.2. Función del reaseguro	31
1.2.3. Modalidades técnicas	33
1.2.4. Formas operativas: facultativos y contratos	39
1.2.5. La retrocesión	46
2. EL CONTRATO DE REASEGURO	49
2.1. Naturaleza del contrato	51
2.1.1. El riesgo cubierto	54
2.1.2. La comunidad de suerte	56
2.1.3. La máxima buena fe	58
2.1.4. Obligaciones y cargas del reasegurado	60
2.1.5. Obligaciones del reasegurador	61
2.2. Relaciones derivadas del contrato	64
2.2.1. La falencia de las partes	66
2.3. La pluralidad de reaseguradores	67
2.4. El arbitraje	69
3. LA CAPACIDAD DE RETENCION	73

3.1. Concepto de retención	75	4.4.3. Retención y límites	138
3.2. Factores determinantes de la retención	78	4.4.4. Moneda	140
3.2.1. Elementos técnicos	82	4.4.5. Primas a ceder	143
3.2.2. Elementos financieros	84	4.4.6. Comisión de reaseguro	145
3.2.3. La dimensión del siniestro	87	4.4.7. Comisión adicional	148
3.2.4. Las acumulaciones	88	4.4.8. Participación en las utilidades	153
3.3. El análisis de la cartera	89	4.4.9. Siniestros	157
3.3.1. El perfil de cartera	96	4.4.10. Depósito de reservas	162
3.3.2. El perfil de siniestros	101		
3.3.3. El contenido de los rubros a analizar	105	4.5. Las cuentas de los reaseguros proporcionales	165
3.3.4. Otros factores ponderables		4.5.1. La Cuenta de Reaseguros	167
4. LOS REASEGUROS PROPORCIONALES	109	4.5.2. La Cuenta de Ganancias y Pérdidas	174
4.1. Diferencias con los reaseguros no proporcionales	112	4.5.3. El cierre de las cuentas	175
4.2. Reaseguros de Cuota-parte	115	4.5.4. El "run-off" y el "cut off"	179
4.2.1. Aplicabilidad y desventajas	117		
4.2.2. Características técnicas	119	5. LOS REASEGUROS NO PROPORCIONALES	183
4.2.3. Los siniestros	121		
4.2.4. Fijación de la cuota a ceder	123	5.1. Las coberturas de Exceso de Pérdida	187
4.3. Reaseguros de Excedentes	124	5.1.1. El Exceso de Pérdida por Riesgo (WXL)	188
4.3.1. Aplicabilidad y desventajas	125	5.1.2. El Exceso de Pérdida por Acontecimiento (XL y Cat. XL)	191
4.3.2. Características técnicas	128	5.1.3. Aspectos comunes a los reaseguros de Exceso de Pérdida	194
4.3.3. Los siniestros	130	5.1.4. La reposición de la suma cubierta	198
4.3.4. Fijación del pleno	123	5.1.5. La prima de reaseguro	201
4.4. Aspectos comunes a los reaseguros proporcionales	133	5.1.6. El "burning cost"	204
4.4.1. Ramo, clase y territorio	134	5.1.7. La pérdida neta definitiva	210
4.4.2. Vigencia	136		
		5.2. Los reaseguros de limitación de la siniestralidad	212
		6. LA PRACTICA DEL REASEGURO	215
		6.1. El reaseguro en la estructura funcional de la compañía	217
		6.1.1. Misión y funciones del departamento de reaseguros	218

6.2. El programa de reaseguros	219
6.2.1. Combinaciones posibles	220
6.2.2. Colocaciones facultativas	226
6.3. El mercado de reaseguros	240
6.3.1. Composición de la oferta	240
6.3.2. Medios de acceso al mercado	244
6.3.3. La colocación de las coberturas	245
6.4. El flujo financiero de la operatoria reaseguradora	247
6.4.1. El reaseguro en el balance de pagos	249
BIBLIOGRAFIA	253
INDICE TEMATICO	255

1

PRINCIPIOS GENERALES

1.1. BASES TECNICAS DEL SEGURO

Para introducirnos fundamentalmente en los temas que constituyen el objeto del presente manual, resulta necesario partir del análisis de los principios que sustentan la operatoria aseguradora, comenzando por la enunciación de sus bases técnicas y los factores que condicionan su cumplimiento.

Sabemos que el reaseguro es una institución económica que tiene por objeto restablecer el patrimonio o el nivel de ingresos de los asegurados, en la medida en que resulten afectados por riesgos independientes de su voluntad. Ello se logra mediante la previa acumulación por el asegurador de los medios financieros necesarios, formados por las primas pagadas por aquéllos, cuya cuantía se basa en la probabilidad estadística de ocurrencia del riesgo previsto, según la ley de los grandes números.)

Esta estructura del seguro a prima fija, es el resultado de un largo proceso que se inició por el Renacimiento italiano, cuando aparecieron las primeras formas contractuales del seguro con todos los elementos que hoy conocemos y lo tipifican. Elementos entre los cuales destacamos el precio del contrato: la prima —es decir, lo primero—, el pago "ex ante" del aporte al fondo común, no la recaudación a posteriori ("dopo") de ocurridos los hechos dañosos, como era de rigor en las formas pre-técnicas de los seguros mutuales a repartición o derrama, que constituyen algo así como la prehistoria de la institución aseguradora.

Al cálculo científico de la cuantía de esa prima contribuyó el desarrollo de la ciencia matemática, sobre todo a partir del siglo XVII con los trabajos de Blas Pascal sobre el cálculo de probabilidades, complementados por los aportes de Bernouilli, Poisson, Gauss y muchos otros que con sus estudios fueron promoviendo el desarrollo de una metodología estadística que ha significado un apreciable aporte a casi todas las actividades humanas, científicas y prácticas, desde la física, la medicina, la biología, hasta la industria, el comercio y otras innumerables disciplinas entre las que se destaca el seguro.

El tema fue coronado a principios del siglo pasado por el Marqués de Laplace, quien formuló la célebre "ley de los grandes números", que sostiene que hechos irregulares, aparentemente aleatorios, revelan una constante estadística en su comportamiento, cuando se observa su aparición en grandes conjuntos y largos períodos de tiempo.

Estos principios son la base de sustentación de todo el seguro moderno a prima fija.

A partir de ellos, se pudo lograr la transformación del riesgo individual en incertidumbre colectiva a través del seguro, por el cual mediante la pequeña contribución anticipada (prima) de muchos amenazados por un evento dañoso, se logra reunir los medios financieros necesarios para resarcir los daños sufridos por algunos de los integrantes del grupo, más los gastos consecuentes. Decimos "incertidumbre" y no certeza, porque el fondo reunido puede producir una pérdida si no alcanza para hacer frente a siniestros y gastos, o puede arrojar un beneficio si supera estas erogaciones; mientras que individualmente el riesgo es sólo amenaza de **pérdida**.

Se trata entonces de la transformación por parte de las empresas aseguradoras, en su carácter de intermediarios financieros, del interés individual amenazado, agrupándolo técnicamente para lograr una solidaridad implícita en el conjunto, que proporciona los medios necesarios para procurar el funcionamiento eficiente del sistema resarcitorio frente a la producción de los daños previstos.

Esto es prácticamente lo que dijo Chaufton hace más de un siglo, cuando sostuvo que el seguro "es la compensación de los efectos del azar, por la mutualidad organizada siguiendo las leyes de la estadística".

Pero las predicciones probabilísticas no valen para cada individuo, sino que su validez se limita al comportamiento promedio de un universo o población (conjunto de bienes, objetos, personas, etc) homogéneo cualitativa y cuantitativamente, durante un suficiente período de tiempo.

Si se ha efectuado un relevamiento estadístico lo suficientemente amplio en el espacio y en el tiempo, será posible determinar por ejemplo, que en un año se han de incendiar tres de cada mil edificios de ciertas características. Lo que no se puede predecir es cuáles serán los tres dañados.

Y aquí aparecen los requisitos necesarios para el funcionamiento solvente del sistema.

1.1.1. Condiciones necesarias del sistema

Para que, a partir de los principios elementales anunciados anteriormente, el sistema funcione por sí mismo en cualquier caso, es preciso que se cumplan, por lo menos, las siguientes condiciones:

- Gran número de asegurados, o sea una población lo suficientemente grande.
- Plazo del seguro suficientemente largo (p.e.: un año).
- Valores a riesgo homogéneos (p.e.: entre \$ 50.000 y 100.000).
- Calidad homogénea de los bienes cubiertos, en relación con el riesgo de que se trate (p.e.: mobiliario de viviendas).
- Riesgo específico (p.e.: robo).
- Dispersión física (p.e.: distintas ciudades).

Si se cumplen estas condiciones —que además deben coincidir con el agrupamiento de los datos recogidos por la experiencia estadística histórica, sobre la que se basa la cobertura prevista—, el asegurador habría llegado a administrar una cartera homogénea y compensada, en la cual sería dable prever que se cumplirán las bases probabilísticas del sistema y, consecuentemente, resultaría solvente desde el punto de vista económico. En tal caso, la incertidumbre se irá acercando a la certeza.

Este ideal, lamentablemente no puede existir en la práctica, pues lo impide la realidad física, comercial y humana en suma.

¿Qué variables, de todas las enumeradas, puede manejar el asegurador voluntariamente? Casi ninguna.

Captar un mercado consumidor de seguros integrado por grupos suficientemente grandes que reúnan todas estas condiciones, es absolutamente imposible y limitaría totalmente las posibilidades de desarrollo comercial de cualquier asegurador.

Piénsese en la dificultad que existiría, por ejemplo, para formar una cartera compuesta por diez mil edificios, todos de una planta, todos dedicados a vivienda, todos de cien metros cuadrados cubiertos, de la misma calidad de construcción, de igual antigüedad, con iguales linderos y ubicados en treinta ciudades diferentes. Imposible.

Podemos imaginar cualquier cantidad de ejemplos diversos y todos coincidirían en su impracticabilidad absoluta.

1.1.2. Los desvíos

Sin embargo, aun cuando pudiéramos imaginar la utopía de formar carteras que reúnan todas estas condiciones, existen factores susceptibles de alterar el comportamiento previsto para cada conjunto de riesgos.

[Estos factores están constituidos por los desvíos que se producen entre las frecuencias e intensidades siniestrales observadas en el pasado, que sirvieron para calcular las primas respectivas, y los hechos que se producen en la realidad práctica.]

En algunos casos se trata de las denominadas variaciones cíclicas, propias de los riesgos de la naturaleza (huracanes, terremotos, inundaciones, etc.), cuya repetición periódica ha sido suficientemente estudiada, y

- desvíos → variaciones siniestrales
- situación humana y social.
- factores ambientales y económicos (x clima en el ambiente)
- los desvíos temporales.
- desviaciones espaciales también de situaciones humanas y sociales, como son los ciclos económicos de depresión, desarrollo, inflación, crisis, etc., que afectan las frecuencias siniestrales de muchos ramos del seguro (Incendio, Robo, Transporte, etc.).

A esto debemos agregar los denominados desvíos seculares, permanentes y constantes, debidos a cambios paulatinos de las condiciones ambientales que rodean la producción de determinados hechos dañinos. Tal es el caso, por ejemplo, del progreso tecnológico, que genera nuevos peligros susceptibles de producir variaciones en las frecuencias e intensidades siniestrales, las variaciones que se producen en la jurisprudencia de los Tribunales, el alza de precios, etc.

Otro problema que afecta el comportamiento de las bases probabilísticas del sistema y sobre todo de su equilibrio, es el de la distribución temporal de los siniestros que, aunque no aumenten en su frecuencia anual, pueden concentrarse en determinados períodos dentro del año, creando problemas financieros al asegurador.

A esta posible concentración en el tiempo se agrega, como otro factor de desvío o desequilibrio, la acumulación en el espacio, es decir, la simultaneidad de exposición a un determinado riesgo, de un gran número de bienes asegurados, que pueden verse afectados en conjunto por un mismo siniestro catastrófico (terremoto, huracán, caída de un avión de pasajeros, incendio de un garaje, etc.).

1.1.3. La heterogeneidad de valores

Todas estas variables desnivelan el sistema, resultando imposible que una empresa de seguros por sí sola logre compensarlas en su cartera por ramo y aun globalmente.

Además, y como si todo esto fuera poco, existe otro factor de desequilibrio imposible de evitar: la heterogeneidad de los valores de los

bienes asegurados. Porque podemos prever cuántos siniestros ocurrirán pero no a qué bienes afectarán. Si su valor es diferente, la cuantía del daño queda sujeta a un factor aleatorio, incompatible con la certeza propia del sistema... y los valores son diferentes.

Esto es algo elemental: los automóviles no valen todos el mismo precio, el valor de los edificios es diferente, las mercaderías tienen distinto costo, y así podríamos seguir dando ejemplos hasta el infinito.

Pero no basta la enunciación del hecho, es necesario demostrar que la diferencia de valores de los bienes que integran el universo asegurado, genera problemas en cuanto al cumplimiento de las pautas que sostienen el sistema probabilístico en el que se basa el seguro.

Un ejemplo numérico servirá para mostrar cómo la heterogeneidad cuantitativa afecta la solvencia del sistema.

Ej
Partamos de la hipótesis de contar con una cartera integrada por 1.000 riesgos de igual calidad —automóviles de uso particular, por ejemplo—, que tengan igual valor unitario —igual modelo y marca— a los que corresponde la misma tasa de prima de tarifa y por ende igual prima de póliza, por cubrirse el mismo riesgo en todos los casos (incendio total, por ejemplo).

Tendríamos entonces los siguientes valores supuestos:

Cantidad de bienes asegurados:	1.000
Valor unitario:	\$ 5.000
Valor total:	\$ 5.000.000
Prima de tarifa:	10 %
Prima de póliza individual:	\$ 50
Prima total recaudada:	\$ 50.000

Si hemos supuesto que la prima de tarifa es del 10%, podemos presumir que la prima pura contenida en ella sería aproximadamente del

6% (calculando un 40% para gastos totales), con lo cual, si esta prima es correcta y corresponde al auténtico comportamiento siniestral, tendríamos:

Cantidad de siniestros (pérdidas totales):	6
Monto total a indemnizar:	\$ 30.000
Prima total recaudada:	\$ 50.000
Saldo para gastos y utilidades:	\$ 20.000

Como vemos, así el sistema funciona perfectamente.

Veamos ahora la situación tal como se presentaría en el caso de valores heterogéneos de los bienes asegurados, como sería en el ejemplo dado que los 1.000 automóviles asegurados no tuvieran todos la misma marca y modelo.

Manteniendo los demás datos invariables, tendríamos entonces estas cifras:

Cantidad de bienes asegurados:	1.000	de	\$	2.500	=	\$	2.250.000
Valor unitario:	900	de	\$	27.500	=	\$	2.750.000

Valor total: \$ 5.000.000

Prima de tarifa: 10%

Prima de póliza individual:	900	a	\$	25	=	22.500
	100	a	\$	275	=	27.500

Prima total recaudada: \$ 50.000

Suponemos constante el comportamiento siniestral, pero con dos alternativas: una que los 6 siniestros afectan a riesgos de \$ 2.500, y la otra que se produzcan sobre riesgos de \$ 27.500 (como posiciones extremas que admite todo tipo de combinaciones intermedias).

Los valores extremos entonces podrían ser los siguientes:

Cantidad de siniestros
(pérdidas totales): 6

Monto de la indemnización total:
si c/u \$ 2.500 = \$ 15.000
si c/u \$ 27.500 = \$ 165.000

Prima total recaudada: \$ 50.000

Saldos para gastos y utilidad:
\$ 35.000
\$ (115.000) pérdida

En un caso produce ganancia y en el otro fuerte pérdida. Así el sistema no funciona, el seguro deja de ser seguro para transformarse en azar, a pesar de que todos los principios técnicos se han cumplido exactamente y no existen desvíos en el comportamiento siniestral.

Es evidente entonces que el correcto y solvente desenvolvimiento de la institución aseguradora exige prioritariamente homogeneizar los valores de la cartera a cargo del asegurador.

Para esto, desde los orígenes mismos del seguro surgieron dos instituciones paralelas y complementarias: el coaseguro y el reaseguro.

Nos ocuparemos en primer lugar brevemente del coaseguro, para pasar luego al desarrollo en detalle de todo lo referente al reaseguro, que es el objeto específico de esta obra.

1.1.4. El coaseguro

El coaseguro consiste simplemente en repartirse varios aseguradores la asunción de un riesgo, tomando cada uno a su cargo una porción del valor asegurado total. Cada coasegurador elige libremente la proporción de la suma asegurada que toma a su cargo y perfecciona un contrato de seguro individual por dicho valor, aunque todos los contratos concertados por los coaseguradores se instrumenten por medio de una sola póliza.)

(No existe solidaridad entre los coaseguradores, motivo por el cual el asegurado, en caso de siniestro, debe cobrar individualmente de cada coasegurador la porción de indemnización que corresponda a cada uno.)

En realidad lo que nos interesa, es evaluar la utilidad de este sistema para lograr homogeneizar los valores a riesgo de una cartera. En este aspecto debemos reconocer que el coaseguro es útil a estos fines, pero dentro de ciertas limitaciones.

En efecto, el valor máximo asegurable de un riesgo depende del número de coaseguradores que colaboren y su capacidad individual económica para asumir responsabilidades.

Vale decir que, si bien una entidad aseguradora puede tener armado un acuerdo de coaseguro con varias compañías colegas, el monto de los valores asegurados en cada póliza que podrá distribuir dependerá del número y capacidad de éstas, quedando el remanente a su cargo, lo cual generará igualmente desniveles cuantitativos en su cartera con los problemas que ello representa, según ya hemos visto.

Además, todo acuerdo de coaseguro supone el control de que el intercambio de operaciones entre las coaseguradoras sea equitativo, tanto en su volumen como en su calidad, lo cual genera una serie de problemas administrativos y comerciales.)

Esto, sumado a otras dificultades que el sistema provoca, tanto en el orden comercial quanto en el financiero, determina que el coaseguro no represente una solución integral y generalizada, y ni siquiera suficiente, para evitar los desníveis cuantitativos de las carteras. Es una aproximación a la solución de estos problemas pero no su desaparición total.

1.2. EL REASEGURO

Es evidente que para poder eliminar todos los problemas que en la práctica dificultan el cumplimiento efectivo, de las condiciones necesarias para el funcionamiento del sistema probabilístico que sostiene el seguro, debían arbitrarse algunos medios idóneos para paliar y atemperar las consecuencias desequilibrantes, provocadas por la falta o insuficiencia de algunas de tales condiciones.

La herramienta adecuada para ello se creó y desarrolló casi simultáneamente con el propio seguro y representa un factor ineludible de su viabilidad: el reaseguro.

El reaseguro es una forma aseguradora de segundo grado, a través de cuyas diversas modalidades las entidades aseguradoras procuran homogeneizar y limitar las responsabilidades a su cargo, para normalizar el comportamiento de la cartera de riesgos asumidos, por medio de la cobertura de los desvíos o desequilibrios que afecten la frecuencia, la intensidad, la distribución temporal o la cuantía individual, de los siniestros que se produzcan en la misma.

Recurriendo a la legislación comparada, vale citar aquí una brevísima pero certera definición de esta institución, contenida en el Art. 779 del Código de Comercio Alemán, que expresa simplemente: "El reaseguro es el seguro del riesgo asumido por el asegurador".

De esto se trata precisamente, de asegurar —es decir: transferir— parte de los riesgos asumidos o parte de las indemnizaciones a pagar, con

el objeto de equilibrar y por ende regularizar y dimensionar el comportamiento de la masa de operaciones que componen la cartera por ramo o global, de las empresas aseguradoras.

Recortar lo desparejo, distribuir en el tiempo los desembolsos extraordinarios o limitar las pérdidas a valores precalculados, son algunos de los objetivos que el reaseguro proporciona, según veremos más adelante.

Brindando esta protección, el reaseguro provee la capacidad financiera necesaria para lograr la viabilidad del sistema asegurador en sí mismo, constituyéndose en la base imprescindible de su funcionamiento solvente.

Es así como pudo afirmar acertadamente Víctor Ehremberg —el gran tratadista alemán del siglo pasado—, que el reaseguro constituye la columna vertebral del seguro.

Nada más acertado que esta imagen, pues —como la columna vertebral dentro del cuerpo humano— el reaseguro desempeña el papel de sostén de toda la estructura técnico-económica aseguradora, permitiéndole mantenerse en pie y caminar.

Es por eso una verdad incontestable, el viejo aforismo que sostiene que no hay seguro sin reaseguro, y más aún podría afirmarse que el seguro —desde un punto de vista técnico-económico— no es más que la antesala del reaseguro, institución a cuyo nivel recién se cumplen los supuestos teóricos que dan sustento a la institución aseguradora, según ya lo hemos sostenido.

1.2.1. Contenido conceptual

Vamos a glosar la definición de reaseguro, mostrando brevemente el contenido de los conceptos con los que lo hemos caracterizado, como antíplico sintético del desarrollo analítico que iremos elaborando a lo largo de este manual.

En primer lugar partimos de la afirmación de que el reaseguro es una forma aseguradora de segundo grado, es decir: un seguro.

Este seguro reviste diversas modalidades en su configuración técnico-económica y contractual, con diversas finalidades y propósitos propios de cada una de tales modalidades.

Su objetivo último es cumplir una función de estabilización técnica y financiera respecto de las entidades aseguradoras directas, a lo cual se une la prestación de una serie de servicios conexos que revisten especial importancia.

Decíamos en la definición que el reaseguro procura normalizar el comportamiento de la cartera de riesgos asumidos por el asegurador directo, por medio de la cobertura de los desvíos o desequilibrios que afecten:

- la frecuencia o la intensidad,
- la distribución temporal,
- la cuantía individual de los siniestros que se produzcan en la misma.

Si la prima pura, contenida en la prima de tarifa, mide la frecuencia e intensidad estadística de producción de hechos dañosos respecto de cada categoría de riesgos, cualquier desvío en el comportamiento de tales hechos en la cartera de un asegurador —tanto más cuanto menor sea su dimensión—, determinará que la prima recaudada sea insuficiente y el sistema resulte insolvente.

A eliminar esta eventualidad concurren varias de las formas de reaseguro que se practican usualmente y que tienden a limitar la cuantía individual de los siniestros a cargo del asegurador directo o a proteger que, a lo largo del año, la relación entre siniestros y primas no supere determinada proporción.

¶ Otra de las contingencias posibles está determinada por la posible concentración temporal de los siniestros.

En efecto, la prima pura —como hemos visto— valúa un determinado comportamiento de los riesgos, pero durante un período anual. Y bien, puede darse el caso de que, a lo largo de todo el año el total de siniestros ocurridos y su monto coincidan con lo previsto en la prima, pero que, en lugar de producirse con una distribución homogénea durante los doce meses, se agolpen en un período corto o aun resulten de la acumulación de casos simultáneos resultantes de un solo acontecimiento generador.

Esta eventualidad es protegida también por algunas modalidades específicas de reaseguro, que conllevan un alto contenido de financiación y prestan un importante servicio a los apremios de Caja del asegurador directo.

1.2.2. Función del reaseguro

¶ Desde un punto de vista comercial, el reaseguro presta un valioso auxilio al seguro directo, toda vez que le permite desarrollar sus negocios prácticamente sin limitaciones, tomando coberturas por valores que superan en mucho su capacidad económica individual ya que suma a la suya propia la capacidad que le proveen sus reaseguradores.

Este atributo del reaseguro es de capital importancia para las empresas aseguradoras pequeñas y medianas, las cuales sin el apoyo reasegurador no podrían competir en el mercado frente a las grandes compañías, sobre todo en la captación de riesgos de mayor envergadura.

Al respecto el destacado catedrático español Eugenio Prieto Pérez, en su obra "El reaseguro: función económica", sostiene que las entidades aseguradoras de menor dimensión, gracias al reaseguro "entran en el combate con buen armamento y cuando se benefician de los servicios de un

reasegurador con competencia y naturalmente solvente, son ciertamente capaces de competir con éxito o al menos hacer frente a la competencia de la gran empresa".

Técnicamente, en el reaseguro tienden a cumplirse cabalmente los principios de la ley de los grandes números, toda vez que reúne masas de riesgos suficientemente grandes, distribuidas en el tiempo y el espacio geográfico —dado su carácter internacional—, con lo que logra la necesaria compensación del sistema, casi imposible de obtener a nivel del asegurador directo individualmente.

Además todo reasegurador, por la amplitud de su experiencia operativa, adquiere necesariamente el conocimiento de un caudal de antecedentes y modalidades en el comportamiento de los riesgos bajo diferentes condiciones, que lo habilitan para realizar una importantísima labor de orientación y asesoramiento a sus cedentes.

Fruto de esta experiencia es la propagación de nuevas coberturas de seguro directo, adecuadas a los nuevos riesgos que van apareciendo en el mundo, y la fijación de métodos de suscripción adecuados a los mismos.

Esta es una interesante forma de intercomunicación de los diferentes mercados nacionales, que el reaseguro promueve y desarrolla, así como la investigación tecnológica sobre causalidad siniestral y métodos de prevención.

Dentro de este orden de cosas, es necesario destacar que el reaseguro internacional, efectuado dentro de pautas técnicas correctas, permite a los mercados nacionales considerados globalmente, equilibrar sus resultados, aplicando a nivel macroeconómico los mismos principios que hemos señalado a nivel individual para las entidades aseguradoras.

El intercambio de reaseguros a nivel mundial, permite compensar los resultados de las carteras nacionales, sujetos a desvíos propios de factores domésticos, con los resultados de negocios provenientes de otras re-

giones, diferentes legislaciones, diversas coyunturas socio-económicas, etc.

Esto es particularmente importante en países afectados por riesgos catastróficos, ya sea de la naturaleza o de conducta social, puesto que les permite limitar a la cesión de determinado volumen de primas al extranjero, el peligro de pérdidas desproporcionadas provocadas por estos hechos.

La solidaridad implícita que el seguro implica en su estructura operativa, cobra así en el reaseguro internacional su más amplia expresión, haciendo del mundo entero una gran mutualidad de asegurados y reasegurados, en la que se compensan y distribuyen los grandes daños que a lo largo del tiempo, van sufriendo las economías individuales y, más aún, las economías nacionales.

Es evidente que todo el progreso tecnológico moderno, que ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida humana, no hubiera existido ni desarrollado sin el respaldo del seguro y del reaseguro internacional, que posibilitaron la protección de inversiones fuera de lo anteriormente habitual.

Los grandes complejos industriales, los colosales buques de carga, las flotas de aviones de pasajeros, las faraónicas obras hidráulicas, las peligrosas explotaciones petroleras en el mar, las asombrosas investigaciones espaciales y un sinnúmero de otros factores de progreso, no existirían o no habrían alcanzado la difusión que hoy registran, si el seguro no hubiera facilitado las cuantiosas inversiones necesarias, bajo el respaldo imprescindible del reaseguro.

1.2.3. Modalidades técnicas

Para satisfacer las necesidades propias del desenvolvimiento solvente del seguro directo, permitiendo a los aseguradores la toma de ries-

gos sin demasiadas limitaciones en cuanto a su naturaleza y sin ninguna en lo que hace a sus valores, el reaseguro ha ido creando diferentes formas técnicas, destinadas a proveer distintos tipos de protección, adecuados a finalidades también diversas pero concurrentes a un solo objetivo: la estabilidad técnica y financiera de la entidad aseguradora reasegurada.

(Estas modalidades técnicas del reaseguro pueden ser clasificadas para su estudio en dos grandes grupos: reaseguros proporcionales y reaseguros no proporcionales)

No entraremos ahora al análisis pormenorizado de sus características distintivas, que será materia más adelante de los capítulos respectivos, sino que sólo señalaremos aquí sus aspectos básicos, dentro del marco introductorio propio de esta sección del presente manual.

El primer grupo, o sea los reaseguros proporcionales, puede ser caracterizado como *reaseguros de riesgos*, mientras que el segundo, que comprende los reaseguros no proporcionales, puede calificarse como *reaseguros de siniestros*.

Los reaseguros proporcionales son coberturas "de riesgos", en la medida en que el asegurador directo transfiere al reasegurador una determinada porción de las responsabilidades que ha asumido en las pólizas que componen su cartera. En este caso el reasegurador coparticipa en cierta medida, en el riesgo inherente a cada póliza cedida, acompañando la suerte que corre individualmente caso por caso, su cedente.

De lo expuesto surge que, económicamente, los reaseguros proporcionales funcionan exactamente igual que un coaseguro, sólo que con una enorme diferencia jurídica y una económica: la comisión de reaseguro. Mientras que en el coaseguro existen tantos contratos de seguro como coaseguradores participen de cada póliza y no hay solidaridad entre ellos, generándose para el asegurado un vínculo individual con cada uno; en el reaseguro proporcional el asegurado tiene un solo vínculo jurídico constituido por su relación contractual exclusiva con su asegurador. El reasegurador no es parte, aunque participe de las indemnizaciones

a pagar. Sus obligaciones son sólo con el asegurador directo, no con el asegurado original.

Estos reaseguros de riesgos, o proporcionales, se concentran bajo dos formas diferentes: de Cuota-parte, llamados también *en participación pura*, y de Excedentes o reaseguro de sumas.

Los reaseguros en Cuota-parte, son aquellos que obligan a la cesión de un porcentaje fijo y uniforme, de todas y cada una de las pólizas emitidas en el ramo de que se trate, con lo cual prácticamente se está haciendo socio al reasegurador en una porción de la cartera directa de un ramo, ya que comparte una fracción del riesgo de cada operación.

Este sistema es notoriamente favorable al reasegurador, ya que recibe igual participación de los riesgos buenos como de los regulares o malos, no pudiendo la cedente aplicar ningún criterio de selección.

Habitualmente se designan estos contratos como *Cuota-parte* del 60% o del 50% por ejemplo, entendiéndose que el porcentaje expresado significa la proporción cedida a cargo del reasegurador y el remanente a 100, la parte retenida por la cedente.

En el reaseguro de Excedentes o de Sumas, se transfiere parte de las responsabilidades asumidas, no en todas las pólizas, sino en aquellas que el asegurador decide, así como en qué medida. Se parte en cada caso de una suma que la cedente resuelve tomar a su exclusivo cargo en cada operación, y se cede el excedente hasta el total de la suma asegurada, resultando así un porcentaje variable en cada póliza, pues se parte de valores absolutos (retención y suma asegurada), que comparados arrojan coeficientes diferentes en cada caso.

Como vemos se trata también en este caso de un reaseguro de riesgos, que se comparten en determinada proporción, variable en cada operación.

La porción retenida por el asegurador constituye lo que se llama

pleno de retención o simplemente pleno, cuyo monto depende de una cantidad de factores técnicos y económico-financieros, que analizaremos más adelante. Estos plenos generalmente son fijados en Tablas de Plenos, que determinan el monto retenible en cada tipo de riesgo, ramo por ramo.

Los contratos proporcionales establecen un límite en cuanto a las sumas a ceder al reasegurador en cada operación, quedando fuera del contrato los valores asegurados que superen ese límite.

En los contratos cuota-parte el límite es establecido en un importe en la moneda del contrato, mientras que en los de excedentes se expresa en valor monetario y en determinado múltiplo del pleno de la cedente (p.e. 10 plenos, 20 plenos, etc.), según cuál sea mayor.

Pleno es una palabra que se utiliza fundamentalmente para señalar la capacidad propia de un asegurador; pero desde el punto de vista de un contrato de reaseguro el término utilizado es también línea, de donde resulta usual expresar que el límite de un contrato es de 20 o 30 líneas, por ejemplo.

En estos dos tipos de reaseguros proporcionales o de riesgos, la entidad aseguradora directa debe ceder a su reasegurador o reaseguradores, la misma proporción de la prima de póliza que el porcentaje de suma asegurada cedida. Igualmente en cada siniestro el reasegurador va a intervenir en la misma proporción en que se le cedió el riesgo.

El segundo grupo está constituido por los reaseguros no proporcionales, en los cuales el reasegurador no participa en cada riesgo, sino que auxilia a la compañía cuando su desembolso neto en cada siniestro o con motivo de un mismo acontecimiento, supera determinado importe.

Llamamos a estos reaseguros de siniestros, porque su cobertura ampara la Caja del asegurador directo, cuando sufre un egreso por encima de una suma determinada y significan fundamentalmente un auxilio financiero o, en algunos casos, una limitación a uno de los factores de costo como son los siniestros en forma global.

Estos reaseguros no proporcionales, están constituidos básicamente por cinco tipos de coberturas, a saber: Exceso de Pérdida por Riesgo (WXL), Exceso de Pérdida por Acontecimiento, Exceso de Pérdida por Catástrofe, Limitación de Siniestralidad (Stop Loss) por Ramo y Limitación Global de Siniestralidad por Ejercicio.

Al Exceso de Pérdida por Riesgo se lo denomina Cobertura de Trabajo (WXL - Working Cover) y constituye una forma encubierta de reaseguros de excedentes, pues cubre los siniestros pagados por encima de un importe denominado Prioridad. Cuando la prioridad es un importe por debajo de la media de las sumas aseguradas en la cartera de un ramo, el WXL entra a funcionar en casi todos los siniestros más o menos importantes, como en la cobertura de Excedentes con un pleno medio, sin requerirse una pérdida elevada, ni una acumulación de pólizas afectadas simultáneamente por un mismo hecho.

Los Excesos de Pérdida por Acontecimiento o por Catástrofe, en cambio, presentan diferencias importantes con la anterior cobertura. En el primer caso se requiere de hecho, la afectación de dos o más riesgos físicos aislados para que entre a funcionar la protección, porque se establece una prioridad de un nivel tal que, generalmente deben ser afectadas varias pólizas de valor medio simultáneamente para que aparezca la responsabilidad del reasegurador. En el caso de cobertura de catástrofe, el requisito de la acumulación tiene carácter contractual expreso y además la prioridad tiene un valor que necesariamente, deben resultar afectados muchos riesgos individuales en un mismo hecho, para que funcione la cobertura.

El cuarto tipo de reaseguro no proporcional es el denominado de Limitación de Siniestralidad (Stop Loss) por ramo, que es una cobertura de resultados anuales cuando la siniestralidad de un ramo supera determinado porcentaje de las primas recaudadas por el asegurador directo. Esta protección está destinada a limitar a un valor prefijado la siniestralidad de un ramo y permite dar certeza a uno de los factores básicos del costo del servicio del asegurador, que escapa a su control pues los otros dos

componentes: gastos de administración y de producción, en alguna medida puede controlarlos voluntariamente.

La otra variante, es decir el reaseguro de Limitación Global de Siniestralidad por Ejercicio, es una cobertura similar pero en lugar de amparar el resultado siniestral de un ramo, toma la siniestralidad consolidada total de la compañía aseguradora en su conjunto, según se expresa en sus estados de pérdidas y ganancias.

En estos reaseguros no proporcionales, como no existe cesión de parte del riesgo asumido en cada operación, tampoco corresponde ceder porción alguna de la prima de la póliza original. Lo que corresponde es el pago de una prima distinta y autónoma que resulta generalmente de un cálculo especial que ya veremos más adelante en el capítulo pertinente.

Para fijar conceptos, vamos a transcribir seguidamente un cuadro que condensa las características principales de las diversas modalidades técnicas de los reaseguros.

Modalidades técnicas del reaseguro

Clase	Tipo	Naturaleza
Proporcionales:	Cuota-parte	de riesgos
	Excedentes (sumas)	de riesgos
No Proporcionales:	Exceso de Pérdida por Riesgo (WXL)	de siniestros
	Exceso de Pérdida por Acontecimiento	de acumulación de daños en un siniestro
	Exceso de Pérdida por Catástrofe	de acumulación de siniestros por catástrofe

Limitación de Siniestralidad por Ramo (Stop Loss)

de resultados por ramo

Limitación Global de Siniestralidad por Ejercicio

de resultados por compañía

1.2.4. Formas operativas: facultativos y contratos

Hemos enunciado brevemente las modalidades técnicas del reaseguro. Pasaremos ahora a describir las formas operativas, a través de las cuales se concreta la relación jurídica entre el asegurador directo y su reasegurador, es decir dentro de qué modalidades se conviene el contrato de reaseguro, cuyos caracteres y naturaleza analizaremos en el capítulo próximo.

Existen dos maneras básicas de establecer la relación contractual:

—el contrato individual, específico, por el cual se cubre en reaseguro una determinada operación, un determinado riesgo en sentido material, y

—el contrato general o contrato propiamente dicho, por el cual se establecen para un período de tiempo por lo menos anual, la forma, condiciones, valores y circunstancias bajo las cuales ambas partes convienen cubrir en reaseguro, parte proporcional de las operaciones o bien parte de los siniestros, que afecten determinado ramo de la cartera del asegurador.

En la práctica común, el primer grupo corresponde a las denominadas colocaciones facultativas o simplemente facultativos, mientras que a los segundos se los conoce como contratos automáticos, designaciones que, según veremos seguidamente, no son totalmente correctas.

En efecto, en ambos casos se trata de un contrato, de un acuerdo de voluntades que delimita derechos y obligaciones de ambas partes. La

única diferencia consiste en que el facultativo propiamente dicho, es un contrato individual sobre una cobertura cierta, mientras que por contrato se entiende un acuerdo general abarcante de un gran número de operaciones futuras, desconocidas por supuesto en el momento del convenio, pero incluibles en éste.

Ej. El reaseguro facultativo se utiliza para reasegurar una operación individual que queda fuera de las condiciones, límites o características, de las comprendidas en un contrato general, si es que éste existe y si no existe, porque el asegurador directo en ese caso particular no desea asumir el riesgo por entero. Por supuesto se aplica a diario para colocar la parte de la suma asegurada en determinada póliza que supera el límite de un contrato que la comprende —y que por lo tanto— quedaría a cargo del asegurador sumándose a la retención del contrato, o cuando se trata de un riesgo excluido del mismo o, por último, cuando no desea incluirlo en todo o en parte en el contrato por determinada razón.

La característica fundamental de una colocación facultativa, es que el asegurador directo no cuenta con cobertura de reaseguro hasta que el reasegurador no ha aceptado la operación expresamente, lo cual le impide —por elementales normas de prudencia— asumir el riesgo y emitir la póliza hasta contar con dicho asentimiento. Esta circunstancia indica claramente lo inconveniente que resulta, desde un punto de vista comercial y aun de costos de explotación, este tipo de forma contractual de reaseguro.

Para el reasegurador en cambio, resulta una operatoria interesante pues —a pesar de que el trámite individual también le genera costos, le permite intervenir directamente en la suscripción de cada negocio, estudiando sus características, fijando sus condiciones y estableciendo su prima. Desde un punto de vista técnico el reasegurador en este caso actúa como un asegurador directo, motivo por el cual resulta necesario hacerle llegar la más amplia información sobre el riesgo a cubrir, pues de lo contrario se cumplirá el viejo aforismo reasegurador que dice que "los vacíos de información se llenan con prima"; o bien directamente declinará la

aceptación. Además esta forma operativa permite al reasegurador apreciar la calidad técnica de la suscripción de la compañía cedente, según el análisis del riesgo y la información evaluada, lo cual le permite ir calificando y categorizando a la respectiva entidad a los efectos de tenerlo en cuenta al celebrar o renovar contratos generales.

Desde un punto de vista financiero, las operaciones facultativas proporcionales tienen el inconveniente, o ventaja para los reaseguradores, de que en la práctica internacional la empresa aseguradora cedente debe remeser la totalidad de la prima que corresponde al reasegurador según la proporción reasegurada, sin retener en garantía la reserva de prima correspondiente a la "prima no ganada" o "riesgo no corrido", que es de rigor en los contratos proporcionales y cuya retención se exige en la legislación de numerosos países.

En los contratos generales o simplemente Contratos, denominados erróneamente "Tratados" por algunos autores,⁽¹⁾ se fijan las condiciones, límites, ámbito geográfico, cobertura, etc., de un conjunto de operaciones futuras a concertar por el asegurador directo, que volcará a la cuenta de ese contrato en forma automática sin consulta previa (contratos proporcionales) o bien los siniestros que ocurrán durante determinado período o que afecten a determinada cartera, o que superen cierto monto (contratos no proporcionales), o por último a los resultados siniestrales de un ramo (stop loss) o de una compañía.

¹ La palabra "Tratado" constituye un término propio del Derecho Internacional Público, que designa a los convenios de mayor jerarquía política, celebrados entre Estados soberanos, acordando la paz o límites o intercambio comercial u otros temas.

Entre particulares se celebran contratos y no tratados, y no debe usarse este término en español, cuyo origen seguramente —como en tantos otros casos— proviene de una traducción simplemente "fonética" de la voz inglesa "treaty" utilizada en ese idioma.

El contrato fija el marco dentro del cual se desenvuelven las relaciones entre ambas partes y le permiten al asegurador directo operar libremente, aceptando operaciones encuadradas dentro de los límites del contrato, proporcionándole agilidad operativa y consecuentemente facilidad competitiva, cualquiera sea su dimensión empresaria.

El contrato general proporciona a la empresa aseguradora capacidad, es decir posibilidad de aceptar operaciones de características y montos a los que por sí sola no podría hacer frente. A la capacidad propia suma la capacidad que le otorgan sus contratos, lo cual está indicando la trascendencia que la obtención de buenos contratos tiene en el desarrollo operativo de un asegurador.

A las ventajas comerciales de los contratos generales, se suma su importancia desde el punto de vista administrativo y financiero.

Administrativamente el contrato evita los costos de gestión de coberturas facultativas y agiliza el sistema de emisión de pólizas, que no están demoradas por el trámite previo propio de aquéllas.

Financieramente los contratos generales permiten al asegurador contar con plazos adecuados para la rendición de cuentas y remesas de primas, pero además —como ya dijimos— le posibilitan retener en garantía la Reserva de Primas correspondiente a la prima cedida en los contratos proporcionales, lo cual constituye un gran auxilio financiero al par que una seguridad frente a cualquier hecho que impida al reasegurador cumplir sus compromisos particularmente cuando reside en el exterior.

Las ventajas también alcanzan al reasegurador, pues cuenta con el ingreso cierto de un determinado volumen de prima, durante un largo período de tiempo, al par que reduce los costos administrativos propios de las colocaciones individuales facultativas.

La desventaja para el reasegurador radica en que el contrato general supone su renuncia al derecho de seleccionar las operaciones que toma, ya que se ve obligado a aceptar a ciegas todas las coberturas que en-

cuadran dentro del marco del contrato, estén bien o mal suscriptas, lo cual recién llegará a su conocimiento *a posteriori* a través de los siniestros.

Las colocaciones facultativas o los contratos generales, pueden concertarse sobre cualquier tipo de reaseguro —proporcionales o no proporcionales—, con la salvedad que en las colocaciones facultativas, si se renueva a su vencimiento la póliza original, es necesario renovar el reaseguro, que termina al terminar la vigencia de la póliza.

La cobertura facultativa propiamente dicha, es un acto libre y voluntario para ambas partes, mientras que en los contratos existen obligaciones recíprocas claramente delimitadas, incluso en la forma contractual intermedia conocida como *open cover* o simplemente *cover*, que es un facultativo obligatorio o semiautomático.

El open cover es un contrato general en virtud del cual el asegurador tiene libertad de decidir qué operaciones envía al contrato facultativamente, y el reasegurador tiene la obligación de aceptarlas tácitamente, siempre que reúnan las características y límites prefijados.

Lo dicho hasta aquí, nos permite estructurar un cuadro demostrativo de las distintas variantes que se dan en la práctica operativa del reaseguro, desde el punto de vista de su modo de contratación.

FORMAS OPERATIVAS

Contrato	Asegurador	Reasegurador	Denominación	Características
Individual	Facultativo	Facultativo	Facultativo	Cada operación se ofrece individualmente a cualquier reasegurador y éste la acepta o rechaza libremente.
General	Obligatorio	Obligatorio	Automático	El asegurador tiene la obligación de incluir sin consulta previa, todas las operaciones que reúnan las condiciones estipuladas en el contrato, y el reasegurador debe aceptarlas.
General	Facultativo	Obligatorio	Open Cover	Ofrecimiento libre y aceptación obligada dentro de las condiciones pactadas.
General	Facultativo	Obligatorio	Facultativo	No usual. Sólo se utiliza entre empresas filiales y su casa matriz.

Para cerrar el tema, hemos de consignar una serie de factores que determinan el uso de colocaciones facultativas, señalando sus respectivas ventajas o inconvenientes.

El asegurador directo puede colocar riesgos facultativamente en forma individual:

— Para poder aceptar operaciones de gran envergadura, que superan el límite de su capacidad contractual automática o bien cuando simplemente no posee, en determinado ramo o tipo de riesgo, contrato general.

— Para poder cubrir riesgos excluidos de sus contratos automáticos.

— Para proteger los resultados de sus contratos generales, evitando la inclusión en ellos de riesgos cuyo resultado pueda afectarlos, por resultar ajenos a la composición de la cartera que poseen, desde el punto de vista cualitativo.

— Para aprovechar la experiencia de los reaseguradores, sobre las condiciones de suscripción y la tarifa aplicable a riesgos sobre los cuales carece de experiencia o personal idóneo para su calificación.

— Para colocar operaciones aisladas o riesgos que en su cartera no posee en cantidad suficiente y por ende no resultan compensables entre sí, por no cumplirse la ley de los grandes números.

Desde el punto de vista del reasegurador que tiene concertados con la cedente contratos generales, debemos consignar que puede interesarle que un riesgo que no encuadra dentro del marco de aquéllos, se coloque facultativamente, para no desequilibrar su composición. Por supuesto que éste es un criterio que hace a la política del reasegurador y no pueden darse reglas invariables.

6 El reasegurado debe reunir al reaseguro
lo que?

1.2.5. La retrocesión

Los principios técnicos que gobiernan el funcionamiento solvente del seguro directo, son totalmente aplicables al negocio recibido por el reasegurador. Su cartera debe reunir las condiciones de homogeneidad, magnitud, dispersión, diversificación, etc., necesarias para que el sistema se sostenga económicamente, al igual que ocurre con el asegurador directo. Igual que éste entonces, el reasegurador debe realizar los mismos procedimientos y cumplir los mismos recaudos que hemos señalado al comienzo de esta obra. Como entre ellos la homogeneización cuantitativa es absolutamente necesaria, debe también por su parte, recurrir al reaseguro pasivo, vale decir: reasegurarse.

Este reaseguro de lo reasegurado se denomina "retrocesión", vale decir: volver a ceder parte de lo que ya le fue cedido.

Una vez que el reasegurador ha establecido su capacidad, en función del análisis cuantitativo y cualitativo de su cartera, procede a reasegurar los excedentes que se le hayan producido, a través de contratos generales de retrocesión.

Decimos contratos y no colocaciones facultativas, porque éstas no son usuales en estos casos, aunque nada impide recurrir a ellas.

Al analizar este tema debemos tener presente que en la toma de negocios un reasegurador puede seguir dos políticas:

—aceptar participaciones en facultativos o contratos solamente hasta el límite de su capacidad, compartiendo en co-reaseguro con otros reaseguradores el excedente, lo cual es lo más común, o bien

—aceptar operaciones por encima de su capacidad, volcando los excedentes a sus contratos de retrocesión, en los casos en que ha "armado" convenientemente un programa en este sentido.

Es común en el mercado mundial el ofrecimiento de participación en contratos de retrocesión abarcando las operaciones de determinados

reaseguradores correspondientes a un ramo específico, provenientes de cierta zona geográfica que puede abarcar varios países y hasta varios continentes.

También se elaboran los llamados "bouquets" de contratos, que incluyen varios ramos diferentes, con cualquier tipo de limitación geográfica, la cual siempre se establece expresamente.

En consecuencia, la retrocesión se utiliza sólo cuando el reasegurador acepta reaseguros por encima de su capacidad, lo cual puede producirse no por descuido o mal manejo del negocio, sino como resultado de una política deliberada tendiente a reunir un gran volumen de primas y ceder parte de ellas en condiciones comerciales convenientes.

La forma de colocación común es el contrato general, pero nada obsta a que se realicen colocaciones facultativas individuales de determinadas operaciones.

Además, el reasegurador puede hacer uso del reaseguro no proporcional, para proteger su cartera en determinados ramos, aunque esto no es usual en forma generalizada.

2

EL CONTRATO DE REASEGURO

No es propósito de este manual, enderezado fundamentalmente hacia la descripción de la estructura del reaseguro desde un punto de vista práctico, profundizar el análisis de los aspectos jurídicos involucrados en la institución. No obstante ello, resulta insoslayable ocuparse brevemente del tema fijando algunos conceptos básicos necesarios para comprender integralmente el funcionamiento del sistema, que se estructura alrededor de un acuerdo contractual que le da marco, regulando los derechos y obligaciones de las partes.

El hecho económico y técnico del reaseguro se expresa a través de un contrato. Sea éste individual o general, genere obligaciones diferentes según modalidades técnicas diversas, se estipule directamente de empresa a empresa o con intervención de intermediarios, sea cual fuere su objeto, es siempre un contrato.

Analicemos entonces sus elementos, naturaleza y caracteres, teniendo en cuenta básicamente el medular estudio de Broseta Pont, autor de una obra capital sobre el tema.⁽²⁾

2.1. NATURALEZA DEL CONTRATO

Toda la doctrina moderna es uniforme en sostener la naturaleza asegurativa del contrato de reaseguro, que es considerado entonces como un verdadero contrato de seguro de segundo grado, difiriendo las opiniones sólo en el tipo o clase de seguro de que se trata.

El reaseguro posee todos los elementos propios y necesarios del contrato de seguro, a saber: interés, riesgo, suma asegurada y prima.

El interés asegurable está constituido por la relación jurídica existente entre el asegurador directo y su patrimonio, que se ve amenazado

² MANUEL BROSETA PONT: "El contrato de reaseguro". Aguilar, Madrid 1961.

de disminución, por la aparición de un Pasivo contingente constituido por la obligación de efectuar un pago, en cumplimiento de su obligación contractual aseguradora de indemnizar un siniestro generado en un hecho aleatorio.

El riesgo está constituido por el peligro de que se produzca la obligación de pago de un siniestro, en las condiciones precedentemente indicadas.

La suma asegurada es la suma reasegurada, pues en todo contrato se dimensiona el monto hasta el cual responde el reasegurador.

La prima es un elemento esencial del contrato de reaseguro, la cual puede ser una porción de la prima directa cobrada por la cedente u otro importe determinable en función de otros factores, como ocurre en los reaseguros no proporcionales.

Los sujetos: asegurado y asegurador, están constituido en este caso por el asegurador directo que reviste el carácter de asegurado y el reasegurador que es, sin lugar a dudas, el asegurador en este caso.

El contrato reúne asimismo todos los caracteres propios del seguro.

Es oneroso pues requiere el pago de una prima, como ya se ha dicho. Es consensual pues su perfeccionamiento se produce por el mero consentimiento de las partes, aunque se requiere elementalmente un principio de prueba por escrito para demostrar sus condiciones.

Es bilateral y sinalgámatico ya que genera obligaciones recíprocas diferenciadas. Es por último aleatorio, porque la obligación del reasegurador está condicionada por la ocurrencia de un hecho eventual, cuál es la aparición de una obligación de pago por siniestro a cargo de la cedente, que se origina en una circunstancia fortuita, incierta en sí misma o en cuanto al momento de producirse, como en el caso de los seguros sobre la vida.

No se trata de un contrato de adhesión, como es en general el se-

guro directo cuyas condiciones están prefijadas y el asegurado simplemente acepta, toda vez que en este caso las dos partes están en condiciones de proponer, modificar o discutir las cláusulas, ya que —como dice Broseta Pont (op. cit.)— “en ningún caso existen modelos de contratos de reaseguro con unas condiciones generales fijadas de antemano y aprobadas administrativamente”.

Esta circunstancia no altera en absoluto la naturaleza asegurativa del contrato de reaseguro, pues el carácter “de adhesión” que reviste el seguro directo, no hace a la caracterización de su esencia. Se trata sin duda de un hecho accesorio originado en la intervención estatal que se ha ido extendiendo en este campo, a través de la aprobación administrativa de las condiciones de póliza como forma de garantizar su equidad, en defensa del asegurado que se supone parte débil de la relación.

El contrato de reaseguro, como el de seguro, es de ejecución continuada o trácto sucesivo, pues la protección otorgada no tiene solución de continuidad, o sea que transcurre en forma ininterrumpida cumpliendo sus efectos durante toda la vigencia pactada.

En definitiva puede afirmarse que el contrato de reaseguro es en realidad un contrato de seguro, tal como lo dice expresamente el art. 779 apartado 1 del Código de Comercio Alemán (ver supra 1.2.1.), como lo afirma Dammbach⁽³⁾ cuando dice: “El reaseguro no es otra cosa que un seguro tomado por el asegurador mismo para descargarse de todo o parte del riesgo que ha asumido”, o declaran Picard y Besson manifestando que “el contrato de reaseguro es un verdadero contrato de seguro”.⁽⁴⁾

Con lo expuesto queda fijada la naturaleza del contrato; pasaremos ahora a analizar a qué tipo o ramo de seguro corresponde.

³ CHARLES DAMMBACH: “Des traités de réassurance”, París 1913.

⁴ MAURICE PICARD y ANDRE BESSON: “Les assurances Terrestres en Droit Français”. París 1950, pág. 918.

2.1.1. El riesgo cubierto

Aceptado por la doctrina mayoritaria el carácter asegurador del reaseguro, las opiniones divergentes se han concentrado en la determinación de la especie aseguradora a la que corresponde, es decir del ramo al cual se lo pueda asimilar, o bien a establecer si constituye un tipo especial de seguro de características propias.

Para algunos el reaseguro corresponde al mismo ramo del riesgo asegurado original, vale decir que un reaseguro que cubre una cartera o una operación de Incendio, sería un seguro de Incendio, si a una de Robo, sería de Robo, y así sucesivamente, fundándose esta tesis en que el riesgo que constituye un eventual siniestro para el asegurador directo, lo es también para su reasegurador.

Ello no es así, porque la tipificación de un ramo de seguro la proporciona la especie del riesgo cubierto, y el riesgo cubierto por un reaseguro del ramo Incendio, por ejemplo, no es el daño provocado por el fuego, sino el desembolso de dinero que tiene que efectuar el asegurador directo reasegurado, como consecuencia de un incendio amparado por un seguro que él emitió.

El reaseguro es un seguro de daños patrimoniales, porque protege la integridad del patrimonio de su cedente, en la medida en que se ve afectado por la aparición de una deuda, de un Pasivo, constituido por la cuantía de la indemnización que debe pagar a su asegurado siniestrado.

El reaseguro es sencillamente un seguro que protege la aparición de un Pasivo contingente en el patrimonio de su reasegurado. Es un seguro de nacimiento de deuda, como dice muy bien Broseta Pont,⁽⁵⁾ como son de esa especie los seguros de operaciones Quirúrgicas, de Sepelios o Enterramiento, de Gastos Médicos, de Accidentes de Trabajo y como lo son también todos los seguros de Responsabilidad Civil.

⁵ M. BROSETA PONT, op. cit., pág. 74.

Pero aquí tenemos que efectuar una importante aclaración, pues el reaseguro aunque tenga por objeto cubrir un riesgo de parecida naturaleza que el de Responsabilidad Civil, no constituye una cobertura de este tipo. No se trata de la cobertura de la responsabilidad civil contractual de la cedente, como algunos autores erróneamente han señalado.

No, la responsabilidad civil contractual constituye el resarcimiento debido por incumplimiento o mal cumplimiento (mala práctica) de una obligación contractual. En este otro caso se trata de un desembolso efectuado por el asegurador directo, "cumpliendo bien" el contrato de seguro que lo vincula con su asegurado. No es la penalidad conseciente de una omisión, una impericia, una imprudencia o una negligencia —como sería el caso de una responsabilidad civil—, es simplemente cubrir una deuda aleatoria, cuando ésta representa determinado monto o significa un desequilibrio en el sistema administrado por el asegurador original, siempre y cuando esa deuda tenga un origen perfectamente encuadrado en la garantía otorgada.

La causa remota de la obligación asumida por el reasegurador, está constituida por el incendio, el robo, la rotura, la muerte, pero ese no es el riesgo, el riesgo está configurado por la causa próxima, esto es la deuda nacida en el patrimonio de la cedente como consecuencia de aquella causa remota.

Si partimos de la base de considerar que en el contrato de seguro, el riesgo está constituido por el peligro de que se produzca un hecho eventual, susceptible de provocar un daño económicamente valorable, fácil es aceptar lo que hemos afirmado precedentemente. El riesgo en este caso evidentemente es la aparición de la deuda y no el hecho generador de esa deuda.

Ello no quiere decir que el reasegurador deba pagar ciegamente todo siniestro que pague su reasegurado. Por supuesto que no.

El principio consiste en que la aparición de la deuda debe estar configurada correctamente, es decir debe constituir un "siniestro" en el mejor sentido de la palabra, esto es, un hecho accidental perfectamente

encuadrado en la póliza original que obliga jurídicamente al asegurador, sin lugar a dudas. No todo hecho genera un reclamo y no todo reclamo constituye un siniestro, pero todo siniestro correctamente configurado obliga al reasegurador.

El contrato de seguro y el de reaseguro son independientes y autónomos, pero el segundo está subordinado al primero porque el seguro original y el riesgo cubierto, son presupuestos causales del reaseguro ya que, sin ellos, no podría existir por falta de objeto, pues faltaría interés asegurable por parte de su reasegurado.

2.1.2. La comunidad de suerte

La dependencia del reaseguro respecto del seguro directo, se manifiesta acabadamente en el principio de la comunidad de suerte que el reasegurador debe soportar respecto de su reasegurado y que hace a la esencia misma del contrato.

Este supuesto básico de funcionamiento normal de todo contrato de reaseguro, se encuentra expresa o implícitamente estipulado en todos los contratos de uso internacional. Es el conocido principio de "to follow the fortune of the ceding company", de los ingleses; o "le réassureur doit suivre la fortune de la céantante" de los franceses; o "dem Schicksal der Zeidentin folgen" de los alemanes o para los italianos "seguire la fortuna della compagnia assicuratrice".

En algunos casos este principio tiene jerarquía legislativa, como ocurre con el art. 400 del Código de Comercio Español, que en su tercer párrafo expresa que el reasegurador está obligado a asumir "la responsabilidad de los arreglos, transacciones y pactos en que convinieren el asegurado y el principal o primer asegurador", debiendo aceptar sin objeción impugnar, las modificaciones que consienta su cedente respecto de cada riesgo cubierto, siempre que la conducta se encuadre dentro de la más estricta buena fe y los usos y costumbres de la sana práctica aseguradora.

En definitiva el principio de la comunidad de suerte, significa que el reasegurador afronta o se beneficia de las contingencias negativas o positivas que afecten al asegurador directo, aun cuando éste voluntariamente las haya provocado, siempre que haya actuado sin mala fe, es decir sin dolo o culpa grave.

Sobre este tema, Golding sostiene que este principio "no otorga a la compañía cedente carta blanca para hacer cualquier cosa que se le ocurra, pero sí obliga al reasegurador por todo aquello que sea hecho dentro de la buena práctica de los negocios".⁽⁶⁾

De esta regla de oro se excluyen tres situaciones.

En primer lugar, el caso de dolo o culpa grave de la cedente, como ya hemos dicho precedentemente y a lo cual agregamos que el principio de la comunidad de suerte es aplicable aun en los casos de errores u omisiones involuntarias, que afecten el cumplimiento de las cargas que pesan sobre la cedente. Todo esto se establece expresamente en la cláusula que sobre este tema habitualmente se incorpora a los contratos.

En segundo lugar, cuando en el contrato se incluye la cláusula de cooperación en la liquidación de siniestros, que implica la intervención del reasegurador en la designación del Ajustador o Liquidador que interverá en el análisis y evaluación de un siniestro. Con ello queda limitada la libertad de actuación del asegurador directo y pierde fuerza consecuentemente el principio.

En tercer lugar, aparece excluida de la regla general el caso de pagos graciabilles, unilateralmente dispuestos por la cedente por razones comerciales o de otro tipo, que exceden las obligaciones contractuales de la póliza original y no hayan sido consultados con el reasegurador y aceptados por éste. Frente a esta situación la comunidad de suerte desaparece y el reasegurador no acompaña los resultados de esta conducta, salvo —claro está— que graciamente resuelva hacerlo.

⁶ C. E. GOLDING: "The law and practice of reinsurance", Londres 1937, pág. 220.

En definitiva el principio de la comunidad de suerte significa lisa y llanamente que el reaseguro se adapta a las cláusulas y condiciones originales del contrato de seguro celebrado con cada asegurado por la empresa aseguradora reasegurada, y a la conducta normal según la correcta técnica y la buena administración que éste cumpla, correspondiéndole dentro de estos límites la más amplia libertad en la gestión del riesgo, existiendo al respecto lo que los franceses llaman un "pacte de confiance".

2.1.3. La máxima buena fe

Lo expuesto anteriormente nos conduce en forma directa al tema de la buena fe, principio que si bien es inherente a cualquier contrato, está especialmente presente en el seguro y, mucho más aún, en el reaseguro.

La buena fe que debe presidir la conducta de las partes, cobra diferente jerarquía según cuál sea la modalidad contractual utilizada, pues se manifiesta de manera diferente según se trate de colocaciones facultativas individuales o de contratos automáticos generales.

En el primer caso el reasegurador tiene mayor oportunidad de tomar conocimiento del riesgo ofrecido, solicitando todas las informaciones que considera necesarias para adoptar una decisión y puede declinar la aceptación o poner las condiciones que juzgue adecuadas, riesgo por riesgo.

En los contratos, si bien en el momento de su concertación el reasegurador reúne las informaciones globales que considera oportuno requerir a su oferente, una vez aceptado y asumida su responsabilidad, queda totalmente a merced del criterio y la conducta de su cedente en cuanto a aceptación de riesgos, fijación de condiciones y aceptación de siniestros; sobre una masa de operaciones sobre las que carece de posibilidad de actuar preventivamente.

En la etapa informativa precontractual, las falsas declaraciones o reticencias en que incurra el asegurador cedente, pueden llegar a configu-

rar la anulabilidad del contrato, como ocurre en el seguro directo y se ha consagrado en la mayoría de las legislaciones. Pero luego, poco es el margen que le queda al reasegurador para observar o impugnar la conducta de su reasegurado.

Es absolutamente necesaria la más absoluta (ubérrima) buena fe, en toda la vida del contrato, sea éste individual o general y especialmente en este último caso. Está implícito en el espíritu del contrato de reaseguro, que el asegurador cedente no modificará su política de aceptación de riesgos, ni su criterio de retenciones, ni alterará las pautas tarifarias, ni los criterios de reconocimiento de siniestros, que seguirá operando —en suma— como si no estuviera reasegurado. Esta es realmente la esencia del sistema.

Pero el principio es recíproco. Tampoco el reasegurador puede pretender de su cedente una conducta más estricta que la observada normalmente —y que él pudo o debió evaluar antes de aceptar el contrato— por el simple hecho de que se ha reasegurado. Y es aquí donde el principio de la máxima buena fe cobra su cabal dimensión, abarcando a las dos partes contratantes.

No olvidemos que se trata de un contrato entre expertos, por lo cual la cedente no puede argüir fallas en la información recibida de sus asegurados directos, pues él aceptó el riesgo considerándose satisfecho. De todas maneras el principio obliga al reasegurado a informar de inmediato a su reasegurador todo cambio, agravación o alteración que llegue a su conocimiento y si estos cambios se deben a una decisión propia, corresponde hacerlos conocer antes de adoptarlos.

El quebrantamiento del principio, según sus características o importancia, puede dar lugar a que el reasegurador plante la anulación del contrato, o su nulidad absoluta si prueba que ha existido dolo o culpa grave, desde el origen.

Al respecto, debe tenerse presente que el reasegurador puede tomar conocimiento del deterioro de la confiabilidad con motivo de un si-

nistro, o bien en ocasión de ejercer el derecho de control o inspección, que la generalidad de los contratos le acuerdan, respecto de los documentos y antecedentes que pueden servirle para verificar el cumplimiento de las cargas que pesan sobre su cedente.

2.1.4. Obligaciones y cargas del reasegurado

Entrando al tema de las cargas y obligaciones, pasaremos a enumerar en primer lugar las que corresponden al reasegurado, es decir la compañía cedente.

Como en todo contrato de seguro, su obligación principal consiste en el pago de la prima, según las modalidades que ésta revista en función del tipo técnico de reaseguro de que se trate.

La forma de pago se establece en cada caso en el contrato y si éste es de carácter general automático proporcional, se determina la estructura de una cuenta corriente para reglamentar el pago de los créditos reciprocos resultantes del funcionamiento de la relación contractual. En los contratos no proporcionales, la forma de pago difiere pues no existe cuenta corriente, según veremos más adelante al analizar específicamente este tipo de reaseguro, pero es una obligación importante la declaración veraz del monto de primas estimadas para el año (EPI) y el total realmente emitido y protegido por el contrato, al término del período.

Para el reasegurado, las cargas en general consisten en observar una conducta acorde con los principios de la **uberrima fidei** y de la **comunidad de suerte**, que ya hemos enunciado anteriormente y que se traducen en general en incluir en el contrato —y sus respectivas cuentas— todas las operaciones que corresponda incluir y en comunicar todas las alteraciones, modificaciones o contingencias que se produzcan en su cartera, y que alteren de alguna forma la configuración del negocio, informada al concertar el contrato.

Los errores u omisiones involuntarios no alteran la situación, como ya hemos dicho, siempre por aplicación del principio de la máxima buena fe.

Otra carga que pesa sobre la cedente es la de permitir en cualquier momento a su reasegurador, verificar los antecedentes, elementos de juicio o comprobantes relacionados con el negocio reasegurado, poniendo a su disposición todos los documentos, libros e informaciones que obren en su poder sobre los negocios reasegurados o sobre los siniestros producidos.

Por último debemos considerar como obligación importante, el deber de la cedente de hacer participar a su reasegurador del producto de todo recupero, reembolso, salvamento o restitución de cualquier naturaleza, en la medida correspondiente.

2.1.5. Obligaciones del reasegurador

La obligación básica del reasegurador está constituida por el pago de la indemnización correspondiente, que consiste en la parte asumida de la pérdida neta final que haya debido soportar su cedente, como consecuencia de un siniestro amparado por una póliza cubierta por el reaseguro.

En consecuencia el reasegurador queda obligado a cumplir su obligación de indemnizar cuando para su reasegurado se hace líquida y exigible la obligación de éste frente a su asegurado.⁽⁷⁾

En la práctica, en los contratos generales proporcionales se establece hasta qué monto de siniestro el asegurador directo debe pagar por sí y luego recuperar de su reasegurador en la cuenta corriente, y cuándo se trata de un siniestro calificado como "de pago al contado", cuyo monto se conviene en considerar que supera la capacidad de Caja de la cedente. En este caso puede solicitar el pago a su reasegurador en forma ur-

⁷ M. BROSETA PONT, op. cit, pág. 181.

gente, antes de cancelar su obligación con el asegurado directo y para poderla hacer efectiva realmente. En los contratos de XL, como no hay Cuenta corriente entre las partes, todos los siniestros son, de hecho, pagos al contado, cualquiera sea su monto.

En el primer caso existe una masa de créditos y débitos y no es posible individualizar cómo y cuándo el reasegurador está pagando determinado siniestro. En el segundo caso no es así, el aporte del reasegurador tiene una causa de origen determinada y los fondos que entregue tienen un destino específico perfectamente individualizado.

Cobrar del reasegurador un siniestro de pago al contado y no aplicar lo recibido a cancelar la deuda con el asegurado directo que fue el origen de la obligación cumplida por aquél, constituye una grave transgresión al principio de la buena fe, cuando no una acción delictual por constituir una defraudación, si así lo tipifica la legislación del respectivo país, o por lo menos un enriquecimiento sin causa. Si el reaseguro es un seguro de daños patrimoniales constituido por la aparición de una deuda —el siniestro original— y el reasegurado que invoca esa deuda para cobrarle al reasegurador la indemnización respectiva, no aplica lo cobrado para cancelar su deuda con el asegurado directo (que constituye el daño que se supone sufrió), no hay tal daño por lo cual el resarcimiento efectuado constituye el cumplimiento de una obligación sin causa.

Esta regla debe considerarse válida, salvo pacto en contrario expreso en el contrato, pues la omisión de una cláusula sobre el tema no facilita a la cedente a cobrar una indemnización de "pago al contado" (cash loss) y no aplicarla al pago del siniestro invocado como causa de ese cobro.

En cuanto a la cuantía de la indemnización y en virtud precisamente del carácter indemnizatorio del contrato, ésta se determina en función del daño real total del reasegurado, calculando la porción de ese daño que, según las modalidades del contrato, corresponde al reasegurador.

En los reaseguros proporcionales, al reasegurador le corresponde indemnizar, hasta el límite establecido, la porción del daño de la cedente —es

decir del desembolso neto que le corresponde por el siniestro directo— hasta el porcentaje reasegurado en general en el contrato, si es un cuota-parte, o hasta el porcentaje que resulte para la póliza original siniestrada según el pleno que haya fijado el reasegurado, si es un contrato de Excedentes o en concurrencia con ese u otros contratos si se trata de un facultativo.

En los reaseguros no proporcionales la obligación consiste en indemnizar el daño, hasta el límite fijado, en la porción que supere la prioridad establecida, sobre la "pérdida neta final" a cargo exclusivo del reasegurado.

En ambos casos el daño de la cedente está constituido por el monto de la indemnización debida al asegurado directo, más los gastos de liquidación, peritajes, gastos de salvamento, costos y costas judiciales, etc.

Todos estos importes, que constituyen el monto bruto del siniestro directo, deben ser reducidos deduciendo todos los importes que el reasegurado obtenga como recuperos o salvataje o por subrogación en los derechos de su asegurado directo.

En consecuencia, en los reaseguros proporcionales cada reasegurador participa del daño original a cargo de la cedente, en un determinado porcentaje en concurrencia con el porcentaje neto que quede a cargo de ésta y de otros reaseguradores.

En los reaseguros no proporcionales la "pérdida neta final" resulta de deducir previamente, no sólo los recuperos y salvatajes, sino también todas las indemnizaciones que le corresponda recibir al reasegurado, como consecuencia de contratos subyacentes que tenga concertados.

Otras obligaciones a cargo del reasegurador son la de aceptar todas las operaciones que el asegurador directo le ceda, dentro del marco del contrato obligatorio o facultativo-obligatorio. Además en los reaseguros proporcionales debe efectuar el pago de las respectivas comisiones, establecidas en el contrato, según veremos con más detalle más adelante.

Asimismo podemos mencionar con el carácter de obligación, la de aceptar que el reasegurado retenga el depósito en garantía de la Reserva de Primas, que se estipula expresamente en los contratos proporcionales y la legislación de algunos países exige.

Por último constituye una obligación el pago de la Comisión Adicional por buen resultado y la Participación en las Utilidades de la cuenta, si ello se ha convenido en el respectivo contrato proporcional.

2.2. RELACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO

Dijimos ya (supra 2.1.) que el contrato de reaseguro es bilateral, generando obligaciones y derechos recíprocos entre reasegurado y reasegurador.

Ello es rigurosamente cierto, pero no lo es menos el hecho de que, para que exista válidamente un reaseguro, es condición necesaria la preexistencia de un contrato de seguro, por el cual el reasegurado haya asumido un riesgo que le fue transferido por su asegurado directo.

Aparece así en escena una tercera persona que resulta imprescindible analizar, en cuanto a sus derechos y obligaciones frente al contrato de reaseguro.

Y bien, el contrato de reaseguro es autónomo, es un contrato nuevo y distinto del seguro original —aunque en éste radique su causa—, celebrado entre personas diferentes, que no lo sustituye ni implica una noción a su respecto y que no altera los efectos que entre las partes produce aquél.

Para el asegurado directo el contrato de reaseguro tiene el carácter de "res inter alios acta", y no le genera ningún vínculo jurídico con el reasegurador y, consecuentemente, ningún derecho.

Hace más de dos siglos el gran maestro Emerigon sostenía con me-

ridiana claridad que "el reaseguro nada tiene que ver absolutamente con el asegurado original, respecto del cual el reasegurador no asume obligación alguna. Los riesgos cedidos por el asegurador son objeto de un contrato nuevo, totalmente distinto del primero, el cual sigue subsistiendo en todo su alcance. Este hecho no concierne en nada al asegurado, el cual no ha intervenido en el nuevo contrato. De ello se desprende que el asegurado no puede ejercer sobre el reasegurador ni acción directa ni privilegio".⁽⁸⁾

En resumen, el principio consiste en el hecho de que el reasegurador no contrae obligaciones para con el asegurado original, ni reciprocamente, ya que no existe ningún vínculo jurídico entre ambos.

Este principio que está consagrado por la legislación de numerosos países, en algunos casos —y particularmente en la práctica norteamericana— puede ser motivo de pacto en contrario convenido por las partes en el contrato.

En efecto, en casos excepcionales se produce la exigencia del asegurado directo, de contar con una declaración expresa del reasegurador obligándose a pagar directamente un siniestro en sustitución del asegurador original, cuando éste no estuviera en condiciones de cumplir su obligación de indemnizar, por atravesar una situación financiera crítica o ser directamente insolvente.

En tales casos, el reasegurador emite una especie de endoso del reaseguro a favor del asegurado directo, que se conoce con el nombre de "cut through" (cortar a través, camino directo).

Esta cláusula es de uso muy restringido por un reducido número de reaseguradores y en casos realmente excepcionales, por razones comerciales muy exigentes.

Para algunos autores, invocando la doctrina y jurisprudencia inglesas, esta cláusula carecería de aceptación por parte de los Tribunales de

⁸ J. EMERIGON: "Traité des Assurances et des Contrats à la Grosse", Marsella 1783.

Gran Bretaña, país en el cual ciertos principios revisten el carácter de instituciones de orden público, no modificables por las partes.⁽⁹⁾

La exposición del tema nos lleva naturalmente al análisis de las situaciones jurídicas que puedan plantearse en los casos de insolvencia, declarada o no la quiebra, del asegurador directo o de su reasegurador.

2.2.1. La falencia de las partes

Vamos a comenzar el análisis del tema, partiendo de la situación de falencia del asegurador directo reasegurado.

En este caso los asegurados o terceros acreedores por siniestros de responsabilidad civil, no tienen acción para demandar al reasegurador de su asegurador importe alguno, ni por la parte reasegurada del siniestro, ni mucho menos por el total del mismo.

Esto es consecuencia de lo afirmado anteriormente, en el sentido de señalar la falta de vínculo jurídico entre el asegurado original y el reasegurador ("privity of contract").

Sin embargo, si la empresa reasegurada posee créditos por siniestros u otras causas contra su reasegurador, las sumas por éste adeudadas deberán ingresar a la masa de acreedores sin individualización alguna, como si su cedente hubiera pagado todos los siniestros pendientes, salvo que la ley local establezca lo contrario, según ocurre en la Argentina y veremos seguidamente.

"Es decir, los créditos se cobran íntegramente y las deudas se pagan según la ley de dividendos".⁽¹⁰⁾

⁹ R. L. CARTER: "El reaseguro", Editorial MAPFRE S.A., Madrid 1979, pág. 200.

¹⁰ M. BROSETA PONT, op. cit., pág. 186.

El principio general entonces establece que los asegurados directos o terceros, acreedores por siniestros, individualmente carecen de privilegio alguno y participarán como los demás quirografarios, de la distribución del Activo de la quiebra. En la Ley N° 17.418, que regula el contrato de seguro en la Argentina, se establece en el art. 160 que en caso de Liquidación del asegurador "el conjunto de los asegurados gozará de privilegio especial sobre el saldo acreedor que arroje la cuenta del asegurador con el reasegurador". En este caso es el conjunto el que goza de privilegio sobre dicho crédito, que se sustraerá a la masa de acreedores, pero no cada uno individualmente.

La situación opuesta a la comentada, es la falencia del reasegurador.

En este caso el asegurador directo no podrá oponer a sus asegurados o terceros acreedores, ninguna excepción derivada de este hecho, tendiente a liberarse de su obligación de indemnizar.

La quiebra del reasegurador no afecta para nada las obligaciones contraídas por sus reasegurados, que son totalmente independientes de este hecho.

Por supuesto que si la falencia se produce antes de ocurrir un siniestro, el asegurador directo podrá prudentemente rescindir las pólizas reaseguradas o, más bien, buscarse rápidamente otro reasegurador.

Si la falencia se produce en momentos en que existen siniestros a pagar por el reasegurador, no le quedará más remedio a la cedente que engrosar la masa de acreedores y esperar el pago de su crédito hasta donde pueda lograrlo.

2.3. LA PLURALIDAD DE REASEGURADORES

En todo este capítulo, que hemos dedicado a describir someramente los aspectos jurídicos más salientes del contrato de reaseguro, nos

referimos siempre al reasegurador en singular, como si siempre los contratos se concertaran con uno solo.

La realidad no es así. Los contratos de reaseguros son en verdad contratos de co-reaseguro.

En efecto, el contrato es una unidad jurídica convenida a través de un broker o directamente con un reasegurador que fija los derechos y obligaciones de las partes dentro del marco de esa unidad, la cual genera una relación entre el asegurador directo y un ente abstracto que denominamos reasegurador pero que generalmente es un conjunto de reaseguradores, que participan en una cuota-parte de esa unidad contractual como si fueran uno solo.

Es exactamente igual la situación a la que ofrece el coaseguro, instrumentado a través de una sola póliza de la cual son varios los aseguradores, aunque todas las relaciones formales se cumplan por intermedio de la entidad piloto que emitió la póliza.

En el contrato de reaseguro es el broker quien administra el complejo jurídico y económico que genera el contrato. Cuando no hay broker el rol es desempeñado por un reasegurador líder que puntea la participación con una cuota mayoritaria y es acompañado por una pléyade de correaseguradores que completan con su cuota la capacidad del contrato.

En las colocaciones facultativas es más común que el negocio lo tome un solo reasegurador, quien si la responsabilidad aceptada supera su capacidad, puede volcarlo a los contratos de retrocesión que posea. Sin embargo también es usual que se comparta la cobertura entre varios reaseguradores.

Estas circunstancias determinan que todo cuanto hemos expresado acerca del reasegurador, en todos los diferentes aspectos, deba entenderse como correspondiendo a cada uno de los que coparticipan del contrato y juntos constituyen lo que convenimos en llamar "reasegurador".

La práctica común de que en cada contrato de reaseguro participen varios correaseguradores, cada uno de los cuales asume una cuota parte del respectivo convenio, da origen a un tema que si bien en la mayoría de los casos no figura expresamente pactado en el acuerdo de voluntades, da lugar a una costumbre establemente arraigada en el negocio mundial.

Se trata del requerimiento de los correaseguradores a su cedente de recibir la confirmación de gozar de los beneficios de ser el "reasegurador más favorecido", vale decir de no sufrir tratamientos discriminatorios.

Esta cláusula está implícita en el principio de la máxima buena fe, inherente al contrato de reaseguro pues lo vulneraría cualquier acto de la cedente que implicara hacer diferencias en la aplicación de los términos del contrato entre un reasegurador y otro. Por lo tanto el principio del "reasegurador más favorecido" no requiere ninguna expresión formal que no haría otra cosa que ratificar lo que va de suyo naturalmente.

En consecuencia cabe ratificar que los derechos y obligaciones recíprocos de reasegurado y reasegurador, no pueden ser aplicados haciendo ningún tipo de diferencias entre uno u otro reasegurador partícipes del contrato.

2.4. EL ARBITRAJE

En este capítulo dedicado a la descripción de los elementos y características básicas del contrato de reaseguro, resulta adecuado incluir el tratamiento del tema referido a las controversias o conflictos que puedan suscitarse entre las partes, con relación a su ejecución y cumplimiento.

El tema reviste carácter general, pues se plantea en todo tipo de contrato, cualquiera sea su concepción técnica —proporcionales o no proporcionales—, y la solución que usualmente se pacta es la misma: el juicio de árbitros; lo cual representa una gran ventaja dado la poca versación de los jueces en estos temas, en casi todos los países.

La cláusula de arbitraje constituye un compromiso para ambas partes en el sentido de renunciar a la Justicia oficial para dirimir sus diferencias delegando esta facultad en un arbitraje privado.

Dichos árbitros se deben ajustar en sus decisiones, a la práctica de los negocios del seguro y el reaseguro más que a las reglas del derecho formal y tendrán por objeto principalmente lograr que se cumpla el propósito final del contrato según sea el espíritu que informa su contenido, más que los medios instrumentales utilizados para expresarlo, valorando la conducta de las partes o los hechos objetivos a la luz de tales principios prácticos. Sólo subsidiariamente se aplican las disposiciones de la legislación del país de la cedente.

Los contratos de reaseguro fijan la forma de constitución del Tribunal, que se integra habitualmente por un representante de cada parte y un árbitro tercero elegido por los otros dos o mediante un sistema estipulado para el caso de no llegar a un acuerdo en la designación.

No se exige que los árbitros sean peritos en derecho sino fundamentalmente que sean personas de actuación profesional en la actividad aseguradora o reaseguradora, preferentemente en el ramo o especialidad sobre la que versa el problema.

No es obligatorio que los árbitros se ajusten a formas de procedimiento pre establecidas de tipo judicial, pero deben permitir el ejercicio del derecho de defensa y la producción de la prueba más amplia posible. Su fallo debe ser escrito, fundado y adoptado por mayoría y en el mismo usualmente se establece qué parte o en qué proporción las partes se harán cargo de los gastos o costos del arbitraje, que puede incluir la actuación de peritos especializados.

El laudo arbitral constituye una instancia única y hace cosa juzgada si así se pacta en forma expresa en el contrato, sin lugar a apelación, correspondiendo la intervención judicial sólo a pedido del ganador cuando la parte que resulte obligada a cumplir determinada prestación no dé cumplimiento a la misma. La justicia entonces, homologará ("exequatur"

para los franceses) el laudo arbitral y procederá a su ejecución coercitiva, adoptando las medidas legales de que disponga, dentro del ordenamiento jurídico del país de la cedente, que es donde seguramente se planteará el juicio de ejecución del fallo arbitral.

Si el reasegurador no tuviera fondos locales, deberá reclamarse judicialmente en el país de su domicilio, mediante exhorto del Juez de ejecución del laudo arbitral.

Debemos ratificar entonces que no se trata de un juicio de "árbitros juris" que actúan conforme a derecho, sino un "juicio de amigables componedores", que actúan libremente de la manera que ellos tuvieran por bien, aunque no se ajusten a derecho ni a las formas legales, siempre que "sea hecho de bona fede et sin engaño".⁽¹¹⁾

¹¹ Leyes de Partidas (España siglo XII): Ley 23, tít. IV. Partida 3^a.

LA CAPACIDAD DE RETENCION

3.1. CONCEPTO DE RETENCION

En este capítulo nos abocaremos al análisis de uno de los problemas más complejos y difíciles que afronta la operatoria aseguradora, cual es la determinación del monto hasta el cual un asegurador está en condiciones de hacer frente a los siniestros que se produzcan, sin afectar el equilibrio económico y financiero de la masa de riesgos que ha asumido y administra.

La fijación en cada póliza, en cada acontecimiento, en cada ramo, del límite de la capacidad propia del asegurador para afrontar compromisos siniestrales, constituye el punto clave del funcionamiento solvente del sistema asegurador y, por ende, del éxito empresario de cada entidad aseguradora en particular.

La elaboración de una política de retenciones, que garantice la armonía de la composición cuantitativa de una cartera —recortando lo desparejo en los valores asegurados— o que proteja los sobresaltos de Caja por desembolsos extraordinarios o que fije y dé certidumbre a la variable aleatoriedad de la siniestralidad anual; es la única garantía de auténtica transformación del azar individual en incertidumbre colectiva, permitiendo así el cumplimiento real de la alta función previsional del seguro en la comunidad.

De ahí la importancia del tema de las retenciones, en tanto constituye la condición necesaria del funcionamiento eficaz del reaseguro, soporte fundamental de la institución aseguradora.

Sin una correcta política de retenciones, de nada servirá ningún programa de reaseguros, por mejor elaborado contractualmente que sea.

Podríamos hacer el paralelo con la situación que se presenta en el seguro directo, a un asegurado que contrata un gran número de seguros cubriendo sus riesgos, pero partiendo de una incorrecta o insuficiente fijación de valores asegurados. Las indemnizaciones que reciba por los siniestros que sufra, no representarán una suficiente reparación de los da-

fios acaecidos, y no obtendrá entonces el correcto servicio que pretendió recibir y por el cual invirtió su dinero.

Entrando en materia y desde un punto de vista económico, coloquémonos en un planteo puramente teórico, podríamos decir que la retención sería el límite hasta el cual podría hacer frente solventemente un asegurador en caso de un siniestro, que afectara a un riesgo o a varios simultáneamente.

Pero el desenvolvimiento histórico del reaseguro, ligado necesariamente a la evolución tecnológica de las herramientas de que dispone la institución para el cumplimiento de sus fines, ha determinado que en la práctica no sea así.

En efecto. Desde los orígenes del seguro hasta comienzos del presente siglo, el concepto de retención estuvo referido a la conservación por cuenta propia del asegurador de una parte proporcional de la suma asegurada en cada riesgo o póliza emitida.

A fines del siglo pasado y definitivamente luego de la Primera Guerra Mundial, al amparo del desarrollo de los reaseguros no proporcionales como herramienta tecnológica más evolucionada, comenzó a elaborarse el concepto de retención basado en la fijación del importe máximo que un asegurador estuviera dispuesto a tomar a su exclusivo cargo, por el o los siniestros que afectaran a sus pólizas en cada acontecimiento o evento determinado.

Quedan así marcados los dos enfoques posibles del tema: la retención por riesgo y la retención por acontecimiento (siniestro), la cual representa en realidad el límite del desembolso que un asegurador puede efectuar en un momento dado, sin afectar el desenvolvimiento equilibrado de sus compromisos financieros.

Estas dos vertientes del concepto, no son en realidad dos sistemas independientes enfrentados e incompatibles entre sí, sino que por el contrario constituyen un todo armónico y complementario, que obliga al ase-

gurador a diagramar su estrategia teniendo en cuenta ambos requerimientos.

En efecto, si el estudio de una cartera aconseja establecer retenciones por riesgo, un análisis más profundo seguramente aconsejará prever también o sustitutivamente, la fijación de un límite máximo a afrontar en un acontecimiento, afecte éste a una o varias pólizas.

Esta amplitud que va adquiriendo el concepto nos muestra que en realidad la palabra "retención" —que es válida en el primer caso—, no resulta totalmente precisa en la segunda acepción, según lo hemos descrito.

Tal vez la palabra "pleno", utilizada particularmente en el caso de retenciones por riesgo, resultaría más abarcativa del concepto ya que cuando hablamos de "retención" por evento, nos estamos refiriendo, no a "retener" o sea a quedarnos con parte de algo —la suma asegurada en cada póliza— sino al límite de nuestra capacidad de desembolso con motivo de un acontecimiento determinado. El término "pleno" parecerá más adecuado, pero no vale la pena insistir con la sugerencia, pues lo importante es comprender el concepto, sea cual fuere la palabra que elijamos para expresarlo, siempre que logremos consenso sobre su comprensión.

Para terminar estas consideraciones generales, corresponde agregar que la capacidad de retención de la que venimos ocupándonos, es completada por el concepto de "capacidad de suscripción automática" o simplemente "capacidad".

Esta "capacidad" está constituida por el importe resultante de adicionar a la retención propia, el límite agregado de los contratos generales automáticos que tenga concertados la empresa aseguradora en cada ramo.

Esta capacidad automática es la que le permite a un asegurador aceptar coberturas hasta determinadas sumas aseguradas, sin consulta ni trámite previo, otorgándole agilidad operativa y sobre todo ventajas competitivas en el mercado.

Todo lo dicho hasta ahora confirma la importancia que reviste el hecho de establecer una correcta retención y elaborar un adecuado programa de reaseguros, tanto para el exitoso desenvolvimiento empresario asegurador, cuanto para otorgar adecuada seguridad al sistema.

3.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA RETENCIÓN

Considero particularmente oportuno comenzar este tema transcribiendo una acertada frase de Carter, en su tan importante obra sobre el reaseguro, en la cual hace un agudo planteo del problema considerando las dos vertientes que pueden encauzarlo.

Dice Carter: "Inevitablemente, los métodos empírico y el juicio del reasegurado seguirán desempeñando un papel importante al fijar los niveles de retención. No obstante las compañías cedentes y los reaseguradores podrán servirse de la teoría del riesgo para facilitar su actividad decisoria, aunque hasta ahora no existe aún ningún modelo matemático capaz de abarcar debidamente el problema, para suministrar con certeza los niveles de retención que se necesitan para conseguir tanto la solvencia como la rentabilidad".⁽¹²⁾

En efecto, la elaboración de un modelo matemático, fundado en la teoría del riesgo, resulta un ideal difícil de aplicar, entre otras cosas a causa de las variaciones que en la práctica presentan las carteras año a año, por motivos comerciales, económicos, de política empresaria, etc. Además, como el volumen de negocios de cada entidad nunca es lo suficientemente grande y constante, la ley de los grandes números no puede operar siempre adecuadamente.

La realidad determina entonces, que el tema de las retenciones pase más bien por la realización de experiencias empíricas de aproximaciones sucesivas, que por cálculos matemáticos de mayor grado de exactitud.

¹² R. L. CARTER: op. cit., pág. 475.

Resulta entonces necesario analizar los elementos básicos que, en la práctica generalizada de los aseguradores de todo el mundo, se ponen en juego y se ponderan para adoptar determinadas políticas de retenciones por ramo o por empresa.

De dos campos diferentes provienen los factores habituales tenidos en cuenta:

Por una parte nos encontramos con elementos poderables desde un punto de vista técnico y por otra los que se refieren a aspectos patrimoniales y financieros.

Ello es así porque en realidad la fijación de retenciones está condicionada por estos dos tipos de variables, que inciden simultáneamente y determinan la política a seguir.

3.2.1. Elementos técnicos

Desde el punto de vista técnico el factor fundamental está constituido por la conformación de la cartera del respectivo ramo, tanto desde un enfoque cuantitativo quanto cualitativo.

Desde esta perspectiva los aspectos a considerar son:

- Volumen de las primas del respectivo ramo.
- Cantidad de riesgos físicos comprendidos.
- Dimensión de los riesgos (sumas aseguradas).
- Calidad de los riesgos.
- Vinculación física o jurídica de los riesgos.

• El importe total de la prima del ramo constituye la base económica del sistema.

Representa la masa dineraria aportada por la comunidad de asegurados, en la cual se ha de producir la siniestralidad esperada y con la cual se habrán de satisfacer las indemnizaciones respectivas.

Pero este volumen monetario por sí mismo carece de significación, si no se lo relaciona con la cantidad de riesgos físicos integrantes de esa comunidad y las sumas aseguradas respectivas.

Lo importante es lograr una cartera compuesta por el mayor fondo de primas, que corresponda al más grande número de riesgos cubiertos. Sólo así se cumplirán las bases probabilísticas que sustentan el sistema.

El ideal es que el cociente entre el monto de primas sobre el número de riesgos —que representa el valor de la prima promedio por riesgo— sea lo más bajo posible, pues ello indica una adecuada dispersión de valores a riesgo.

Un altísimo volumen de primas correspondientes a un corto número de riesgos, significa en definitiva una concentración peligrosa que no permite en absoluto establecer altas retenciones, pues pueden producirse desvíos realmente fatales.

Dentro de este orden de ideas debemos recordar otro aspecto cuantitativo que es el referido a la dimensión unitaria de los riesgos, que se interrelaciona con los otros dos ya mencionados.

En efecto, ese cociente global, esa relación total entre primas recaudadas y riesgos asegurados, nos va a dar un valor promedio que permitirá visualizar un cierto grado de dispersión total pero no la certeza de una distribución adecuada de valores intermedios a riesgo.

Por ello debe agregarse a ese análisis, la estratificación de sumas aseguradas según ramos adecuados al tipo de seguro de que se trate, agrupando las pólizas de semejantes valores cubiertos.

El cociente entre el monto global de los capitales asegurados en un ramo y el número de riesgos cubiertos, nos dará el valor asegurado promedio de la cartera y a partir de allí el grado de dispersión de los valores a riesgo y consecuentemente nos señalará la real atomización de esa cartera.

En consecuencia podemos afirmar que un gran volumen de capitales asegurados en un ramo, o de primas recaudadas, constituye un factor positivo sólo en tanto y en cuanto correspondan, el uno como el otro, a una cartera compuesta por un elevado número de riesgos, y cuando hablamos de elevado número nos referimos a cantidades del orden de los miles y no de los cientos.

Pero cuando nos referimos al volumen de primas y a la prima promedio global o por cada rango de valores asegurados, implícitamente hemos introducido el factor cualitativo, el cual aparentemente hasta ahora no habíamos traído a colación.

En efecto, un alto primaje puede provenir no sólo de altos valores asegurados o gran cantidad de riesgos, sino de altas tasas tarifarias, originadas en la peligrosidad de éstos y no en su número elevado.

Una cartera puede reunir mucha prima, puede incluso tener capitales asegurados muy homogéneos y relativamente bajos, pero si el número de riesgos es corto, la conclusión que podemos sacar es que esa cartera está compuesta por riesgos de alta peligrosidad. Alta peligrosidad que se traduce en elevadas tasas de prima, que permiten constituir un fondo importante pero notoriamente desequilibrado.

La calidad de los riesgos que componen una cartera, se refleja necesariamente en la tasa de prima que registra como promedio general o en cada uno de los rangos en los que la podemos estratificar para su análisis.

Esta calidad la medimos entonces por medio de la tasa de prima, pero a ello hay que agregar el análisis de la vinculación espacial, temporal o jurídica de los riesgos, que pueden significar posibles acumulaciones por acontecimiento, produciendo un desvío en el comportamiento siniestral previsto en la tarifa.

Todos estos factores de carácter eminentemente técnico son los tenidos habitualmente en cuenta por los aseguradores del mundo, que hacen uso de su experiencia y sentido común, dejando casi siempre de la-

do la aplicación de fórmulas matemáticas teóricas, que en la práctica han quedado reservadas a las especulaciones científicas de los especialistas, o al caso de los seguros de Vida, respecto de los cuales las previsiones probabilísticas tienen mayor posibilidad de cumplimiento y los siniestros son siempre totales.

3.2.2. Elementos financieros

Hasta ahora nos hemos ocupado exclusivamente de los factores de tipo técnico, dentro de los cuales existen implícitamente elementos financieros —como es el volumen de primas—, pero que no hemos priorizado en absoluto al efectuar el análisis.

Pasaremos ahora a considerar estos factores financieros, los cuales necesariamente se conjugan con los técnicos para arrojar un resultado final coherente, pues la fijación de retenciones no puede resultar sólo de consideraciones de tipo técnico sino también de la ponderación de la posibilidad financiera, que en definitiva resultan fundamentales.

Desde este punto de vista, el tema puede ser analizado partiendo de tres diferentes pautas.

Por un lado tenemos que considerar la relación existente entre el volumen total de primas del ramo, y el pleno elegido como monto máximo a afrontar por acontecimiento, en el caso de una pérdida total.

Esta relación es un tanto engañosa pues nos puede indicar que el fondo de primas permitiría absorber en el año un determinado número de pérdidas totales con el pleno límite elegido, cantidad que supuestamente puede representar una situación aceptable. Sin embargo esa evaluación, no indica el desvío que representaría la acumulación de un sinúmero de siniestros parciales, cuyo monto agregado puede echar por tierra la evaluación hecha, la cual resulta entonces válida sólo para los ramos en los cuales el riesgo cubierto implica sólo una pérdida total.

El otro enfoque está dado por la comparación del pleno máximopor evento, con el Patrimonio Neto del asegurador (Activo menos Pasivo contra terceros).

Esta relación parte de la hipótesis del agotamiento del Fondo de Primas por desvíos de siniestralidad. En tal caso el capital y reservas libres de la empresa se emplearían para responder cubriendo el déficit.

Este análisis no puede aplicarse individualmente a la retención elegida en cada ramo, porque el respaldo subsidiario del Patrimonio Neto de la compañía está destinado a todas y cada una de sus Secciones y no puede agotarse en una sola en particular, pero sí tiene valor en el caso de una acumulación por evento que afecte simultáneamente a varios ramos.

Con esta salvedad, esta relación resulta evidentemente de suma importancia para la fijación del pleno en cada ramo.

La tercera pauta a tener en cuenta es la relación existente entre la retención a elegir y los fondos líquidos disponibles, representados por las Disponibilidades y los valores de realización inmediata con que cuente la compañía.

Esta posición tiene la misma reserva formulada respecto del Patrimonio Neto, en el sentido de su necesaria evaluación general y no por ramo, con el agregado en este caso de que en materia de liquidez deben deducirse las obligaciones inmediatas o a corto plazo de la empresa, como son los siniestros liquidados a pagar, las deudas fiscales vencidas o a vencer y las deudas con reaseguradores de exigibilidad inmediata.

De todas maneras estos aspectos financieros son en general tenidos muy en cuenta por los aseguradores, pudiéndose establecer algunas pautas de comportamiento más o menos constantes, que permiten fijar algunos parámetros empíricos.

En general la práctica se maneja dentro de los siguientes coeficientes, para determinar el monto al que podría alcanzar la retención máxima por evento:

- 1% al 5% del Patrimonio Neto.
- 1% al 10% del volumen de primas retenidas del ramo.
- 20% de los fondos líquidos disponibles.

Por supuesto todas estas pautas de orden financiero, resultan complementarias de la determinación técnica de la retención, y constituyen el límite máximo al que podría alcanzar ésta, sin afectar la solvencia final de la empresa para hacer frente a sus compromisos en caso de desvíos desproporcionados.

3.2.3. La dimensión del siniestro

Todo el desarrollo del tema que hemos efectuado hasta aquí, tratando de identificar las pautas de fijación de la retención por riesgo o por evento, parten de un factor básico de capital importancia cual es el monto que ha de servir como punto de partida para llegar a determinar esa retención.

En los casos de ramos de seguros en los cuales el riesgo cubierto está constituido por un hecho que provoca únicamente una pérdida total —como es el caso de los seguros de muerte o los de robo total—, es claro que el importe a considerar es la suma asegurada en la respectiva póliza.

Pero no ocurre lo mismo en las pólizas que cubren riesgos susceptibles de provocar pérdidas parciales. En ese caso, fijar la retención en relación con la suma asegurada total, implica suponer que todos los siniestros serán totales y que por tanto el desembolso del asegurador alcanzará en todos los casos ese importe.

Afortunadamente todos los siniestros no implican pérdidas totales,

por el contrario, en la gran mayoría de los casos significan sólo daños parciales.

Esto es particularmente importante en los casos en que el reaseguro elegido es un contrato proporcional, aspecto que analizaremos más detalladamente al ocuparnos de estos tipos de cobertura reaseguradora.

Sin perjuicio de ello, podemos adelantar desde ya que en muchos mercados, particularmente en los centro-europeos, la práctica de los aseguradores ha dejado de calcular sus retenciones en todos los ramos, sobre la base de la suma total cubierta en cada póliza, para inclinarse hacia el sistema basado en el cálculo del daño máximo que estimativamente puede afectar a un riesgo en caso de siniestro y que prácticamente nunca es total.

Este cálculo consiste en establecer el daño más importante que puede sufrir un bien asegurado, por un siniestro producido en condiciones normales, es decir sin que haya existido una agravación del riesgo, o una modificación de las condiciones del contexto en el cual está involucrado.

Este valor, que generalmente se expresa como un porcentaje del valor total del bien cubierto, se denomina Pérdida Máxima Probable y se identifica con la sigla PML, que corresponde a la expresión inglesa Probably Maximum Loss.

Como esta abreviatura coincide con la de Pérdida Máxima Posible (MPL: Maximum Possible Loss), que en realidad puede llegar a ser la totalidad de la suma asegurada, se ha creado una nueva expresión que es la de Siniestro Máximo Estimado y que se representa por la abreviatura EML (Estimated Maximum Loss).

Dejando de lado estas precisiones semánticas, lo importante es consignar que la Pérdida Máxima Probable (siguiendo la denominación tradicional), es un concepto discutible en la medida en que no siempre resulta de un cálculo serio efectuado sobre bases más o menos científicas, sino de apreciaciones subjetivas.

Perd
Max fijable

De todas maneras si tenemos confianza en el cálculo de los valores a que alcanza el PML en cada caso, lo lógico es tenerlos en cuenta para establecer estimativamente el compromiso máximo en caso de siniestro y basar en ese valor el cálculo de la retención.

En este punto debemos destacar que el concepto de PML se refiere sólo al grado de daño que puede sufrir cada bien asegurado aisladamente, vale decir que no considera las posibles acumulaciones que un evento pueda provocar, afectando simultáneamente a varios riesgos expuestos a los efectos de un mismo acontecimiento.

El PML se utiliza habitualmente en los seguros de Incendio, pero puede perfectamente extenderse a otros ramos del seguro.

Pongamos por ejemplo el caso de Robo.

Si quisieramos establecer el PML de un pequeño local dedicado a joyería fina, ubicado en un gran hotel céntrico, llegaríamos a la conclusión de que en ese caso su valor coincidiría con la suma asegurada total, pues el siniestro máximo previsible es una pérdida total. Dos ladrones, en tres portafolios vacían el local en cinco minutos.

En el mismo ramo tomemos como ejemplo el caso de un local dedicado a la venta al público de refrigeradores y congeladores familiares o comerciales.

El PML en ese caso, ponderando los factores de ubicación del local, tamaño y peso de los refrigeradores, vigilancia, etc., puede determinarse de un 10 a un 20% de las existencias, dado las dificultades materiales que se presentan.

Si el total de las existencias del local están aseguradas a prorrata, es lógico que el asegurador marque su retención basado en el PML y no en la suma asegurada, pues razonablemente nunca deberá hacer frente a un siniestro total. Si eso ocurriera, está el Patrimonio Neto de la compañía para respaldar el desvío, como ya dijimos anteriormente; siempre, cla-

ro está, que se haya guardado al establecer la retención, la debida proporción con aquél.

3.2.4. Las acumulaciones

Para terminar el tema referido a la estimación del tamaño del siniestro, vamos a hacer una breve referencia a las acumulaciones.

Según la naturaleza de los riesgos cubiertos en cada ramo de seguros, pueden existir hechos que afecten simultáneamente a más de un bien asegurado.

En algunos ramos la evaluación es más o menos sencilla.

El caso más simple lo proporciona el hundimiento de un buque de carga. En su bodega pueden existir embarques de mercaderías de diferentes propietarios que, por coincidencia, están asegurados en la misma compañía.

En Incendio un siniestro puede propagarse y afectar a numerosas pólizas de distintos asegurados cubiertos en la misma entidad.

En Vida o Accidentes Personales puede siniestrarse un vehículo transportador de pasajeros cubiertos por el mismo asegurador.

En un garage se pueden incendiar al mismo tiempo varios automóviles cubiertos en la misma compañía.

Ramo por ramo, es posible establecer los posibles cúmulos sobre pautas empíricas confiables, además de las acumulaciones por catástrofes naturales o de otro tipo (huracanes, terremotos, caída de aviones, etc.). Sin embargo es necesario también tener en cuenta la acumulación que se le puede producir a un asegurador en el caso de un hecho que, por sus características, provoque simultáneamente siniestros a pólizas de distintos ramos.

A título de ejemplo supongamos el caso de un incendio que afecta a un establecimiento industrial. En primer lugar se ha de siniestrar la póliza de Incendio, pero también la de Accidentes del Trabajo si hay obreros muertos o accidentados, la de Responsabilidad Civil si existían terceros o bienes de terceros en el local y se dañaron y además si se afectaron a linderos o transeúntes. Pueden siniestrarse también coberturas de bienes específicos, como Automóviles, Equipos Electrónicos u otros y podríamos seguir enumerando posibilidades.

Para prevenir parte de estas situaciones, existen las coberturas de exceso de pérdida por acumulación en cada ramo y aún las de catástrofes que ampara el cúmulo provocado por hechos de la naturaleza u otra causa, que se extienden espacialmente a un tiempo determinado.

Para el problema de "contagio" o sea el "efecto dominó" provocado por un acontecimiento que genera siniestros simultáneos en varios ramos, existe entre los reaseguros de Exceso de Pérdida la denominada "Cobertura Paragua" (Umbrella Cover).

Todo lo expuesto demuestra la variedad de elementos de juicio que deben ponderarse para determinar una retención y además, para elegir el programa de reaseguros que mejor se adapte a las características de cada cartera y a las posibilidades financieras del asegurador.

3.3. EL ANALISIS DE LA CARTERA

Todo lo expuesto en los párrafos anteriores, nos ha mostrado la variedad de factores determinantes de una correcta retención; pasaremos ahora a analizar los medios de que disponemos para reunir los elementos de juicio necesarios para hacer jugar esos factores convenientemente.

Este análisis de la cartera correspondiente a cada ramo, abarca dos aspectos fundamentales.

① En primer lugar tenemos que identificar el perfil de la cartera, des-

cribiendo su composición cuantitativa y cualitativa, para conocer la base, el punto de partida sobre el cual habremos de actuar.

② En segundo término deberemos establecer el perfil de siniestros, es decir identificar el comportamiento de la masa de riesgos que hemos descripto en su composición.

Por supuesto que estos análisis deben ser realizados durante el período de tiempo más largo posible, sobre una base de año calendario o por ejercicio económico de la compañía según se prefiera, pero abarcando por lo menos tres períodos anuales y en lo posible cinco.

Esta extensión temporal permite nivelar desvíos circunstanciales al par que obtener información sobre una muestra lo suficientemente grande como para que funcionen válidamente los principios probabilísticos.

3.3.1. El perfil de la cartera

El primer paso que debe dar un asegurador para poder establecer una política de retenciones y adoptar un programa de reaseguros, es determinar las características de la cartera correspondiente a cada ramo de su actividad y su comportamiento.

A partir del conocimiento de esta materia prima, se podrán elaborar distintas variantes y efectuar todo tipo de simulaciones, que permitirán alcanzar los niveles óptimos previsibles, en beneficio de la seguridad del sistema y consecuentemente del éxito comercial de la empresa.

Para determinar las características de cada cartera por ramo, es necesario estructurar lo que se denomina perfil de cartera, que puede realizarse globalmente por ramo o además, agregar los perfiles discriminados correspondientes a cada uno de los sectores o grupos de riesgos más significativos que la integran.

El primer paso a dar consiste en estructurar una escala de valores

asegurados, una serie de rangos dentro de los cuales pueda encuadrarse la masa de operaciones del ramo.

Esta escala debe ser lo más analítica posible en los primeros tramos, para luego ir ampliando los rangos de la estratificación a medida que se alcanzan valores asegurados más altos, dentro de los cuales quedan incluidas menor cantidad de operaciones.

Los valores que configuren los rangos elegidos, deben adecuarse a la experiencia práctica de los montos asegurados que normalmente integran la cartera de cada ramo, según la dispersión de valores respectiva.

Damos seguidamente un ejemplo hipotético, que no tiene otro propósito que servir de base o punto de referencia:

Nº de Orden	Rango de Suma Asegurada		Cantidad de Operaciones	
	\$	\$		
1	de	0	a	2.000
2	"	2.001	"	5.000
3	"	5.001	"	10.000
4	"	10.001	"	20.000
5	"	20.001	"	50.000
6	"	50.001	"	10.000
7	"	100.001	"	200.000
8	"	200.001	"	500.000
9	"	500.001	"	1.000.000
10	"	1.000.001	"	2.000.000
			...	87
				...

y así sucesivamente.

Si de este primer agrupamiento apareciera una aparente distorsión o desequilibrio en la distribución, como sería en el caso el rango número 8, y aún el número 87, corresponde achicar el respectivo escalón para localizar una distribución más orientadora.

Una vez hecha esa apertura, deberíamos agregar en cada rango el monto total de las sumas aseguradas respectivo, el importe total de las primas correspondientes y los promedios de suma y prima que resulten en cada caso y en general para el total de la cartera.

El ejemplo quedaría configurado entonces, de la siguiente manera:

PERFIL DE CARTERA BÁSICO

Nº de Orden	Rango de Suma Asegurada	Cantidad de Operaciones	Sumas Aseguradas Totales	Suma Promedio p/Operación	Prima Total Facturada	Prima Promedio p/Operación	Promedio	Tasa %
1 De	0 a 2.000	500	629.00	1.258	2.012	4,02	3,20	
2 "	2.001 " 5.000	1.250	3.567.500	2.854	16.054	12,84	4,50	
3 "	5.001 " 10.000	1.038	8.843.760	8.520	64.559	62,20	7,30	
4 "	10.001 " 20.000	2.307	33.682.200	14.600	127.992	55,48	3,80	
5 "	20.001 " 50.000	1.140	26.812.800	23.520	120.657	105,84	4,50	
6 "	50.001 " 10.000	500	31.065.000	62.130	161.538	323,08	5,20	
7 "	100.001 " 150.000	500	59.120.000	118.240	271.952	543,90	4,60	
8 "	150.001 " 200.000	400	68.080.000	171.200	245.088	612,72	3,60	
9 "	200.001 " 300.000	654	157.105.180	240.222	659.841	1.008,90	4,20	
10 "	300.001 " 500.000	653	209.247.322	320.440	941.611	1.442,00	4,50	
11 "	500.001 " 1.000.000	250	135.665.000	542.660	719.024	2.876,10	5,30	
12 "	1.000.001 " 2.000	87	142.680.000	1.640.000	884.616	10.168,00	6,20	
13 "	2.000.001 " más	0	-	-	-	-	-	
Total De	0 a 2.000.0009.279		876.497.762	9.4460	4.106.944	442,61	4,69	

Nota: Este es el análisis básico primario de la cartera, considerando en forma autónoma cada rango. Corresponde luego elaborarlo técnicamente adicionando a las cifras específicas propias de cada línea, los valores que corresponden a los rangos que le siguen y que "pasan" por los inferiores; en la parte correspondiente. Así, por ejemplo, en la Línea 1 no hay sólo 500 operaciones o riesgos, sino 8.344 que es el total de operaciones que por lo menos son de \$ 2.000 cada una. En la línea 8 no hay 400 sino 2.044 y así sucesivamente. Igualmente corresponde adicionar en las demás columnas, los importes pertenecientes a las operaciones que pasan por cada rango y lo superan.

Este cuadro representa el perfil de cartera primario de un ramo considerado globalmente, pero simultáneamente se pueden estructurar perfiles sobre los distintos sectores de riesgos homogéneos que integran esa cartera global. Tal sería el caso del ramo Automóviles por ejemplo, en el cual se podrían elaborar perfiles individuales de Automóviles, camiones y ómnibus, o en Incendio en el que se podrían discriminar separadamente viviendas, comercios e industrias, o en transportes por el tipo de medio empleado, y así sucesivamente.

Esos análisis parciales permitirán evaluar comparativamente los sectores componentes de cada cartera y constituirían un valioso auxiliar tanto para la fijación de estrategias técnicas y comerciales, cuanto para la determinación de programas de reaseguro.

Volviendo al cuadro estructurado globalmente por ramo, es evidente que lo hemos construido adrede con una estructura bastante compleja, que dificulta un análisis fácil y directo. Pero lo hemos hecho así precisamente para mostrar las dificultades y ofrecer las variantes disponibles para superarlas.

En efecto, en el ejemplo dado los valores resultan aparentemente un poco erráticos porque hemos tratado de mostrar una situación compleja para que, a partir de ella, podamos encontrar las herramientas más idóneas para evaluar adecuadamente la cartera y adoptar las decisiones comerciales y técnicas más adecuadas.

Como el cuadro refleja, como decíamos, una situación compleja, para efectuar el análisis de esta cartera será necesario reagrupar y ordenar los valores de manera de poder construir una estratificación decreciente en número de riesgo y creciente en valores.

Esta es una tarea básica a realizar en todos los casos en que la cartera presenta una composición fuera de las pautas normales y por eso hemos estructurado este ejemplo.

Reagrupando los valores según nuevos rangos más abarcativos, tendríamos por ejemplo este perfil, más compactado que el inicial:

IMPOLANTE GEN
ΔY de fise

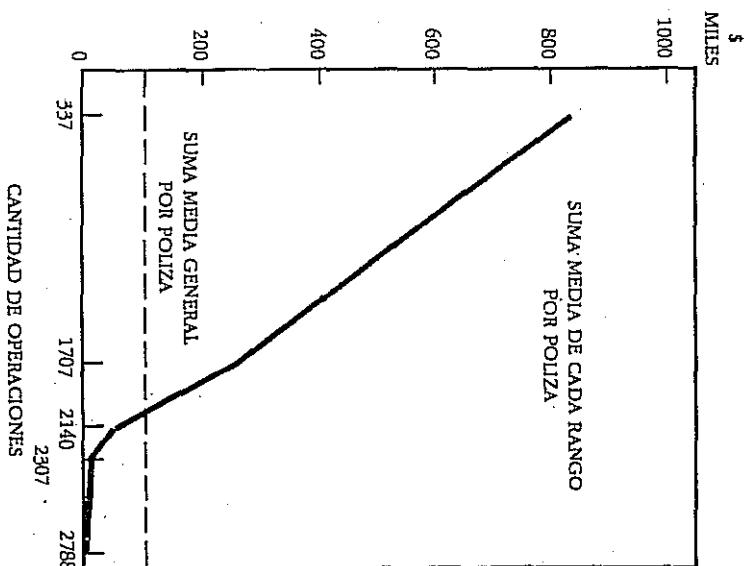
PERFIL DE CARTERA BASICO

Nº de Orden	Rango de Suma Asegurada	Cantidad de Operaciones	Sumas Aseguradas Totales	Suma Asegurada Promedio	Prima Total Facturada	Prima Promedio	Tasa Promedio
	\$		\$	\$	\$	\$	%
1	De 0 a 10.000	2.788	12.940.260	4.641	82.625	29,60	6,38
2	" 10.001 " 20.000	2.307	33.682.200	14.600	127.992	55,48	3,80
3	" 20.0001 " 150.000	2.140	116.997.800	54.672	554.147	258,95	4,74
4	" 150.001 " 500.000	1.707	434.432.502	245.500	1.846.540	1.081,75	4,25
5	" 500.001 " 2.000.000	337	278.345.000	825.949	2.603.640	4.758,58	5,76
Total de 0 a 2.000.000		9.279	876.497.762	94.460	4.106.944	442,61	4,69

Nota: En este caso vale también lo aclarado en el Cuadro anterior. En cada línea deben adicionarse a los valores correspondientes en cada columna, la parte pertinente de las líneas que la superan.

Como vemos ha quedado así conformado un perfil decreciente en número de riesgos y creciente en valores asegurados, suma asegurada promedio, prima facturada y prima promedio por rango. En cuanto a la tasa promedio por rango, se advierten altibajos representativos de la distinta calidad de cada tramo, pues la tasa de prima refleja la mayor o menor peligrosidad de los riesgos comprendidos en cada rango, lo cual es también un valioso auxiliar para la fijación de retenciones.

La representación gráfica de esta cartera se expresaría a través del Gráfico siguiente:



La curva representa el valor de la suma asegurada media por cada operación, en relación con el número de operaciones que respectivamente corresponden a cada uno de esos valores, es decir: a cada uno de los rangos en que dividimos la cartera.

Si marcamos la suma asegurada media correspondiente a toda la cartera en conjunto, se observa visualmente el desequilibrio que ésta presenta.

Ponderando esta circunstancia y el número de operaciones comprendidas en cada nivel, fácil es deducir la conveniencia de no sobreparar en la retención el valor medio, y tener muy en cuenta el comportamiento siniestral que arroje la experiencia estadística, que deberá ser analizada cuidadosamente. Si la frecuencia es alta pero baja la intensidad, fácil es advertir la conveniencia de proteger las altas intensidades posibles conservando toda la prima y tomando una protección de XL, con prioridad entre \$ 100 y \$ 200 mil, en este caso.

3.3.2. El perfil de siniestros

El análisis de la experiencia estadística resulta de capital importancia, pero presenta algunas dificultades que es necesario superar, conviniendo claramente con los reaseguradores el procedimiento a seguir.

En efecto, si hemos elaborado el perfil de cartera de los tres últimos años, debe establecerse qué siniestros computaremos para evaluar el comportamiento de cada sector de la misma.

Un sistema podría consistir en el seguimiento siniestral de cada conjunto de riesgos, incluidos en sus respectivos rangos.

Sin embargo ello resulta difícil, pues necesariamente la vigencia de las pólizas emitidas cada año se prolonga en el siguiente, lo cual demanda la identificación de cada siniestro producido en el año siguiente y aun en los años posteriores, imputándolo al año de emisión de su res-

pectiva póliza, y desecharlo los siniestros que afectaron a seguros de períodos anteriores a los estudiados.

Este sistema permite un análisis exacto del comportamiento siniestral de cada segmento de la cartera, pero tiene el inconveniente de no poder computar siniestros no ocurridos aún o no conocidos, que puedan afectar a pólizas emitidas en el último período anual considerado, salvo que se trabaje con dos o tres años de atraso, lo cual también invalida la información cuando la moneda no tiene valor constante.

Este problema es tanto más notorio cuanto el análisis se refiera a riesgos de tipo jurídico, como es el caso de los seguros que amparan la responsabilidad civil o la responsabilidad patronal por accidentes del trabajo, en los cuales el siniestro —representado por el reclamo del damnificado— puede producirse largo tiempo después del hecho material generador de la obligación. Esta circunstancia obliga a constituir en los Balances la Reserva IBNR (Incurred but not reported losses) que es indispensable para que los siniestros afecten a la prima a la cual realmente corresponden.

Otro sistema consiste en computar los siniestros ocurridos en el período estudiado, independientemente de descriminar a pólizas de qué período corresponden, pero si ubicándolos según el rango correspondiente a la póliza afectada.

Este procedimiento es notoriamente menos preciso, pero cuando abarca un período de varios años, permite evaluar con bastante aproximación el comportamiento siniestral de cada tramo de una cartera y posibilita trabajar con datos mucho más próximos, ya que se puede analizar hasta el año en ejercicio inmediato.

Varios comentarios corresponde efectuar en este caso.

En primer lugar, se debe aclarar que el cuadro se ha estructurado en forma extremadamente amplia, para contar con todo tipo de relaciones que permitan realizar análisis desde diversas perspectivas.

$$Pr = \frac{frecuencia}{\text{Cant. de siniestros}} = \frac{\# siniestros}{\# sumos} = \frac{\$ sumos}{\text{Prima}}$$

PERFIL DE SINIESTROS

(por rango de suma asegurada)

Nº de Orden	Rango de suma asegurada	Cant. de siniestros	Cant. de operaciones	Frecuencia %	Sumas pagadas y pendientes	Intensidad %	Siniestro promedio facturado	Prima Siniestralidad %	\$
1	De 0 a 10.000 ,	18	2.788	0,65	58.644	70,20	3.258	82,625	70,97
2	" 10.001 " 20.000	9	2.307	0,38	58.500	44,52	6.500	127,992	45,70
3	" 20.001 " 150.000	10	2.140	0,46	193.500	35,39	19.350	554,147	34,92
4	" 150.0001 " 500.000	5	1.707	0,29	645.240	52,56	129.048	1.846,540	34,94
5	" 500.0001 o más	1	337	0,29	248.300	30,06	248.300	1.603,640	15,48
6	Total	43	9.279	0,46	1.204.184	42,77	28.004	4.106.944	29,32

IMPORTANTE

Por supuesto que un perfil de siniestros hecho sólo para ser presentado a un reasegurador, no necesita tantos datos, pero aquí estamos considerando no sólo ese requerimiento sino que deseamos mostrar la máxima información necesaria para determinar una política de retenciones y la elección de un sistema de reaseguro.

El modelo presentado resulta altamente atípico y complejo. Obsérvese que en su base, en los rangos con mayor número de riesgos, presenta menos prima recaudada y mayor frecuencia e intensidad siniestral, producto seguramente de una subtarificación de estos riesgos, debido tal vez a necesidades derivadas de la situación competitiva del mercado. En los niveles altos existe buena cantidad de riesgos y bastante prima, lo cual mejora su resultado.

Una observación más detallada, permite apreciar que la siniestralidad global es buena, pero empeora fuertemente en los niveles bajos según hemos visto, lo cual elimina la posibilidad de un reaseguro de Excedentes y mucho menos de Cuota Parte, porque la cedente se quedaría con muy poca prima, y los resultados no mejorarían.

En este caso es aconsejable la retención total, para conservar todo el caudal de prima y buscar una compensación en la masa, protegiéndola con una cobertura de Exceso de Pérdida para acontecimiento, con una prioridad cercana a los \$ 150.000 y límite de \$ 1.000.000, de manera de eliminar el peligro de siniestros importantes en las líneas de altos valores y pocos riesgos.

Pero para definir con adecuada certeza este punto debemos completar el análisis siniestral por medio de un perfil de siniestros con rangos según su monto y no según la suma asegurada respectiva.

Siguiendo el ejemplo estudiado tendríamos entonces lo siguiente:

(pág. 98)

PRIMA FIA CIVILADA \$ 4.106.944

**PERFIL DE SINIESTROS
(por rango de suma pagada)**

Nº de Orden	Rango de valor del siniestro	Cantidad de siniestros	Sumas pagadas y pendientes	Siniestro promedio
HASTA ACÁ SE HACE CARGO	\$		\$	\$
1 De 0 a 5.000	22	75.580	3.898	
2 " 5.001 " 10.000	10	86.480	8.648	
3 " 10.001 " 50.000	6	161.007	26.834	
4 " 50.001 " 150.000	3	438.717	146.239	
5 " 150.001 " 300.000	2	432.400	216.200	
Total:	43	1.204.184	28.004	

Esta distribución siniestral corrobohra el diagnóstico, pues contratando un XL con una prioridad de \$ 150.000, retendríamos \$ 4.106.944 de primas y afrontaríamos aproximadamente a \$ 770.000 de siniestros y seguramente la prima de reaseguro no superaría los \$ 400.000, quedando un saldo positivo de \$ 2.900.000, en números redondos.

Si por el contrario, se hubiera elegido un reaseguro de Excedentes, con un pleno uniforme de \$ 150.000 por riesgo, nos hubiéramos quedado con unos \$ 1.600.000 de primas para atender alrededor de \$ 670.000 de siniestros netos, con lo que el saldo baja a \$ 930.000 más la comisión de reaseguro recibida, que según las cifras en juego podría llegar a unos \$ 750.000, con lo cual quedaría un neto de casi \$ 1.700.000, muy inferior a los \$ 2.900.000 que vimos.

Contando con buenos perfiles de cartera y de siniestros, se pueden elaborar innumerables simulaciones con el valioso apoyo de la computación,

Excedentes - Uniforme - Neto.

100

pero inexorablemente a partir de esa información básicamente necesaria.

Al tratar las diferentes clases de reaseguros, volveremos más puntualmente sobre el tema, pero quede lo expuesto como esquema básico y general a tener en cuenta sobre este importante aspecto.

3.3.3. El contenido de los rubros a analizar

A lo largo de todo lo expuesto precedentemente respecto de la necesidad de construir perfiles de siniestros y de cartera, y sugerir las bases estructurales de su confección, no se ha hecho mención alguna acerca del contenido económico de los rubros que se utilizan para ese análisis del comportamiento técnico del negocio.

Fijar claramente estos conceptos es de extrema y capital importancia para el manejo correcto de la técnica aseguradora, que generalmente se desvirtúa al prevalecer en la práctica empresaria criterios exclusivamente contables que, si bien son totalmente correctos desde ese punto de vista y el de la supervisión estatal, no posibilitan una evaluación correcta del comportamiento de la cartera y la adopción de los programas de reaseguro más convenientes.

Comencemos el tema fijando el contenido del rubro "primas", que resulta básico para el desarrollo posterior.

¿Qué debe computarse dentro de este rubro tan ambiguo?

Para un análisis de cartera y su comportamiento, por "primas" debe entenderse el concepto de "prima ganada", es decir la prima emitida en un período anual calendario o ejercicio económico empresario, según se elija, restándole la Reserva para Riesgos en Curso o Reserva de Primas no Ganadas, que se constituya según los sistemas en uso en cada país, y sumando la misma Reserva constituida en el año anterior.

Esquematizado el concepto tendríamos:

$$\boxed{\text{Prima Ganada año } n = \text{Prima emitida en año } n - \text{Reserva para Riesgos en Curso año } n + \text{Reserva para Riesgos en Curso año } n - 1}$$

Estas Primas Ganadas, deben ser comparadas con un rubro siniestral homogéneo, que permita apreciar cabalmente la calidad del negocio manejado con la mayor aproximación posible.

Y bien, ¿cuáles son los siniestros comparables con esta prima?

Teóricamente lo exacto sería el seguimiento de cada póliza emitida en el período considerado hasta el término de su vigencia y registrar los siniestros que pudieran afectarla. Como ello implicaría pasarnos al año siguiente, pues la vigencia anual de las pólizas determina el transvaseamiento de las emitidas un año al año venidero, se debe buscar un sistema más práctico y con menos demora en poder reunir los resultados.

En consecuencia debe optarse por considerar los siniestros ocurridos en el mismo período anual, incluyendo los que afectan a pólizas anteriores, las cuales no pueden tener más antigüedad que algunos meses del año precedente, por ser en general las vigencias anuales.

Esto implica descartar del cómputo, a los siniestros pagados durante el período, que afectaran a pólizas de más de un año de emisión o sea correspondientes a siniestros ocurridos en años anteriores. Ello debe ser así por cuanto los siniestros no ocurridos en el período considerado, aunque pagados en el mismo necesariamente, por provenir del pasado, deben contar con la provisión de fondos pertinente en su respectiva Reserva para Siniestros Pendientes o de IBNR, que nada tienen que ver con la prima del año. Ello no obsta a que se analice el comportamiento o más bien dicho: la suficiencia de estas Reservas, pero eso es otro aspecto ajeno a la determinación de la siniestralidad.

Los siniestros ocurridos son comparables con las primas ganadas, pues éstas implican la inclusión de la Reserva para Riesgos en Curso (o de Prima no Ganada) del período anterior, y en consecuencia los siniestros que ocurrían en el año, afectado a pólizas anteriores —pero vigentes

en el período considerado— cuentan con la prima pertinente representada por dicha Reserva ingresada en el cómputo.

Por otra parte, los siniestros que no ocurrán en el período y se produzcan al año siguiente, afectando a pólizas emitidas durante el mismo cuya vigencia se extienda al año venidero, no pueden ser computados no sólo por desconocerse sino porque, de todas maneras, la prima respectiva no está considerada ya que del cómputo se deduce la Reserva para Riesgos en Curso del Período. Sin embargo en las coberturas de responsabilidad civil debe calcularse un IBNR adecuado, para que la evaluación sea real.

Esquematizado tendríamos entonces:

Siniestros ocurridos = siniestros denunciados en el período y pagados en el mismo o pendientes a su término, que afecten a pólizas del período o del inmediato anterior + IBNR.

Los siniestros pagados deben incluirse por el monto hecho efectivo en el momento del pago y los pendientes y el IBNR por el importe estimado a la fecha de cierre del período.

El importe correspondiente a Primas Ganadas, surge de la contabilidad de la empresa aseguradora, pero la dificultad estriba en la necesidad de individualizar póliza por póliza para ubicarlas en el respectivo rango y determinar la Reserva entrada o salida según el caso, lo que obligará a elaborar un programa especial.

Lo mismo ocurre con el rubro Siniestros Ocurridos, que requiere la estructura de un programa de computación para determinarlo, pero que tampoco ofrece mayores dificultades.

En ambos casos debe tenerse en cuenta que las cifras deben referirse a valores brutos; es decir al negocio directo total de la empresa y no al neto de reaseguros que aparece generalmente en los balances en muchos países. El propósito consiste precisamente en analizar el volumen y

comportamiento real del caudal de operaciones suscriptas por la compañía, para fijar una política en materia de reaseguros futura y no para juzgar la eficacia del programa elegido en el pasado.

Avalando el criterio sostenido en cuanto al contenido de los rubros a comparar en el análisis de la cartera, bueno es recordar que en Estados Unidos para determinar el resultado técnico neto de explotación del negocio, se acostumbra a mostrar el "combined ratio" (índice combinado), que es la suma de las dos relaciones siguientes:

$$\frac{\text{Siniestros ocurridos}}{\text{Primas Ganadas}} + \frac{\text{Gastos de Producción y Explotación}}{\text{Primas emitidas}}$$

Si la suma de estos dos coeficientes es inferior al 100%, los resultados técnicos son positivos en principio.

Obsérvese que el rubro Gastos se compara con Primas Emitidas y no con Primas Ganadas. Ello es rigurosamente correcto, por cuanto en materia de gastos no hay pasaje de erogaciones de un período a otro, sino que es con la facturación-pura del año que debe hacerse frente a ellos.

Estas relaciones permiten determinar tres indicadores importantes:
—La tasa de siniestralidad (loss ratio).
—La tasa de gastos (expense ratio).
—El beneficio o pérdida (profit ratio).

Recordemos por último que en el análisis del resultado técnico de la explotación del seguro se debe diferenciar, como surge de lo expuesto, lo que es liquidación del pasado, constituido por el pago de siniestros anteriores, contra la Reserva para Siniestros Pendientes respectiva, de lo que constituye el resultado del ejercicio puro, representado por las Primas Ganadas contra los siniestros ocurridos en el período.

3.3.4. Otros factores ponderables

El perfil de cartera estructurado en el ejemplo 3.3.2, se ha construido partiendo de las sumas aseguradas en cada póliza. Sin embargo si se tiene correctamente evaluado el PML de cada riesgo —en las coberturas que amparan daños parciales—, el perfil bien puede estructurarse sobre estos últimos valores, los cuales deberán ser posteriormente cotejados con el comportamiento siniestral de cada póliza, para confirmar su consistencia dado su carácter estimativo.

Como ya se dijo al iniciar este capítulo, existe una serie de factores complementarios a tener en cuenta para la fijación de una política de retenciones.

En primer lugar debe hacerse la diferenciación de los daños que pueden producirse sobre un determinado riesgo físico y los que pueden sobrevenir como consecuencia de un solo evento que afecte simultáneamente a más de un riesgo.

En cada ramo, según la contigüidad espacial de los riesgos, es posible determinar estimativamente el número máximo posible (N.M.P.) de riesgos individuales, que pueden ser afectados simultáneamente por un mismo evento dañoso. Estimación que no implica fijar con certeza si tales riesgos materiales serán dañados totalmente o parcialmente, sino que constituye sólo una aproximación con mayor o menor fundamento técnico, según la profundidad con que se haya efectuado el análisis del problema.

Dentro de esta categoría de predicciones encuadra el caso de los hechos de la naturaleza (acts of God) como inundaciones, huracanes, terremotos, etc., pero también caben en el caso la propagación de incendios o los robos simultáneos (en un garage, una galería comercial o "shopping center", por ejemplo), o también los daños a embarcaciones en un amarradero o en una guardería náutica y, por supuesto, la acumulación

de diferentes cargas aseguradas, en un buque o en un depósito de Aduana.

Pero además de prever estas acumulaciones —conocidas en algunos casos y desconocidas en muchos otros—, resulta necesario analizar las posibilidades de acumulación de daños en un solo acontecimiento, que afecten a más de un ramo (p.e. incendio y robo, incendio y responsabilidad civil, incendio y robo y accidentes personales o vida; incendio y lucro cesante, etc.).

En este caso, si partimos del hecho de suponer que la retención de cada ramo ha sido fijada en forma independiente, manteniendo un equilibrio técnico y financiero propio e individual de cada tipo de seguro, debe buscarse una protección especial.

Bueno será entonces tenerlo presente cuidadosamente al fijar las retenciones y contratar un Exceso de Pérdida combinado, especial para estos casos, conocido como "umbrella cover".

Ya hemos hablado al comienzo de este capítulo de los aspectos financieros involucrados en la elección de una política de retenciones, no insistiremos aquí sobre el tema, pero pasaremos a considerar otros aspectos no menos importantes a tener en cuenta.

Por una parte nos encontramos con el aspecto referido a la moneda, que cobra especial importancia en las empresas cuyas carteras comprenden seguros en distintos signos monetarios, cuyo valor relativo puede sufrir variaciones que afectan la homogeneidad cuantitativa de la masa de operaciones y, en consecuencia, la desequilibran.

En estos casos resulta imprescindible contar con la posibilidad legal y de hecho, de realizar inversiones en las monedas contractuales, pues de lo contrario los desequilibrios pueden resultar fatales.

Los aspectos monetarios cobran particular importancia además, cuando la economía de la entidad aseguradora resulta corroída por el cán-

cer de la inflación, ya que en este caso nunca el asegurador logrará colocar su fondo de primas en inversiones que, por lo menos, acompañen el ritmo de la desvalorización del signo monetario nacional.

En estos casos, si la jurisprudencia de los Tribunales locales se inclina por reconocer a los asegurados el derecho a ser indemnizados por el valor actualizado de los bienes cubiertos, se rompe el equilibrio económico del sistema y las retenciones pasan a ser una mera expresión nominal.

Cualquier ajuste que se practique sobre el monto nominal de las sumas aseguradas en los contratos, no puede ir más allá —indefectiblemente— de la rentabilidad o actualización monetaria de los Activos representativos del fondo de primas. Sólo así los compromisos de los aseguradores tendrán posibilidad de ser cumplimentados y las retenciones cobrarán consistencia real y efectiva.

Como última observación corresponde destacar que todo aumento de retenciones o, más aún, el cambio de política de reaseguros reemplazando contratos proporcionales por no proporcionales, en los cuales puede llegarse a retener todo el negocio protegiendo sólo los siniestros pico, implica un esfuerzo financiero que se refleja en el Balance y afecta la utilidad del ejercicio.

En efecto, si en un ramo una compañía tiene una prima emitida de 10 millones de determinada unidad monetaria y reasegura proporcionalmente reteniendo un 40% de la cartera, la Reserva de Prima no Ganada en Balance representará 1,6 millones aproximadamente, como máximo.

Si cambia de sistema y contrata un Exceso de Pérdida con determinada prioridad, cubriendo la totalidad de esa cartera que pasa a retener íntegramente, la Reserva del primer ejercicio significará 4 millones, lo cual obliga a financiar un Pasivo generado imprevistamente de 2,3 millones.

Si la emisión es rápida y la cobranza óptima, no pasa nada, pero de lo contrario habrá que recurrir al capital propio para financiar el quebranto.

4

REASEGUROS PROPORCIONALES

Ya hemos descripto suficientemente las características de los reaseguros proporcionales (1.2.3.), por lo cual no insistiremos con su definición y atributos.

Sin embargo, antes de entrar a ocuparnos específicamente de cada uno de los dos tipos de formas técnicas que adoptan estos reaseguros, consignaremos una opinión general sobre su estructura funcional, que resulta válida para ambos.

Al respecto reiteramos nuestra posición de que los dos tipos de reaseguros proporcionales (Cuota-parte o Excedentes), desde un punto de vista económico funcionan exactamente igual que un coaseguro.

En efecto, igual que un coaseguro, el riesgo involucrado en cada póliza es compartido en determinada proporción por varios aseguradores, en el sentido de que en caso de siniestro cada uno de los partícipes del riesgo deberá hacer frente al daño, en la proporción en que haya asumido responsabilidad.

La diferencia ya hemos dicho que es principalmente jurídica.

En el caso del coaseguro, como se trata de contratos individuales concertados por el asegurado con cada coasegurador, transfiriéndole determinada parte del valor total del riesgo que desea cubrir, cada uno responde en la proporción asumida de ese riesgo (ver 1.1.4.) y sin solidaridad.

En el reaseguro no, porque el contrato es único y bilateral. El asegurador directo jurídicamente responde frente al asegurado por el total de la suma cubierta, porque sólo a él se ha transferido el riesgo. El asegurador comparte con el reasegurador parte de ese riesgo, pero sin intervención alguna del asegurado original, que sólo posee vínculo jurídico con su asegurador y por el total de la suma asegurada.

Pero en la economía del sistema, el reaseguro proporcional opera como un coaseguro, porque tanto de la prima como de los siniestros coparticipan —detrás del mostrador, en un segundo plano y sin efectos jurídicos— el asegurador y su reasegurador.

Esta es la característica distintiva de los reaseguros proporcionales.

Su gran ventaja es que permite achicar, reducir hasta su verdadera capacidad, las responsabilidades asumidas por los aseguradores. Su gran desventaja es que su naturaleza proporcional, determina que hasta en el caso de siniestros menores, el reasegurador deba contribuir con importes tal vez irrisorios que no representan necesidades financieras reales de la cedente ni desequilibrio en el comportamiento de su masa de riesgos, con el agregado de tareas y costos administrativos que gravan innecesariamente al sistema. A ello debe agregarse el desembolso o cesión de importantes masas de primas que se restan al desenvolvimiento y desarrollo de la empresa.

Realmente esta circunstancia constituye una característica negativa de los reaseguros proporcionales, pues en la mayoría de los casos el asegurador cedente recobra importes insignificantes, que de ninguna manera hacían necesaria la contribución del reasegurador, para lograr lo cual ha transferido gran parte de sus ingresos por primas.

4.1. DIFERENCIAS CON LOS REASEGUROS NO PROPORCIONALES

La estructura de los reaseguros proporcionales muestra significativas diferencias con los reaseguros no proporcionales.

Vamos a analizar cada uno de los principales aspectos, susceptibles de mostrarnos la diversidad de función que cumple cada uno de ellos.

Ya dijimos (1.2.3.) que los proporcionales son reaseguros de riesgos, mientras que los no proporcionales lo son de siniestros. Por ello en el primer caso la suma cubierta es parte de la suma asegurada en cada póliza, mientras que en los no proporcionales se cubre parte de las sumas pagadas en concepto de siniestros y gastos consecuenciales.

En cuanto a la participación del reasegurador en los siniestros, en los proporcionales resulta igual a la porción reasegurada en cada póliza,

mientras que en los no proporcionales es el importe que desembolsa la compañía en concepto de siniestros y gastos, por encima del monto fijado como "prioridad", cualquiera sea la póliza afectada.

En lo que respecta al precio del contrato, en el primer caso el reasegurador percibe la porción de la prima correspondiente a la póliza original, proporcional a la parte de la suma asegurada respectiva que cubre, mientras que en el segundo caso la prima de reaseguro resulta de una tarifa especial, relacionada con el volumen del negocio directo protegido, pero cuyo cálculo resulta de factores especiales que veremos más adelante.

El pago de estas primas se efectúa en los proporcionales en forma periódica, según resulte de las cuentas mensuales, trimestrales o semestrales, que se convengan para determinar el movimiento de fondos. En los no proporcionales se pagan al inicio como anticipo por adelantado y luego se ajustan al término de la vigencia anual del contrato.

En consecuencia en el primer caso existen cuentas periódicas, mientras que en el segundo no se preparan cuentas.

Este hecho trasciende al tema del cobro de los siniestros a cargo del reasegurador. En los proporcionales los siniestros se recuperan en las cuentas periódicas, salvo cuando superan un monto convenido en el contrato, en cuyo caso el cobro es al contado (cash loss). En los no proporcionales los siniestros siempre se recuperan al contado.

En lo que respecta a la renovación del contrato, en el primer caso es automática salvo aviso de cancelación, mientras que en los no proporcionales debe renegociarse el contrato en cada término de vigencia anual.

El siguiente cuadro muestra sintéticamente las diferencias que existen en ambos casos:

Quedan fijadas así las características principales que definen a los reaseguros proporcionales y su diferenciación con los no proporcionales; pasaremos entonces al análisis de cada uno de los dos tipos técnicos incluidos en el primer grupo.

Concepto	Proporcionales	No proporcionales
Cobertura	Riesgos	Siniestros.
Suma amparada	Parte de la suma asegurada por póliza.	Parte del siniestro pagado.
Participación en los siniestros	Igual a la proporción reasegurada de cada póliza.	Importe del siniestro que supere la prioridad a cargo de la cedente.
Precio del contrato	Parte proporcional de la prima directa, según la parte cedida en cada póliza.	Tarifa especial relacionada con el volumen y comportamiento del negocio cubierto.
Pago de la prima	Periódicamente según surja de las cuentas.	Anticipo por adelantado y ajuste al término del contrato anual o pago total adelantado en los facultativos.
Cuentas	Periódicas	No existen.
Comisión	Según porcentaje convenido.	No existe.
Cobro de siniestros	En las cuentas periódicas salvo cuando superan determinado monto convenido.	Al contado.
Renovación	Automática salvo aviso de cancelación.	Debe renegociarse a cada término de vigencia.
Participación en utilidades	Según se convenga.	No existe.

4.2. REASEGUROS DE CUOTA-PARTE

Según ya hemos referido al inicio de esta obra (1.2.3.), el reaseguro de cuota-parte constituye una forma de cobertura proporcional, por la cual la cedente y el reasegurador se comprometen reciprocamente a ceder y aceptar una **participación uniforme** en todos y cada uno de los riesgos asegurados por aquella. La proporción cedida de la suma asegurada original, constituye la medida que determina la cuantía de la prima a ceder y la participación del reasegurador en las indemnizaciones, gastos y reserva de primas no ganadas y de siniestros pendientes.

La característica que tipifica este tipo de reaseguro, es simplemente el hecho de que la proporción reasegurada es una, única y uniforme para cada operación, cada póliza emitida por el asegurador directo en el ramo de que se trate.

Los restantes aspectos de esta forma reaseguradora son comunes a los dos tipos de contratos proporcionales y los trataremos más adelante en conjunto, ocupándonos ahora sólo de las notas específicas propias de las operaciones en cuota-parte.

4.2.1. Aplicabilidad y desventajas

Este tipo de reaseguro es utilizable en los comienzos de actuación de una empresa aseguradora, que carece de suficiente experiencia técnica y comercial; no cuenta con reservas acumuladas que le proporcionan respaldo suficiente para intentar retenciones significativas y carece de confiabilidad frente a los reaseguradores por falta de trayectoria en el mercado.

Es útil también para el caso de carteras en las que la frecuencia siniestral es muy alta, con baja intensidad, vale decir cuando el problema no radica en la magnitud de los siniestros sino en su cantidad.

Asimismo, respecto del reaseguro de Excedentes ofrece ventajas en materia de simplificación administrativa en materia de cesiones, que

Ventaja de la cuota en el curso (pasivo), desfazaje patrimonial

pueden calcularse fácilmente a partir de las registraciones contables referentes a la emisión de la cedente.

El sistema resulta aconsejable también en los casos de aseguradores que emprenden un programa de fuerte incremento de su producción en determinado ramo, pues les permite ir aumentando gradualmente su retención de manera de evitar el impacto financiero del crecimiento repentino de su reserva para riesgos en curso.

Para los reaseguradores este tipo de contrato resulta claramente favorable, pues reciben una participación de toda la cartera de un ramo en igual medida para riesgos bien, regular o mal tarificados, lo cual representa un máximo de seguridad y confianza pues está asociado integralmente a la suerte de su cedente.

El principal problema que presenta este tipo de reaseguro es que no resulta una herramienta apta para homogeneizar totalmente los valores a riesgo de una cartera, y por lo tanto no logra reducir las fluctuaciones en los resultados del negocio.

Los valores a riesgo a cargo de la cedente quedan heterogéneos, sólo que reducidos a valores menores, pero también resulta disminuido el encaje de primas con lo cual el sistema no mejora globalmente en valores relativos y reduce la dimensión financiera de la entidad.

Además, como ya dijimos, como el asegurador directo cede una cuota uniforme de todas sus operaciones, resulta reasegurando riesgos que por su volumen o su calidad no hacían necesario en absoluto recurrir al reaseguro. Con ello se priva de una importante masa de primas, que le restan capacidad financiera y equilibrio técnico.

Otro inconveniente está constituido por el trámite administrativo que esta modalidad reaseguradora implica, aunque últimamente se ha tratado de reducir al máximo el papeleo, limitando la frecuencia de los borderos de cesiones, llevándolos a envíos semestrales y aun hasta anuales.

Asimismo la complicación la produce el hecho de que en todos y cada siniestro, por mínimo e insignificante que sea, es necesario calcular la participación del reasegurador y luego incluirla en las cuentas para su recuperación, lo cual resulta realmente una carga, la mayor parte de las veces innecesaria desde el punto de vista de las necesidades reales de la cedente, tanto técnicas como financieras.

Por último cabe señalar que en este tipo de reaseguro los movimientos financieros de la cedente al reasegurador —sea éste local o del exterior— no son tan grandes como puede hacer presumir su estructura.

En efecto, la cedente no gira primas sino saldos, pues como veremos más adelante, la cesión es neta de comisiones de reaseguro, siniestros a cargo del reasegurador, participación en las utilidades, reservas de primas retidas en garantía, impuestos, comisiones adicionales, etc., todo lo cual reduce el egreso o muchas veces lo transforma en un ingreso en el corto plazo.

4.2.2. Características técnicas

Como queda dicho el contrato de Cuota-parte supone el establecimiento de un porcentaje fijo de cesión en cada operación, y consecuentemente de retención, pero también la fijación de un límite, de un techo hasta el cual queda obligado el reasegurador automáticamente y por encima del cual la cedente vuelve a quedar comprometida en caso de siniestro.

Vamos a desarrollar un ejemplo que servirá para visualizar la situación, pero antes recordaremos que a este tipo de reaseguro es uso y costumbre designarlo indicando el porcentaje de cesión. Así decimos, por ejemplo, que un contrato es de "Cuota-parte del 70%", cuando de cada póliza se cede el 70% y se retiene el 30% restante.

Hecha esta aclaración pasemos al ejemplo:

Supongamos el caso de un contrato del 40%, con un límite de \$ 1.000.000. Esto quiere decir que de cada póliza emitida por la compañía

$40\% \cdot 1000.000 \rightarrow 60\%, 2.500.000$

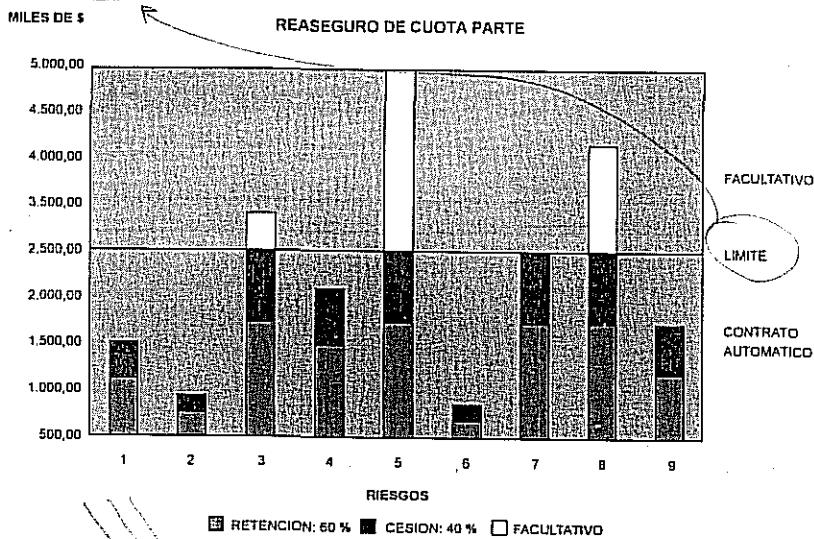
se reasegura el 40% hasta que el valor cedido alcance la suma indicada de 1 millón, lo cual significa que la cedente tiene una capacidad automática que le permite emitir pólizas hasta una suma asegurada de \$ 2.500.000.

En efecto, si la suma asegurada es de 2.500.000 y la cesión es del 40%, pasaría a cargo del reasegurador \$ 1.000.000, que es el límite máximo a su cargo.

Queda claro que este contrato otorga una capacidad automática de suscripción de \$ 2.500.000, pero ¿qué pasa con pólizas que superan ese importe?

El límite para el reasegurador es de \$ 1.000.000, motivo por el cual toda operación que obligue al mismo por encima de ese importe queda fuera del contrato, o bien se incluye en el mismo la parte proporcional comprendida dentro de dichos límites y la cedente toma a su cargo una participación adicional por el excedente o bien lo coloca facultativamente con el mismo u otro reasegurador.

A continuación mostraremos varios ejemplos, a través de un gráfico de barras que representa casos de un contrato del 40% con un límite de \$ 1.000.000.



40% Lím. 1.000.000 → hasta donde fogó la ced. 60% 1.500.000 responsab. mds. de lo más. 100% 2.500.000 s.t. mds. Capacidad

A simple vista el gráfico nos muestra varias notas características de los contratos de Cuota-parte.

Por un lado queda evidenciado el hecho de que este tipo de reaseguro no homogeneiza cuantitativamente las carteras. Las responsabilidades a cargo del asegurador directo siguen siendo heterogéneas aunque, eso sí, limitadas a un máximo determinado por la existencia del límite. En este ejemplo dicha responsabilidad máxima es de \$ 1.500.000, que es el 60% de \$ 2.500.000.

Por otro lado se muestra claramente cómo se distribuyen las sumas a riesgo entre ambas partes y cómo resultan en algunos casos remanentes por encima del límite, que deben ser tratados en forma especial, según dijimos anteriormente.

4.2.3. Los siniestros

EJEMPLO

Para completar el análisis vamos a suponer ahora la situación que se produciría si las pólizas mostradas en el cuadro anterior, sufrieran todas un siniestro que las afectara en un 50% del valor asegurado en cada una.

Si tomamos como ejemplo el caso de las pólizas que llegaban al límite del contrato, cuyo capital asegurado alcanzaba por lo tanto a \$ 2.500.000, de las cuales retenía la cedente \$ 1.500.000 (60%), el siniestro supuesto representaría \$ 1.250.000, de cuyo importe tocaría pagar al asegurador directo \$ 750.000 y al reasegurador \$ 500.000.

En una de las pólizas que supera el límite y que suponemos cubre una suma de \$ 4.500.000, el siniestro significaría \$ 2.250.000. Y bien, este importe se repartiría de la siguiente forma: al asegurador cedente le tocaría pagar \$ 750.000, al reasegurador del contrato automático \$ 500.000 y al reasegurador facultativo del excedente del límite o al propio cedente si no contrató un facultativo, \$ 1.000.000.

HACER EJEMPLO.

En las pólizas chicas que no llegan al límite, la distribución del siniestro no ofrece ningún tipo de problema: se aplica sobre el monto a pagar la proporción a cargo de cada una de las partes y nada más.

Vamos a desarrollar seguidamente cinco casos incluidos en el gráfico, sobre la base de los mismos datos que hemos fijado como situación hipotética:

	POLIZAS				
	A \$	B \$	C \$	D \$	E \$
Suma					
Asegurada	1.500.000	600.000	2.500.000	4.500.000	3.000.000
Retención (60%)	900.000	360.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Cesión (40%)	600.000	240.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Excedente del Facultativo					
Siniestro	750.000	300.000	1.250.000	2.250.000	1.500.000
A cargo cedente	450.000	180.000	750.000	750.000	750.000
A cargo reasegurador	300.000	120.000	500.000	500.000	500.000
A cargo facultativo	-	-	-	1.000.000	250.000

Si el asegurador no hubiese colocado el excedente facultativo, el importe respectivo quedaría a su cargo, sumado a su retención en el contrato.

Estos ejemplos nos muestran cómo el reaseguro de Cuota-parte, no homogeneiza los valores a riesgo pero si sirve para limitar hasta un de-

terminado importe la responsabilidad de la compañía, en virtud del juego combinado del porcentaje de retención y del límite del contrato.

4.2.4. Fijación de la cuota a ceder

Expuestas como han sido las características básicas del Cuota-parte, pasaremos a analizar la forma práctica con la cual el asegurador debe medir los parámetros del contrato para lograr un límite de retención determinado y una capacidad automática de suscripción suficiente para su desenvolvimiento comercial.

Si la compañía ha establecido que su capacidad propia le permite retener hasta una determinada suma y no más, debe negociar un contrato de cuota cuyos porcentajes y límite determinen como máximo a su cargo el valor elegido y le permitan suscribir hasta el mayor negocio posible.

Veamos.

Si una compañía desea tener una capacidad automática en su contrato, igual a dos veces la retención máxima que está dispuesta a afrontar, debe concertar el acuerdo fijando una Cuota del 50%. Si en cambio desea contar con una capacidad de cuatro veces su retención máxima, debe ceder el 75% y así sucesivamente en más o en menos.

La fórmula para el cálculo es sencilla.

El porcentaje a ceder resulta del siguiente cálculo:

$$\frac{n - 1}{n} = \% \text{ de cesión}$$

Siendo n el número de veces la retención máxima elegida, que es necesaria para alcanzar la capacidad deseada, y que se obtiene dividiendo el valor de dicha capacidad por la retención máxima.

Si deseamos que nuestro contrato nos dé una capacidad automática de hasta \$ 6.000.000 por ejemplo, y nuestro deseo es no retener más de \$ 1.200.000, el cociente entre estos importes nos dará el valor de n , que en este caso es igual a 5.

En consecuencia, aplicando la fórmula tendríamos:

$$\frac{5 - 1}{5} = 80\%$$

Vale decir que si retenemos como máximo \$ 1.200.000 y deseamos llegar a una capacidad de \$ 6.000.000, debemos hacer un contrato de Cuota-parte del 80%.

Sobre estas bases se puede estructurar un simple cuadro, de la siguiente forma:

Cesión %	Capacidad del Contrato
50	2 veces la retención máxima
75	4 veces la retención máxima
80	5 veces la retención máxima
90	10 veces la retención máxima
95	20 veces la retención máxima

Para cerrar estas observaciones, diremos que el contrato de Cuota-parte, que se adapta especialmente a carteras en formación y alta frecuencia siniestral, es muy difícil que se utilice en forma autónoma, sino que usualmente se combina con coberturas de Excedentes o de Exceso de Pérdida, según veremos más adelante.

4.3. REASEGUROS DE EXCEDENTES

Repetiendo lo ya dicho al respecto (1.2.3.), diremos que el reaseguro de Excedentes o de Sumas, constituye una forma de cobertura proporcional por la cual la cedente y el reasegurador se comprometen recíprocamente a ceder y aceptar una **participación variable**, en los riesgos asegurados que la cedente resuelva incluir en el contrato.

Esta es la nota característica de este tipo de reaseguro: la cesión es variable, la proporción reasegurada es diferente en cada póliza.

Ello es así porque se parte del **pleno** fijado por la compañía, que es un **importe en valor absoluto** y representa el monto máximo que está dispuesta a afrontar en un siniestro total.

Ese importe comparado con la suma total asegurada en la respectiva póliza, determina que la cesión revista cierta proporción, determinado porcentaje, sobre el seguro original. Este porcentaje es variable en la medida en que, aunque el pleno fuera uniforme, como las sumas aseguradas son distintas en cada póliza, la proporción resultante cambia en cada caso. Por eso, también se lo conoce con el nombre de Reaseguro de Sumas.

Este tipo de reaseguro es el más comúnmente utilizado tradicionalmente y permite retener totalmente, es decir no reasegurar las pólizas cuya suma asegurada está por debajo del pleno elegido por la compañía para esa clase de riesgo.

La cuantía de la prima a ceder y la participación del reasegurador en las indemnizaciones, gastos y reserva de primas, es diferente en cada póliza pues resulta igual a la proporción reasegurada en cada una de ellas.

En consecuencia la única diferencia con el contrato de Cuota-parte es la individualidad, es decir la no uniformidad de las cesiones. Fuera de ello, cada póliza considerada aisladamente tiene reasegurada una cuota-parte diferente, reaseguro que en cada caso individual, funciona exactamente igual que el otro tipo de contrato proporcional que ya hemos analizado.

En este sentido debemos consignar que el reaseguro de Excedentes es proporcional sólo si consideramos individualmente cada riesgo cedido, pero que globalmente, considerando toda la cartera en su conjunto, pierde la proporcionalidad, que sólo sería calculable como promedio global.

4.3.1. Aplicabilidad y desventajas

Este tipo de reaseguro, que como dijéramos es el más difundido, resulta aplicable especialmente a carteras ya conformadas y estables, compuestas por riesgos de muy variada dimensión y comportamiento siniestral, en el cual se acentúa la intensidad más que la frecuencia de casos menores.

Si el pleno puede fijarse en valores relativamente importantes, el reaseguro de Excedentes resulta útil para llegar a una homogeneización de valores a riesgo, pues por un lado nivela el piso y su límite nivela el techo, con lo cual la retención resulta homogénea.

El encaje de primas de la cedente mejora en este caso, pues conserva el caudal de primaje correspondiente a los riesgos por debajo del pleno, de menor valor unitario pero de mayor número y tal vez más volumen global de primas.

Quedan eliminados así del contrato los negocios menores o de mejor calidad, pues la cedente puede seleccionar sin impedimentos qué operaciones retiene totalmente o en gran parte, pero no se puede evitar que cuando las pólizas reaseguradas sufran siniestros de poca monta, el reasegurador deba participar aunque no resulte necesario su auxilio.

El trámite administrativo se reduce en este tipo de contrato, pues no se cede parte de toda la cartera, sin embargo se acrecienta la tarea de cálculo y análisis individual, salvo que se trabaje con tablas de plenos uniformes que eliminan el trabajo "artesanal" de fijación personalizada de la retención de cada póliza.

✓ enlace de doble flecha.

De todas maneras, como ocurre con el de Cuota, en este reaseguro se vienen eliminando en lo posible las cuentas mensuales y hoy se estila la cuenta semestral o a lo sumo trimestral.

Estas cuentas, al igual a lo que ocurre en el reaseguro de Cuota, el movimiento financiero es sólo de saldos y a lo dicho en ese caso me remito, en cuanto a la relativa importancia de los egresos netos de la cedente (4.2.1.).

El reaseguro de Sumas o de Excedentes, permite reasegurar cada riesgo o tipo de riesgos homogéneos, según sus particularidades en cuanto a calidad y volumen, pues el asegurador puede determinar qué porción del riesgo está dispuesto a absorber póliza por póliza, lo cual representa una gran ventaja para éste, y una antiesección para el reasegurador, que se corrige en parte por el límite en el número de plenos.

El sistema, por último, requiere un control bastante completo de las acumulaciones, que se pueden dar en la masa de riesgos por debajo del pleno, que no se reaseguran y en los cedidos al contrato que se pueden acumular con aquellos inadvertidamente.

4.3.2. Características técnicas

El reaseguro de Excedentes supone la determinación del pleno en cada póliza o en cada tipo o categoría de riesgos, o sea la suma hasta la cual la compañía está dispuesta a asumir responsabilidad en caso de daño total de cada bien asegurado (3.1.).

Asimismo debe determinar su límite, es decir el importe hasta el cual la cedente puede transferir riesgos a su reasegurador automáticamente.

Este límite se establece en un determinado número de veces el pleno o línea, o sea sobre la retención fijada por la cedente en cada póliza o categoría de riesgos reasegurados, y se puede expresar también en el contrato por medio de la suma monetaria que representa dicho múltiplo.

Fabio

Un ejemplo nos mostrará fácilmente cómo funciona el sistema.

Partamos de la hipótesis de un contrato con un pleno uniforme de \$ 1.000.000 para hacer más sencillo el ejemplo, pues los plenos en general son variables según las tablas o criterios de retención que adopte la cedente, a partir de las categorías en que agrupe su cartera en función de la peligrosidad, tamaño y eventualmente PML de los riesgos comprendidos en la misma.

Partímos entonces de un pleno uniforme de \$ 1.000.000. Según el perfil cuantitativo de la cartera, puede ser que convenga concertar un solo contrato, si los riesgos más grandes pueden "caber" dentro de los límites que obtengamos. En ese caso supongamos que el riesgo más importante que esperamos mantener en cartera sea de \$ 90.000.000, motivo por el cual sería necesario que el contrato tuviera un límite de 89 líneas o plenos para que quedara comprendido.

Ello es así porque un contrato de 89 plenos con una retención de \$ 1.000.000 ofrece una capacidad de \$ 90.000.000, pues a las 89 veces el pleno es necesario sumarle el pleno mismo retenido.

Un pequeño cuadro nos mostrará algunas variantes hipotéticas:

Pleno \$	Plenos	Límite	Capacidad
1.000.000	40	40.000.000	41.000.000
5.000.000	20	100.000.000	105.000.000
800.000	50	40.000.000	40.800.000
2.000.000	20	40.000.000	42.000.000

En la práctica diaria los contratos de Excedentes se estructuran por tramos, según el perfil de la cartera a proteger.

Cada tramo constituye un contrato independiente, concertado incluso con distintos reaseguradores, en los cuales el límite de uno constituye el piso del otro y se denominan de 1º, 2º y 3º Excedente según el caso.

Sobre la base de las cifras del ejemplo anterior, vamos a suponer que la capacidad de la compañía cedente no le permitía fijar su pleno en \$ 1.000.000, sino en una cifra menor, \$ 100.000 por ejemplo. En ese caso con un solo contrato no podría alcanzar la capacidad de \$ 90 millones deseada, pues demandaría un límite de 900 plenos, lo cual es absolutamente imposible de concertar, como en realidad lo era también el caso de 90 plenos que supusimos.

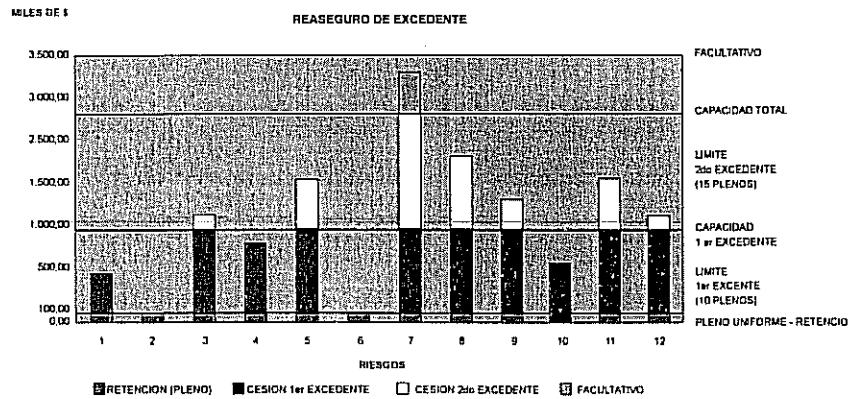
Supongamos entonces una situación hipotética que podría ser el caso de una retención uniforme de \$ 100.000 con un contrato de 1º Excedente con 10 plenos de límite, que daría una capacidad de \$ 1.100.000, por encima del cual colocaríamos un 2º Excedente que tendría un límite, por ejemplo, de 15 plenos, con lo que llegaríamos a una capacidad total de \$ 2.600.000.

Veámoslo numéricamente:

Pleno \$	Plenos	Límite	Capacidad Total \$
1º Exc. 100.000	10	1.000.000	— 1.100.000
2º Exc. 100.000	15	1.500.000	— 2.600.000

Una representación gráfica con cifras tomadas al azar nos permitirá visualizar claramente el funcionamiento de este tipo de reaseguro, demostrando cómo logra homogeneizar los valores a riesgo a cargo del asegurador.

X9' el
líne de
cerca (1
Sola vez?
Al cuenta 100% ←
X9' la retención
→ 2600000 127 8%



Es evidente que pague donde pague un siniestro, el desembolso máximo posible de la cedente será el mismo: el propósito del reaseguro está logrado.

Si aparecieran riesgos que superen el límite de un contrato y no existe un Excedente de nivel superior contratado que lo absorba, o no se ha efectuado una colocación facultativa, la cedente se hará cargo de la proporción correspondiente de cada siniestro, la cual se sumará al pleno original conservado.

Como observación adicional diremos que para aumentar la capacidad de un contrato, la cedente puede optar entre dos alternativas: aumentar su retención o lograr incrementar el número de plenos. Cualquiera de estos caminos conduce al mismo resultado: el aumento de la capacidad del contrato.

4.3.3. Los siniestros

Vamos a pasar a considerar el tema de los siniestros, desarrollando la situación que en este aspecto se produce en los contratos de Exce-

dentes, partiendo para ello de las cifras que resultarían respecto de varias pólizas con diferentes valores asegurados. Partimos de la hipótesis de un contrato de 1º Excedente con un pleno máximo (para el mejor de los riesgos) de \$ 400.000 y 9 plenos de límite y un 2º a partir de éste con 10 plenos como límite, lo cual da una capacidad automática total de \$ 8.000.000, como hemos visto.

En las pólizas cuya suma asegurada coincide o está por debajo del pleno elegido, el siniestro queda a cargo totalmente del asegurador directo, a diferencia de lo que ocurre con los contratos de Cuota, según ya vimos (4.2.3.).

Las pólizas que superan el pleno, interesando al contrato de 1º Excedente, distribuyen el siniestro entre la cedente y su reasegurador, según la proporción a cargo de cada uno en función de los valores asegurados respectivamente. Lo mismo ocurre en los casos en que el riesgo pasa al 2º Excedente o llega a ser facultativo.

Lo importante en este punto es destacar que, en todas las pólizas reaseguradas —es decir todas aquellas que superan el pleno—, cada operación funciona como un reaseguro de Cuota-parte, por lo que cada siniestro se distribuye exactamente igual que en ese caso.

Vamos a desarrollar seguidamente un cuadro poniendo el ejemplo de cuatro pólizas, enmarcadas en las pautas que hemos consignado:

RUBRO**POLIZAS**

	A \$	B \$	C \$	D \$
Suma asegurada	200.000	3.000.000	2.400.000	12.000.000
Pleno (retención)	200.000	400.000	200.000	400.000
1er. Excedente	-	2.600.000	300	3.600.000
2 do. Excedente	-	-	400.000	4.000.000
Facultativo	-	-	-	4.000.000
Siniestro	100.000	1.500.000	700.000	3.000.000
A cargo cedente	100.000	200.000	58.333	100.000
1 er. Excedente	-	1.300.000	525.000	900.000
2 do. Excedente	-	-	116.667	1.000.000
A cargo facultativo	-	-	-	1.000.000

Por supuesto también en este caso, si el asegurador no hubiera colocado el facultativo, el importe respectivo resultaría a su cargo, incrementando su responsabilidad frente al siniestro.

Las cifras expuestas son demostrativas de la eficacia del reaseguro de Excedentes para homogeneizar los valores a riesgo soportados por las entidades aseguradoras.

4.3.4. Fijación del pleno

No vamos a ocuparnos aquí del tema general de la fijación de retenciones óptimas en relación con la estructura y comportamiento de las carteras y la capacidad financiera de las empresas. Este aspecto fundamental ha sido tratado anteriormente (3.2.) en esta obra. Nos dedicaremos aquí a desarrollar las formas prácticas a través de las cuales los aseguradores pueden manejar los reaseguros de Excedentes, para obtener determinadas capacidades.

Una vez fijada la conveniencia de este tipo de cobertura y determinado el límite de retención propia, el asegurador debe establecer el límite de la capacidad que necesita comercialmente para desenvolverse exitosamente en el mercado, según el tipo de riesgos a los que pretende acceder.

En los contratos de Excedentes su capacidad está ligada directamente a la dimensión del pleno, toda vez que su límite está determinado por un múltiplo del mismo, expresándose como una determinada cantidad de veces la línea o pleno.

Un número de 20 plenos es usual como límite, pero puede llegarse a contratos con límites de 40 plenos y hasta más, según el equilibrio que presente cada negocio.

Cuando se desea obtener mayores capacidades y el perfil de la cartera la posibilita, es usual contratar un segundo o tercer Excedente que amplía notoriamente la capacidad automática.

Es condición necesaria de cada uno de los excedentes a estructurar, que posean suficiente equilibrio en su conformación.

Este equilibrio se determina estableciendo la relación que existe entre el volumen de primas a ceder al contrato y el valor de la responsabilidad máxima por siniestro, asumida por el reasegurador.

Tal relación se considera correcta **como mínimo** cuando el cociente es 1, vale decir cuando la responsabilidad máxima por riesgo es igual o menor al alimento de primas a ceder.

La fórmula sería la siguiente:

$$\frac{\text{Primas cedidas}}{\text{Responsabilidad máxima}} \geq 1$$

Esta responsabilidad máxima puede medirse directamente según las sumas aseguradas cedidas, pero cuando existe un buen conocimiento de la cartera y del criterio de suscripción de la cedente, puede llegar a estimarse según el PML.

Este principio de equilibrio conjuga totalmente con las bases técnicas generales del seguro, sobre todo con la ley de los grandes números, toda vez que expresa el hecho básico de que el fondo de primas debe alcanzar para hacer frente a la siniestralidad esperada. Vale decir que la relación entre primas puras recaudadas por el reasegurador y los siniestros ocurridos a su cargo, sea por lo menos igual a 1, es decir que no haya pérdida técnica.

En el caso del equilibrio de un contrato de Excedentes, en la fórmula transcripta valoramos a todos los siniestros que ocurrán, por el monto de un siniestro total que afecte la mayor responsabilidad asumida, lo cual es muy discutible pues parte de la hipótesis de que ese hecho nunca ocurrirá, y que la suma total de siniestros parciales acumulados representará ese importe, cosa que es técnicamente no demostrable.

Es aceptable, sin embargo, que los excedentes por encima del primero, cuanto más altos sean involucrarán menor cantidad de riesgos y que por lo tanto el alimento y consecuentemente la relación deberá empeorar, pero dentro de ciertos límites.

El poco equilibrio de un contrato genera dificultades para obtener buenos reaseguradores con alto "security", o bien obliga a repartirlo entre muchos, ya que en estas circunstancias muchos reaseguradores aceptarán participar pero tomarán participaciones reducidas, medidas en relación con el pleno original de la cedente retenido por cuenta propia, para contar con cierta garantía de seriedad del negocio.

Sin perjuicio de estos comentarios corresponde señalar que, en la práctica diaria y sobre bases totalmente empíricas, se aceptan ciertas relaciones mínimas, a saber:

Contrato	Relación
Cuota Parte	$2/1 = 2$
1º Excedente	$1/1 = 1$
2º Excedente	$1/2 = 0,50$
3º Excedente	$1/5 = 0,20$

Dicho de otro modo esto significa simplemente que en un contrato de 1º Excedente el reasegurador puede aceptar una responsabilidad máxima por riesgo igual al volumen de primas a recaudar; en un 2º Excedente puede tomar a su cargo como máximo por riesgo, el doble de las primas y en el 3º cinco veces las primas.

Como dijimos, ésta es una práctica puramente empírica, pero que se aplica con frecuencia y aun con relaciones mucho peores. Como ejemplo del peor extremo de relación prima/responsabilidad, tenemos el caso de las colocaciones facultativas individualmente consideradas, en las cuales la relación puede ser mayor de 1/1.000, como ocurre en cada póliza de seguro directo, que no otra cosa son en esencia los reaseguros facultativos.

Lo que ocurre es que en estos casos el equilibrio se da en la masa de operaciones y no en cada una de ellas, como ya quedó explicitado al comienzo de esta obra (1.1.1.).

4.4. ASPECTOS COMUNES A LOS REASEGUROS PROPORCIONALES

Prácticamente todos los elementos que hacen a la operatoria contractual de los reaseguros de Cuota y de Excedentes son comunes a ambos, por esta circunstancia los hemos dejado para tratarlos en conjunto en este apartado de la obra.

Sin embargo, antes de ello vamos a presentar un breve cuadro resumen, que muestra las similitudes y diferencias que ofrecen ambos, lo

cual servirá de punto de partida básico para el desarrollo expositivo de los aspectos comunes.

Clase	Pólizas cedidas	Porcentaje de cesión	Prima cedida	Comisión
Cuota-parte	Todas	Fijo	Proporcional a la cesión.	Sí
Excedentes	Las que superen el pleno.	Variable	Proporcional a la cesión.	Sí

Fijados estos conceptos elementales pasaremos a considerar los temas a tratar, aclarando que no volveremos sobre los aspectos generales inherentes a todo contrato de reaseguro, que ya han sido considerados en el Capítulo 2, y que damos por reproducidos aquí.

4.4.1. Ramo, clase y territorio

Todo contrato proporcional, luego de identificar perfectamente las partes contratantes, empieza por determinar el ramo al cual se refiere el acuerdo, definir el tipo de reaseguro proporcional a aplicar, establecer el ámbito geográfico que abarca y las operaciones comprendidas.

La definición del ramo implica determinar específicamente el tipo de seguro comprendido en el contrato, lo cual supone un acuerdo o por lo menos un conocimiento, por parte del reasegurador aceptante, de las condiciones contractuales de las pólizas utilizadas por la cedente y, por supuesto, de la tarifa aplicable.

La enumeración de las coberturas comprendidas puede llegar a ser bastante detallada en algunos casos, o simplemente genérica en otros, utilizando denominadores convencionales de uso generalizado en los prin-

cipales mercados del mundo. Así, por ejemplo, puede hablarse de seguros de Incendio y "líneas aliadas" o de Seguro de Robo y "Riesgos Varios", etc.

El aspecto que frecuentemente merece especial tratamiento, es el de las exclusiones.

En este sentido los contratos enumeran con precisión qué tipo de coberturas o de bienes a cubrir eventualmente por el seguro directo, no quedan comprendidos en la automatidad del contrato, en forma absoluta o relativa.

Si la exclusión es relativa, los riesgos deben ser colocados facultativamente uno por uno, lo cual permite al reasegurador del contrato u otro al que se le ofrezca cada negocio, analizar convenientemente la operación y suscribirla como si se tratara de un seguro directo.

En lo que respecta a la clase de reaseguro a aplicar, poco o nada puede decirse, pues las dos denominaciones —Cuota-parte y Excedente— están conceptualmente individualizadas y basta consignar su nombre para saber la forma operativa que cada una conlleva.

En lo que hace al ámbito espacial del negocio, se determina que quedan incluidas en él las operaciones realizadas en el ramo especificado, dentro de los límites de determinado país o países y hasta continentes o zonas continentales, según se convenga.

En cuanto a las operaciones comprendidas, se determina generalmente que el contrato comprende los seguros directos suscriptos por la cedente, en el ramo determinado y dentro del ámbito geográfico establecido, excluyéndose expresamente las operaciones de reaseguros activos o retrocesiones aceptadas, salvo que se trate de negocios facultativos individuales, que habitualmente se acepta incluir en los contratos.

Esta es una característica remarcable: los contratos proporcionales pueden permitir la inclusión de operaciones de reaseguros facultativos

aceptadas por la cedente, juntamente con las pólizas directas suscriptas.

Ello es así, dado la naturaleza asegurativa que reviste la suscripción de facultativos, ya que el reasegurador aceptante actúa como si tomara una operación directa.

4.4.2. Vigencia:

La vigencia del contrato es un aspecto de capital importancia, toda vez que no pueden existir dudas acerca de sobre qué operaciones asume responsabilidades el reasegurador, o sea cuáles son las pólizas y consecuentemente los siniestros comprendidos en el negocio.

Un contrato proporcional de reaseguro normalmente tiene una vigencia ilimitada y se extingue sólo por rescisión solicitada por cualquiera de las partes. Se presume su duración anual, pero si ninguna de las partes efectúa un aviso de cancelación dentro de los plazos de preaviso estipulados en cada caso (90 días habitualmente), el contrato continúa.

Este tipo de contrato usualmente se efectúa cubriendo el negocio "emitido o renovado" por la cedente, a partir de la fecha de inicio de vigencia del acuerdo de voluntades. También se lo identifica como "inicio de vigencia" de las pólizas comprendidas.

Esto significa que cada una de las pólizas, comprendidas en el marco del contrato, emitidas desde el día y la hora de su entrada en vigor, automáticamente quedan protegidas por el reaseguro, hasta su expiración natural, y los siniestros que puedan afectarlas hasta su total liquidación y pago final, cualquiera fuere el tiempo que ello demande.

Quiere decir entonces que toda la cartera vigente de una compañía a determinada fecha, no queda comprendida en un contrato de reaseguro proporcional que celebre en ese momento pero, a la inversa, si el contrato se rescinde, seguirá siendo a cargo del reasegurador la proporción correspondiente de los siniestros que afectaron a pólizas comprendidas dentro de la vigencia del contrato, producidos antes o después de su rescisión y no pagados a esa fecha.

Un ejemplo gráfico servirá para fijar claramente los conceptos enunciados.

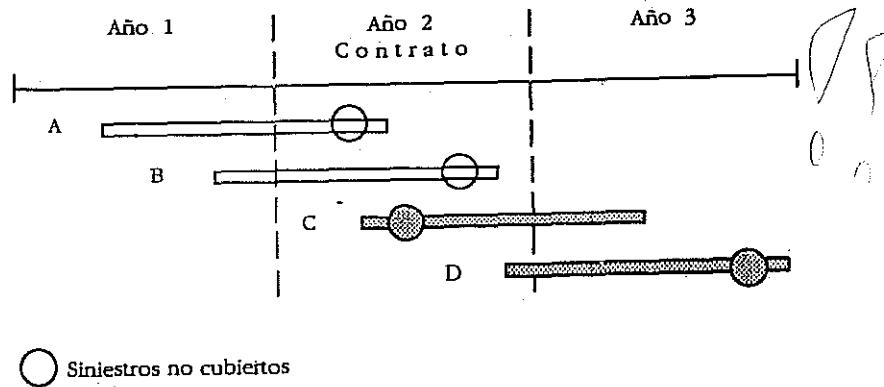
Supongamos un análisis de la situación de una entidad aseguradora durante tres años, que llamaremos año 1, año 2 y año 3, respectivamente. Supongamos también que en el año 2 se acuerda un contrato proporcional, que se rescinde al final de ese período.

Si tomamos cuatro pólizas de vigencia anual que llamaremos A, B, C y D, las dos primeras de las cuales se emiten durante el año 1, pero cuya vigencia se extiende durante el año 2 y en ese mismo año se siniestran, estando en vigor el contrato de reaseguro proporcional concertado, ¿qué sucede?

Y bien. Esos siniestros no quedan bajo la responsabilidad del reasegurador del contrato. Pero sí quedan comprendidos los siniestros que puedan afectar a las pólizas C y D, emitidas durante la vigencia del mismo, aunque los siniestros ocurran durante el año 3.

IMPRESA

He aquí la representación gráfica:



Esta es sencillamente la situación que se presenta en cuanto a operaciones comprendidas, en el caso de contratos proporcionales concertados bajo la fórmula de "inicio de vigencia" que es la más común. Sin perjuicio de ello pueden obtenerse contratos sobre la base de "siniestros ocurridos" en el período, que es la fórmula más común en los reaseguros no proporcionales, la cual analizaremos al ocuparnos de este tipo de operaciones, al igual que el sistema de "claims made", que son los contratos que amparan los reclamos producidos durante el año de vigencia del contrato, sea cual fuere la vigencia de la póliza directa afectada o la fecha del hecho generador de la responsabilidad.

4.4.3. Retención y límites

Uno de los aspectos de mayor importancia en los contratos proporcionales, está constituido por la determinación de la proporción y los montos que, respecto de la suma asegurada en cada póliza reasegurada, quedan a cargo de la cedente y su reasegurador.

Ya hemos dicho que la capacidad de suscripción automática del asegurador, está determinada por su retención más la porción a cargo del reasegurador, que éste asume a ciegas sin consulta previa de ninguna naturaleza, quedando a cargo de la cedente la suscripción del negocio, su calificación y tarificación, la determinación de lo que constituye un riesgo físico independiente, etc.

En los contratos de Cuota-parte, el límite y el porcentaje de cesión determinan el monto máximo que la cedente conserva por su cuenta.

Veamos algunos ejemplos:

Comenzando un plazo = Inicio de Vigencia
 = 3 fm. Segundo
 = " cuarto mes"

Dijo. en lo q.
 cualquier cosa pasa? El q. de Mayo (Enero)

Capacidad o límite	Cesión	Retención máxima
\$	%	\$
1.000.000	50	500.000
500.000	80	100.000
2.000.000	30	1.400.000

En el caso de los reaseguros de Excedentes, la situación es inversa. En primer lugar la cedente establece su pleno en valor monetario sobre la respectiva póliza y a partir de esa suma, se indica en el contrato el número de plenos o líneas que el mismo abarca, y ese valor constituye el límite automático del contrato para esa operación, pudiéndose fijar una suma en valor absoluto como límite para la mejor categoría de riesgo a ceder.

Estos ejemplos sirven para calificar el concepto.

Pleno	Límite	Capacidad
\$		\$
500.000	20 plenos	10.500.000
50.000	40 plenos	2.050.000
1.000.000	9 plenos	10.000.000

Puede requerirse que la cedente agregue al contrato una tabla de plenos a aplicar en función de la calidad y monto de cada negocio, si bien la compañía goza de libertad para fijar su retención, hasta el caso de conservar totalmente una operación.

Como las cuentas o borderós se envían trimestral o semestralmente, es dable suponer el caso de una póliza emitida sobre la cual acaece un siniestro antes de determinarse la retención y comunicarla al reasegurador. En ese caso la buena fe obliga a la cedente a conservar sobre ese riesgo la misma retención acostumbrada en otras operaciones de similares características.

El pleno se supone establecido por riesgo, en consecuencia debe indicarse claramente si el mismo se calcula en esta forma o por póliza, pues en cada una pueden involucrarse varios riesgos físicos aislados, y a la inversa varias pólizas pueden cubrir bienes que configuran un solo riesgo físico frente al peligro cubierto.

No existiendo normas de conducta precisas sobre la materia, el asegurador debe dedicar especial atención a este tema, sobre todo por el problema de las posibles acumulaciones por acontecimiento que puedan presentarse en uno u otro caso.

4.4.4. Moneda

Otro de los temas comunes a estos tipos de reaseguro, es el de la moneda contractual.

La regla general es que para todas las operaciones del contrato, rige la moneda original en la cual se cubrió el riesgo, se pagó la prima directa y se estipularon todas las obligaciones recíprocas de asegurador y asegurado.

Por supuesto que la situación no es tan sencilla, pues en la práctica se abren una serie de casos diferentes que demandan un tratamiento especial, y merecen un análisis pormenorizado.

Cuando la moneda original es de valor estable y no existen dificultades que afecten su libre convertibilidad, no existe problema alguno. En este caso todas las cuentas y consecuentes movimientos de fondos, se realizan en ese signo monetario y el contrato funciona normalmente.

Si la cedente cubre riesgos fijando capitales asegurados, primas o indemnizaciones en distintas monedas y no sólo en la propia del país, y esa situación es aceptada por las autoridades locales de control, deben guardarse ciertas reglas básicas para no afectar la solvencia del sistema.

El movimiento de fondos propio del contrato de reaseguro concertado, podrá desdoblarse en tantas subcuentas como monedas existan y por lo tanto no existirá una moneda contractual sino varias.

Por supuesto que en este caso la cedente deberá cuidar la colocación de las reservas representativas de los compromisos técnicos propios y las correspondientes a sus reaseguradores, que conserva en depósito. La colocación deberá efectuarse en Activos valorizados en dichas monedas y mantener fondos líquidos en las mismas, a fin de no afrontar el riesgo adicional de pérdida de cambio.

Similar es la situación que se presenta cuando se emiten los seguros directos en monedas extranjeras, pero usando éstas sólo como moneda de cuenta a causa de que las autoridades exigen la conversión inmediata a la moneda local. En estos casos es casi seguro que la paridad cambiaria está en peligro, motivo por el cual deberá cumplirse el requisito indicado en el caso anterior, es decir mantener disponibilidades e inversiones en bienes correspondientes a dichas monedas o valorizables según su fluctuación cambiaria.

Similar es el caso de países con fuerte inflación; pues la moneda local pierde su valor, mientras que los costos de explotación y siniestrales crecen produciendo un desequilibrio que quiebra el sistema y afecta al reasegurador pues, por una parte en los negocios de Cuota hace que el límite del contrato sea superado por muchísimas más operaciones que las previstas, lo cual achica la participación en el total, y por la otra en los de Excedentes el pleno pierde su importancia relativa en cada operación, con lo cual el reasegurador adquiere mayores responsabilidades que las que supuso al contratar.

En muchos países afectados por inflación crónica, se recurrió al arbitrio de establecer el ajuste de los valores monetarios de la suma asegurada de las primas, sobre la base de algún índice económico, como el Nivel de Precios Mayoristas o Minoristas, el costo de la Construcción, u otros indicadores, pero se crearon más problemas que los que se pretendía solucionar.

En efecto, el empleo de índices oficiales de precios carece totalmente de eficacia pues es prácticamente imposible que una compañía de seguros logre colocar sus inversiones en bienes, autorizados por las reglamentaciones legales, cuya valorización o rentabilidad corra pareja con la desvalorización monetaria. Es muy difícil en países de economía inflacionaria lograr colocaciones rentables en términos reales.

Sólo mantiene un cierto equilibrio entre el crecimiento de los compromisos y el de los fondos correspondientes a su respaldo, la indización sobre la base de coeficientes representativos de la rentabilidad financiera básica obtenible en el país, pues ella es la que está al alcance de los aseguradores a través de la colocación de sus fondos de primas y los representativos de sus siniestros pendientes.

Los reaseguradores que cubren negocios de países inflacionarios, reciben las remesas de primas en la moneda original con varios meses de atraso respecto de su emisión, dado la periodicidad de las cuentas, con lo cual ven disminuido totalmente el valor real de lo recibido.

Este grave problema puede solucionarse estableciendo que la moneda del contrato sea una moneda extranjera estable, debiendo la cedente remesar las primas en esa moneda, convirtiendo la moneda original de las pólizas al tipo de cambio vigente a la fecha de su emisión o de su remesa, según se convenga.

Para estar en condiciones de cumplir esta obligación, las cedentes deben observar estrictamente el requisito de invertir de inmediato las primas directas recaudadas, en bienes valorizados en la moneda comprometida. De lo contrario se pueden producir graves pérdidas financieras, tan graves como la dimensión de la desvalorización del signo monetario local.

No hemos tratado todavía en detalle el tema del depósito de Reservas en Garantía, sin embargo corresponde en este punto hacer referencia al problema que se suscita al respecto, cuando estos depósitos de sumas de propiedad del reasegurador retenidos por el cedente, se constituyen en monedas afectadas por desvalorización.

Esta desvalorización que afecta la integridad de esos importes, puede ser contrarrestada estableciendo que tales depósitos se constituyan en determinada moneda fuerte, o se ajusten en función de la variación de la paridad cambiaria de ésta.

4.4.5. Primas a ceder

Cualquiera de las dos formas de reaseguros proporcionales, supone la cesión de una porción de la prima original igual a la proporción de responsabilidad transferida sobre el capital asegurado.

Esta definición resulta una expresión genérica, bastante aproximada a la realidad, pero no totalmente exacta.

En efecto, porque el término "prima" puede tener, y en realidad tiene en este caso, distintos alcances.

Cuando decimos que en estos contratos se cede parte de la prima de cada póliza, no aclaramos totalmente la situación.

La prima de póliza es un importe en valor absoluto, que resulta de multiplicar la prima de Tarifa (que es una tasa por mil o por ciento) por la suma asegurada.

En algunos países, a esta prima que figura individualizada en las condiciones particulares de las pólizas, se le agrega un denominado "Derecho de Emisión" o "Derecho de Póliza" que constituye un importe relativamente poco importante, de uso tradicional, por el cual se supone recuperar parte del costo específico de emisión del documento.

En ciertos mercados, además se agrega a esto un "recargo" con diferente denominación o justificación, al cual se puede añadir un "adicional de financiación" por ejemplo, en el caso de cobrarse una tasa de interés por el otorgamiento de crédito para el pago de la prima.

A esto se suma también en la mayoría de los países, los impuestos, contribuciones o gravámenes especiales que cobra el Estado, con diverso destino (sostenimiento del órgano de supervisión, cuerpo de Bomberos, rentas generales del Fisco, etc.).

Y bien, estos agregados a la prima original de póliza no se consideran para la cesión al reasegurador, en cuanto corresponden a importes que no le pertenecen y que recauda por cuenta del Estado solamente como agente de retención del gravamen respectivo. Ello debe hacerse constar expresamente en el contrato para evitar interpretaciones equívocas, así como también en lo que respecta a los recargos que cobra por cuenta propia, que constituyen inequívocamente "prima" y como tal deben cederse.

Volvemos entonces a la prima de póliza que, como decíamos, resulta de la aplicación de la tasa contenida en la tarifa respectiva, correspondiente al tipo de riesgo asegurado.

Pero esa tasa (5%, 10%, 23%, o lo que fuere) contiene en su interior la prima pura o de riesgo, que es la medición probabilística del riesgo asumido, más los márgenes correspondientes a los gastos de explotación y los gastos de producción. Se trata entonces de una **prima bruta** o cargada, concepto muy importante para explicar el fundamento de la denominada "comisión de reaseguro", que trataremos en el acápite siguiente.

Quedamos entonces en que la prima a ceder mencionada en los contratos proporcionales, es esta "**prima de póliza**" bruta que debe incluir los "recargos" aplicados, salvo estipulación expresa en contrario.

Esta estipulación en contrato puede consistir en establecer que se cederá sólo la "prima pura" o de riesgo, cosa que ocurre en los casos en

que la Tarifa del ramo permite individualizar esta prima de riesgo, como ocurre en el seguro de Vida por ejemplo. En este caso no se recibe comisión de reaseguro.

Puede presentarse además un tercer caso, habitual sobre todo en los reaseguros facultativos en los cuales el reasegurador fija cada una de las condiciones sobre las cuales toma el negocio.

En estos casos el reasegurador determina una "prima neta" o prima de reaseguro, neta de comisión, que representa el valor que él requiere para asumir el riesgo, y por encima del cual la cedente puede agregar los importes que se le plazca, en reemplazo de la comisión que no recibe.

En definitiva llegamos a la conclusión de que la prima a ceder puede consistir en tres categorías o valores diferentes, según se pacte expresamente en el contrato respectivo: la prima bruta de póliza, la prima de reaseguro o neta, y la prima pura o de riesgo, recibiendo comisión de reaseguro sólo en el primer caso.

4.4.6. Comisión de reaseguro

Hemos llegado así al importante tema de la comisión de reaseguro, o sea la retribución que recibe la cedente por la prima que cede en los contratos proporcionales.

Esta comisión que la compañía deduce de la prima a transferir, es conocida también bajo la designación de "contribución a los gastos de la cedente", expresión que responde acabadamente a la naturaleza correcta de su función.

Ya dijimos que esta comisión se percibe sólo en el caso que el contrato estipule la cesión de prima bruta, ya que la misma contiene en su interior la porción necesaria para hacer frente a los gastos propios de la cedente en materia de administración y retribución a los intermediarios promotores de la producción.

Si la empresa reasegurada cede el valor íntegro de la prima que corresponde según la proporción cedida de la póliza, es lógico que reciba de vuelta la porción que ese total necesita para solventar sus gastos y que en las Tarifas esté incluida dentro de cada una de las tasas contenidas en las mismas.

El reasegurador que asume parte del riesgo, necesita para hacer frente al mismo sólo la prima pura, más una carga para sus propios gastos y no otra cosa.

Un ejemplo puede servirnos para clarificar la idea.

Supongamos el caso de un ramo de seguro en cuya Tarifa se prevé una comisión para el Productor o Agente de un 20% de la prima y que, además se ha calculado que los gastos de explotación representarán otro 20% de la misma.

Esto quiere decir que cada tasa de prima establecida en esa Tarifa, teóricamente está compuesta en su interior por un 60% de prima de riesgo y un 40% para gastos.

Veamos una operación en la que se aplique esa Tarifa a un caso concreto, del que resulte una prima de póliza de \$ 100 y se reasegura el 90%:

$$100 - (20+20+6) = (36)$$

Prima de póliza	Cesión de reaseguro	Prima retenida	Comisión del Productor	Gastos de Admi- nistración	Prima de riesgo de la retención	Déficit
\$ 100	\$ 90	\$ 10	\$ 20	\$ 20	\$ 6	\$ 36

Como la comisión del intermediario y los gastos de administración se prevén como porcentajes de la prima bruta total emitida, cuanto mayor sea la cesión de reaseguro mayor será el déficit que sufra el cedente.

Para remediar esta situación es que viene en auxilio la comisión de reaseguro, que no es otra cosa realmente que el reintegro a la cedente de la parte de la prima cedida que corresponde a sus costos propios, de manera de quedarse el reasegurador con la prima pura proporcional más un plus para solventar sus gastos de administración.

La determinación del porcentaje de comisión reconocida en un contrato proporcional, resulta entonces un elemento de especial negociación y su determinación dependerá en gran parte de la calidad del negocio cedido.

Ello es así porque, por aplicación de lo que hemos venido diciendo, la buena calidad de un negocio está determinada por una baja siniestralidad y una baja siniestralidad indica que el contenido de prima pura de la Tarifa es porcentualmente bajo y por consiguiente la porción para gastos y eventualidad es mayor, lo cual, justifica que sea mayor la devolución o contribución que el reasegurador reconozca como comisión de reaseguro.

Si al ejemplo anterior le incorporamos el factor comisión de reaseguro, veremos que la situación se recomponen en gran parte y el déficit se puede tornar en utilidad, sobre todo si la cedente cuida sus gastos y protege convenientemente su retención con reaseguros no proporcionales.

Prima de póliza	Cesión de reaseguro	Prima retenida	Comisión de reaseguro	Retención Neta	Gastos totales y riesgo de la retención	Déficit
\$ 100	\$ 90	\$ 10	\$ 31,50 (35%)	\$ 41,50	\$ 46	\$ 4,50
				90 x 0,35	10 + 31,50 - 46 = (4,5)	

Aclarado el concepto de la naturaleza de la comisión de reaseguro, pasaremos a ocuparnos de las formas usuales de determinación de su monto.

En general la comisión de reaseguro es un porcentaje fijo que se pacta en el contrato a partir de las pautas que hemos desarrollado precedentemente, pero éste no es la única forma de establecer la comisión.

En los contratos proporcionales puede estipularse también, en reemplazo de una comisión fija o por encima de ésta una comisión-variable o a escala, conocida como "comisión adicional", de la cual nos ocuparemos en el apartado próximo.

Por último debe señalarse que, además de la comisión, el reasegurador debe participar en la proporción correspondiente en los gastos y gravámenes que la cedente deba tributar sobre las primas cedidas, según las reglamentaciones vigentes en cada país.

4.4.7. Comisión adicional

La comisión a escala o la comisión adicional por calidad es un medio destinado a promover la selección del negocio por parte de la cedente, incentivando su interés en mejorar la calidad de su cartera a fin de percibir una mayor comisión.

El esquema operativo es el siguiente: en el contrato se estipula una comisión básica sin condicionamientos y por encima de ésta se establecen uno o varios escalones de porcentajes adicionales de comisión, otorgables en función de los valores relativos arrojados por la siniestralidad si ésta se ubica por debajo de ciertos límites.

En consecuencia resulta que la comisión básica es fija y luego la comisión adicional puede ser establecida en un valor único si la siniestra-

lidad es menor a un cierto porcentaje de las primas, no importa cuán menor sea, pero también puede fijarse en un valor determinado hasta cierta tasa de siniestralidad, en otro valor mayor si la siniestralidad es todavía menor hasta otro límite, y así sucesivamente.

Veamos un ejemplo de ambos casos:

Siniestralidad	Comisión Básica	Comisión adicional	Comisión Total
%	%	%	%
Caso A (fija):			
> 40	30	-	30
< 40	30	10	40
Caso B (escalonada):			
> 40	30	-	30
39,99 al 30	30	3	33
29,99 al 20	30	6	36
19,99 al 10	30	10	40

Todos los valores y escalones que se establezcan, dependen naturalmente del análisis del comportamiento histórico de la cartera a ceder y resultan de la libre negociación entre las partes.

Pero existe también un tercer sistema bastante difundido, de escala de comisión móvil y continua ("sliding scale"), por el cual la comisión adicional es un porcentaje igual a la mitad o un tercio, un cuarto u otro, valor acordado, de la diferencia existente entre una siniestralidad convencionalmente fijada en un valor teórico y la siniestralidad real, si ésta resulta inferior, hasta un límite máximo estipulado.

Pa. ganadas o en cédulas

Este sistema presenta generalmente una diferencia con los dos procedimientos anteriormente descriptos, pues en este caso la comisión adicional que resulte por aplicación de la fórmula, se calcula sobre las primas ganadas y no sobre las cedidas.

Veamos dos ejemplos:

	A	B
Siniestralidad teórica:	40%	50%
Siniestralidad real:	30%	20%
Límite de comisión adicional:	15%	10%

Aplicando la fórmula tenemos:

Caso A: $\frac{40 - 30}{2} = 5\% \text{ de comisión adicional}$

Caso B: $\frac{50 - 20}{2} = 15\%, \text{ pero por aplicación del límite de comisión adicional} = 10\%$

El concepto básico aplicado en todos los casos resulta sencillo y fácilmente comprensible, lo que debe analizarse ahora es el procedimiento a través del cual se mide la siniestralidad soportada por el contrato, y esto ya es algo más complejo.

En el acuerdo debe definirse con precisión la fórmula aplicable para determinar la siniestralidad del contrato año por año, pues el sistema se aplica por cada período anual independientemente, no acumulándose siniestralidad de ejercicios anteriores, salvo casos poco frecuentes en los

que se estipula un "arrastre" de siniestros en cifras absolutas de un año a otro, por debajo o por encima de ciertos valores.

La fórmula sería la siguiente:

Siniestros incurridos

Primas ganadas

Utilizo deliberadamente el término "incurridos", para diferenciar claramente el concepto de la expresión siniestros "ocurridos" que ya hemos definido en el capítulo 3 (3.3.3.).

¿Cómo se integra este rubro?

Los siniestros incurridos, respecto del contrato proporcional de reaseguros, son los importes que afectaron al mismo por los siguientes conceptos:

Siniestros pagados en el año

- + Reserva para siniestros pendientes constituida al final del año.
- Reserva para siniestros pendientes al final del año anterior.
- + Prima de una eventual cobertura de Exceso de Pérdida que proteja al contrato.
- Recuperos obtenidos de la cobertura de Exceso de Pérdida

Total = Siniestros incurridos

La palabra "incurrido" nos habla de traer consecuencias, de dar lugar o acarrear ciertos efectos, de contraer obligaciones, lo cual es bastante diferente de "ocurrir" que es un hecho temporal. Los siniestros computados no han "ocurrido" en el período, resultan sólo consecuencia con-

vencional de un juego numérico de imputaciones contables, no importa cuándo hayan ocurrido en el tiempo. Podríamos decir que son siniestros "afectados" al período.

Y bien, estos siniestros incurridos los relacionamos con las primas ganadas o primas devengadas en el período, rubro que se compone del juego de los siguientes elementos:

$$\begin{array}{l} \text{Primas cedidas en el año} \\ + \quad \text{Reserva para Riesgos en Curso al final del año anterior.} \\ - \quad \text{Reserva para Riesgos en Curso constituida al final del año.} \end{array}$$

$$\text{Total} = \quad \text{Primas cedidas devengadas}$$

Este sistema de cálculo nos permite arribar a un importe que representa teóricamente la prima que corresponde a los riesgos corridos a cargo del reasegurador, durante el período.

La Reserva para Riesgos en Curso o Reserva de Primas no Ganadas, representa el importe de las primas recaudadas en el año correspondiente a pólizas cuya vigencia se prolonga al año siguiente, y por lo tanto no se ha ganado la porción proporcional de la prima total, que resta correr.

Los métodos de cálculo de esta previsión o cuenta de ajuste, son variadas y van desde el sistema exacto día por día y póliza por póliza, de la porción de prima a ganar en el período anual siguiente, lo cual hoy resulta juego de niños con el auxilio de la informática; hasta el cálculo global convencionalmente establecido en el contrato en un determinado porcentaje global de las primas cedidas.

El tema será tratado más pormenorizadamente en el apartado correspondiente a la rescisión de los contratos y consecuente "retiro de cartera"; baste ahora señalar que el monto de la Reserva de Primas que se utilice para determinar la siniestralidad, debe guardar correspondencia

con el que resulte en el mismo contrato para el citado retiro de cartera y también puede usarse para establecer el depósito de Reserva en Garantía que queda en manos de la cedente y que veremos más adelante.

Ha quedado entonces delimitado el sistema generalmente aplicable para medir la siniestralidad de un contrato proporcional, sobre esa base se aplicará sencillamente la comisión adicional única o las escalas que se hayan pactado, o la escala móvil y continua, tal como han quedado definidas precedentemente.

4.4.8. Participación en las utilidades

Los contratos pueden tener estipulada una comisión adicional por calidad. Si no la tienen es casi seguro que se convenga una participación en los beneficios que reporta al reasegurador el negocio entablado. Con ello se proporciona un estímulo más a la cedente para cuidar el desenvolvimiento del contrato, sobre todo en cuanto a la calidad de las operaciones a ceder y, en definitiva, a la buena fe operativa con que actúe.

Esta participación en las utilidades se la suele denominar también "contribución de contingencia", designación poco feliz en idioma español pues no refleja cabalmente el contenido del concepto.

La participación en las utilidades, que se suma a la comisión fija básica y a las comisiones adicionales si las hubiera, constituye el otorgamiento de una porción de los beneficios resultantes del contrato, motivo por el cual como condición necesaria debe definirse claramente en dicho documento, la forma de determinar dicha utilidad sobre bases justas y equitativas.

En el contrato debe establecerse entonces, la estructura de la cuenta anual de Ganancias y Pérdidas que elabora la cedente y envía al reasegurador con la cuenta del cuarto trimestre o segundo semestre, según la periodicidad pactada.

La cuenta de Ganancias y Pérdidas incluye otros rubros, además de los que hemos expresado que se usan para determinar la siniestralidad, para el cálculo de la comisión adicional.

La Cuenta se integra generalmente de la siguiente forma:

V A R C A E P S / G D S . C E L D F

Ingresos:

- a) Primas cedidas en el año, netas de anulaciones.
- b) Reserva para Riesgos en Curso del año anterior.
- c) Reserva para Siniestros Pendientes del año anterior.

Egresos:

- a) Siniestros (y gastos consecuenciales) pagados.
- b) Comisiones, comisiones adicionales, impuestos sobre primas y otras cargas.
- c) Reserva para Riesgos en Curso del año.
- d) Reserva para Siniestros Pendientes del año.
- e) Gastos de administración del reasegurador convenidos en el contrato.
- f) Pérdida de la Cuenta del año anterior, hasta su extinción.

No estimamos necesario abundar en consideraciones sobre el contenido de cada uno de estos rubros, pues de una u otra forma son suficientemente claros y conocidos o ya han sido comentados anteriormente.

Sin embargo es necesario aclarar el concepto de "gastos de administración del reasegurador", que puede aparecer poco preciso.

Al respecto en los contratos se estipula un porcentaje (entre el 5 y el 10% habitualmente) sobre las primas cedidas, en concepto de gastos del reasegurador, valor que en realidad es puramente convencional pues no responde a una evaluación precisa de los gastos reales, que están en su mayor parte constituidos por costos fijos. Es totalmente equitativa la inclusión de este rubro, pues su ausencia implicaría determinar una utilidad en el negocio, sin tener en cuenta el costo de explotación involucrado.

Otro aspecto importante a considerar es el tema referido al arrastre de pérdidas.

En los contratos proporcionales se suele estipular la inclusión de las pérdidas y su traslado de un año a otro como "egreso", hasta su total absorción con utilidades. Sin embargo puede pactarse un límite a este "arrastre" de pérdidas, estableciendo que no irán más allá de 3 ó de 5 años, por ejemplo.

Existe también un sistema usado particularmente en el mercado inglés, que consiste en establecer la utilidad promedio de los tres últimos años, y sobre este importe aplicar el coeficiente de participación estipulado en el contrato.

Como los contratos proporcionales no hacen más que reflejar la situación operativa del negocio directo cubierto, en la medida en que esto último comprenda operaciones en distintas monedas, el contrato comprenderá cuentas en las mismas.

A los efectos de determinar la utilidad, se consolidan todas las cuentas mediante la transformación de los valores a un solo tipo monetario, al tipo de cambio vigente al último día del año del contrato.

Cuando entre el cedente y cesionario existen relaciones concretadas en varios contratos, inclusive distintos excedentes en un mismo ramo, puede pactarse la compensación de resultados positivos y negativos.

Aclarada la forma de cálculo de la utilidad o pérdida, corresponde pasar a considerar los sistemas de participación de uso más corriente.

Los principales son los siguientes:

—Participación en un porcentaje fijo.

—Participación escalonada en función del porcentaje de utilidad respecto de las primas.

En el primer caso, una vez establecida la utilidad arrojada por el negocio en el año o en el trienio, neta del arrastre de pérdida que pudiera existir, se aplica el coeficiente de participación que se hubiera pactado, el cual habitualmente oscila alrededor del 20%.

En el segundo sistema, el cálculo requiere un paso intermedio.

Establecida la utilidad del año y el promedio trienal, se compara ese monto con la prima cedida y se determina el porcentaje que representa la utilidad respecto de ella. Luego se aplica la escala que se haya establecido en el contrato, que puede ser semejante al siguiente ejemplo hipotético:

Porcentaje de utilidad sobre primas	Porcentaje de participación en las utilidades
Hasta 5%	10%
más de 5% hasta 10%	15%
más del 10% hasta 20%	20%
más del 20%	30%

Estos sistemas funcionan sin problemas mientras el contrato continúa vigente, pues cualquier defecto o exceso en el cálculo de las Reservas entradas o salidas, que pueden arrojar valores erróneos de pérdidas o de ganancias al hacerse las cuentas, queda corregida de un año a otro.

El problema surge al rescindirse el contrato, pues en ese caso ya no quedan años futuros de vigencia para corregir errores.

Para solucionar esta situación existen dos sistemas de uso normal. Uno consiste en determinar la participación correspondiente al último año de vigencia en forma normal según el sistema estipulado, llevándose un estricto control del comportamiento de las reservas, cargando a ellas los pagos de siniestros que se vayan efectuando luego de la rescisión. Cuando se han terminado de pagar los siniestros pendientes, se ajusta a valores reales en más o en menos, la participación provisoriamente otorgada.

El otro procedimiento consiste en demorar la liquidación de la participación correspondiente al último año, hasta que se extingan las responsabilidades pendientes, lo cual comercialmente no resulta muy recomendable.

4.4.9. Siniestros

La cedente, salvo pacto en contrario representado por la "Cláusula de Cooperación", posee absoluta libertad y consecuentemente la total responsabilidad en el manejo y liquidación de los siniestros que afecten al contrato, actuando con la más absoluta buena fe en la defensa de sus intereses y los de su reasegurador.

La existencia de una comisión adicional y de una participación en las utilidades, constituye de por sí un incentivo para que la compañía cuide prudentemente la justa evaluación de los siniestros y no se exceda en liberalidades a las que puede verse tentada por razones comerciales.

Ya nos hemos ocupado básicamente de las características fundamentales que hacen al cumplimiento de la principal obligación del reasegurador, que es el pago de los siniestros a su cargo (2.1.5.). Vamos ahora a introducirnos en el análisis más pormenorizado de todos los aspectos instrumentales involucrados en el tema.

El principio general es que la cedente goza de absoluta libertad en la liquidación de los siniestros, ateniéndose a las condiciones pactadas en la póliza original y decidiendo por sí los medios de los que se ha de valer para aceptar o rechazar el siniestro, evaluar el daño y fijar la indemnización.

Estos medios pueden ser internos a la empresa, en cuyo caso el siniestro es liquidado "por administración", o externo, recurriendo al uso de peritos ajustadores o liquidadores, que actúan profesionalmente en forma independiente.

Estos procedimientos se desarrollan sin obligación de consulta previa y comprometen al reasegurador en la proporción a su cargo en el

negocio, salvo que existiera mala fe en el comportamiento de la cedente, la cual por principio debe obrar como si la totalidad de la responsabilidad estuviera a su cargo, sin contar con reaseguro.

Nada impide, sin embargo, que la compañía acuda en consulta a su reasegurador frente a una situación dudosa, recurriendo a su experiencia en busca del apoyo técnico que estime necesario.

Esto ocurre generalmente en siniestros de altos valores y complejas circunstancias, o cuando por razones comerciales la cedente está dispuesta a efectuar un pago graciable, por encima de la letra de la póliza o del encuadre circunstancial del hecho siniestral. En este último caso el reasegurador sólo contribuirá en el siniestro, si previamente ha dado su conformidad al procedimiento.

Esta consulta es de rigor en los casos de reclamos judiciales, cuando la cedente estime oportuno y conveniente a los intereses propios y de su reasegurador, arribar a una transacción ventajosa.

En el apartado correspondiente a "Obligaciones del reasegurador" (2.1.5.) hemos diferenciado las dos modalidades de pago del siniestro por el reasegurador: por débito en la cuenta trimestral o semestral, o de inmediato bajo el régimen de siniestros de pago al contado.

Estos siniestros de pago al contado son los que superan un importe a cargo del asegurador establecido expresamente en el contrato y el plazo de pago generalmente estipulado es de 15 días.

El valor límite a partir del cual un siniestro pasa a ser "al contado" depende de una serie de factores que difieren en cada caso, pero en general está determinado por la capacidad financiera de la cedente que surge de sus Activos líquidos.

El prestigio de un reasegurador depende, en gran parte, de su aptitud para dar cumplimiento en el menor plazo posible a sus pagos "al contado", pues ello indica solvencia al par que eficiencia administrativa.

En este tipo de pagos, la cedente usualmente debe enviar antecedentes precisos, incluso copia del informe del liquidador y demás documentación del caso, ya que se trata de sumas importantes, que merecen la atención del reasegurador.

En las colocaciones facultativas y en algunos contratos para determinadas situaciones, el reasegurador tiene derecho a participar en lo relacionado con la liquidación de siniestros, en virtud de la denominada "Cláusula de cooperación" que se incluye en los mismos.

En virtud de ello puede intervenir en la designación de liquidador que ha de practicar el ajuste y tomar toda la intervención que razonablemente pueda caber, en las decisiones relacionadas con la aceptación, rechazo o valuación del siniestro.

Por último cabe destacar que sobre la cedente pesa la carga de notificar sin demora, cada siniestro que llegue a su conocimiento cuando su monto presunto supere el importe que sobre el particular se estipule en las condiciones especiales del contrato.

En los contratos se fija usualmente la obligación de la cedente de informar a su reasegurador, al finalizar cada período anual de vigencia de los mismos, los importes totales de los siniestros pendientes a esa fecha, incluso en la parte correspondiente a la porción reasegurada.

Esta reserva para siniestros pendientes a cargo del reasegurador, se comunica separadamente por cada contrato consignando año de ocurrencia del hecho del siniestro, salvo en el caso del seguro de Transporte (Mercaderías), en el cual todas la cuentas, reservas, pagos, etc., se clasifican por año de emisión del seguro directo.

El valor de los siniestros pendientes, constituye un serio problema, dada la diversidad de situaciones que pueden presentarse en los distintos ramos.

Desde el caso más sencillo de un siniestro por daños de un auto-

móvil asegurado, que se encuentra en reparaciones en un taller mecánico, hasta el más complejo de un juicio ante los Tribunales reclamando el resarcimiento de un daño en el caso de responsabilidad civil de un asegurado, la gama de situaciones es casi infinita.

La cedente debe estimar, a la fecha de la finalización del período anual del contrato, cuánto será la suma definitiva a pagar por el siniestro, más los gastos de liquidación o costas judiciales por honorarios de abogados y peritos, y calcular la parte a su cargo y la del reasegurador.

No existen generalmente normas contractuales que estipulen las bases a aplicar para efectuar esta estimación, por lo cual las compañías deben atenerse sólo a las reglamentaciones que sobre este particular hayan dictado las autoridades estatales de control de la actividad aseguradora.

A falta de éstas, la cedente debe actuar con prudencia pero con realismo estimando los importes más adecuados a las circunstancias de cada caso y a la experiencia adquirida sobre situaciones similares.

Además de esto, tanto la cedente como el reasegurador por su parte, deben constituir por encima de los valores establecidos como pendientes una Reserva especial denominada IBNR (Incurred but not reported losses), como previsión destinada a hacer frente a siniestros ocurridos pero todavía no conocidos por la compañía reasegurada, ni por su reasegurador.

Tal situación se presenta sobre todo en los ramos de seguro cuya cobertura involucra el riesgo jurídico de la responsabilidad civil (Automóviles, Transporte, Responsabilidad Civil, Accidentes del Trabajo, etc.), ya que el reclamo del tercero generando el siniestro, puede demorarse el tiempo que la ley del respectivo país establezca como plazo de prescripción de sus derechos, situación que es totalmente ajena al seguro, salvo en la medida en que en la póliza del seguro directo se haya limitado temporalmente la protección otorgada. En este caso el mantenimiento del IBNR dependerá del plazo establecido en esta limitación temporal de cobertura.

Siguiendo el análisis de este aspecto del tema, debe recordarse que como el reaseguro es un seguro de la responsabilidad contractual —según hemos sostenido— (2.1.1.) puede afectar a un contrato un reclamo efectuado válidamente por un asegurado a la compañía cedente años después de terminada la relación contractual reaseguradora, a condición de que el hecho generador del reclamo haya ocurrido durante la vigencia del reaseguro, o bien que afecte a una póliza emitida durante la misma según sea el sistema establecido en cuanto a riesgos involucrados (siniestros ocurridos o "inicio de vigencia"), o bien que simplemente el reclamo se haya producido dentro del plazo del reaseguro, sea cual fuere la vigencia de la póliza o la fecha del hecho generador del daño (Claims made).

La Reserva para Siniestros Pendientes, constituye uno de los puntos críticos en el Balance de las empresas de seguros y en las Cuentas de los contratos de reaseguro, pues el error ya sea de buena fe o deliberada, sirve para alterar totalmente la situación patrimonial de una entidad o el resultado de un contrato, tanto para mejorarlo cuanto para empeorarlo según se calcule en defecto o en exceso de dicha previsión. Lo mismo puede decirse del IBNR, previsión cuya exigencia no se ha establecido todavía en forma generalizada por las autoridades de control del seguro en los diversos países, y que constituye un factor de capital importancia para la determinación correcta de los verdaderos resultados del negocio asegurador y reasegurador.

En lo que respecta al asegurador directo, la práctica común consiste en consignar en el Pasivo de los Balances, el concepto de deuda para con los asegurados, la Reserva para Siniestros Pendientes, constituida no por el total del siniestro a pagar sino por la parte neta del mismo a cargo del asegurador directo, deducido el importe que corresponde recuperar del reasegurador, cifra esta que no aparece en los Balances.

Ello no es correcto pues jurídicamente el asegurador es responsable por sí solo de la totalidad del importe de la indemnización a pagar, exista o no reaseguro, pues el asegurado carece de acción legal contra el reasegurador.

En consecuencia la realidad jurídica impone que el Balance sea fiel reflejo de esa situación y se exponga en el Pasivo la real deuda del asegurador que es el total bruto del siniestro pendiente de pago.

Al mismo tiempo debería exhibirse en el Activo el crédito que corresponda contra el reasegurador, por la parte a recuperar del importe en los siniestros pendientes totales exhibidos en el Pasivo.

Este desdoblamiento de los siniestros pendientes en los Balances, mostrando en forma transparente la parte a cargo del asegurador directo y del reasegurador, representaría un immense avance en cuanto a la claridad interpretativa de los estados contables, en beneficio de la seriedad y buena imagen del seguro como institución. Por supuesto que igual criterio corresponde aplicar a la Reserva para Riesgos en Curso o de Primas no Ganadas, pues el concepto de fondo es el mismo.⁽¹³⁾

4.4.10. Depósito de reservas

En el Capítulo 2, presentamos al pasar el tema del depósito de reservas, vamos a ahora a explicitarlo más concretamente.

La legislación de muchos países exige la retención, como depósito de garantía en nombre de la cedente, de la Reserva de Riesgos en Curso o de Primas no Ganadas o simplemente Reserva de Primas, correspondiente a la prima cedida. Esta obligación legal rige generalmente sólo en los contratos generales proporcionales, pero no en las colocaciones individuales facultativas, aunque en algunos casos la obligación se extiende a éstos.

¹³ Seis meses después de terminada la redacción de esta obra y su presentación al Concurso Continental Bienal de FIDES, el 19 de diciembre de 1991 el Consejo de la Comunidad Económica Europea dictó una Directiva estableciendo normas de exposición y valuación de los rubros contenidos en los estados contables de las aseguradoras de la Comunidad, totalmente coincidentes con lo que venimos sosteniendo en este punto.

Contrato continental → cumplir con la ley.

La práctica mundial del reaseguro coincide con esta exigencia normativa salvo en el caso de los facultativos donde no es usual, lo cual ha provocado problemas de colocación de operaciones cuando la legislación impone el depósito también en esos casos.

En algunos países las leyes extienden la obligación al caso de la Reserva para Siniestros Pendientes, lo cual es perfectamente lógico pues el propósito de garantizar a la cedente la capacidad de pago real de los siniestros por su reasegurador extranjero que no posee bienes localizados en el país, alcanza tanto a los siniestros por ocurrir (Riesgos en Curso) cuanto a los ocurridos y todavía no pagados (Pendientes). Sin embargo este importante aspecto no es generalmente incluido en los contratos.

Los reaseguradores de algunos mercados ofrecen sustituir el depósito de la Reserva, por el otorgamiento de una carta de crédito por un importe equivalente, que resulta más conveniente desde el punto de vista financiero y otorga a la cedente una garantía bancaria suficientemente respaldada.

Exista o no legislación al respecto, la obligación del depósito está establecida generalmente en casi todos los contratos "y queda exclusivamente afectada a las responsabilidades del reasegurador especialmente por el impago de las indemnizaciones que está obligado a abonar el reaseguro, sin que en ningún caso pueda disponerse del depósito para satisfacer las indemnizaciones u otras obligaciones mientras el reasegurador directamente no se haya opuesto al pago normal de las mismas".⁽¹⁴⁾

El objeto del depósito es garantizar el cumplimiento de las obligaciones del reasegurador no sólo a causa de su insolvencia, sino por los riesgos políticos o extraordinarios que impidan la transferencia de los fondos.

Habida cuenta de la función que toca cumplir a este depósito de Reservas, bueno sería que se fuera extendiendo la práctica internacional y la legislación —sobre todo en los países periféricos— en el sentido de exigir la retención en garantía —cuando el reasegurador está radicado en

¹⁴ BROSETA PONT: op. cit., pág. 188.

el extranjero y no tiene fondos suficientes en el país—, no sólo de los Riesgos en Curso sino de los Siniestros Pendientes a cargo del reasegurador, que la cedente debe comunicarle y que debería figurar en el Activo de los Balances de los aseguradores, consignando en el Pasivo el **total bruto** de los siniestros pendientes que es la deuda real con los asegurados, según hemos sostenido anteriormente. Por supuesto que también en el Pasivo debe figurar el Depósito en Garantía, que en cierto modo es una deuda.

Estos importes constituyen la estimación razonable, de una obligación cierta que deberá cumplirse indefectiblemente en el futuro, y resulta entonces mucho más correcto que la cedente muestre en su Balance este crédito contra su reasegurador y retenga en garantía estos fondos.

Volviendo al tema que nos ocupa, corresponde expresar que el monto del depósito de Reserva no resulta de un cálculo exacto de la prima no ganada día por día o mes por mes o determinada por cualquiera de los sistemas en uso en el mundo por las entidades aseguradoras directas, para establecer en sus informes los importes de las primas no devengadas en cada ejercicio.

El importe del depósito generalmente resulta de una simple estipulación del contrato, que lo establece en un porcentaje de las primas cedidas, el cual habitualmente oscila entre un 30 y un 45% de aquéllas.

El importe así resultante es debitado en cada cuenta trimestral o semestral al reasegurador, acrediándosele la reserva constituida en el período equivalente del año inmediato anterior.

Vale decir que el depósito no es estático, sino que va evolucionando en directa relación con los cambios que experimente el desarrollo operativo del contrato, pero siempre se mantiene en valores más o menos estables según lo dicho precedentemente, pues la reserva correspondiente a cada trimestre se retiene en depósito por un año, y así sucesivamente trimestre por trimestre.

Estos fondos, al ser retenidos por la cedente se le restan a la libre disponibilidad y colocación rentable del reasegurador. Por ello es razonable que se establezca en los contratos el pago de un interés sobre la reserva retenida, pactándose una tasa adecuada a la moneda de que se trate en cada caso.

El tema del interés cobra particular importancia cuando la moneda del contrato, y consecuentemente del depósito, se constituye en un signo monetario afectado por la inflación, pues cuando aquél se devuelve —efectiva o contablemente— después de un año ha perdido valor, motivo por el cual la tasa de interés aparente que se convenga debe contemplar la desvalorización más el interés real.

4.5. LAS CUENTAS DE LOS REASEGUROS PROPORCIONALES

Todo contrato proporcional genera un permanente movimiento de fondos, los cuales se expresan y registran en la cuenta que se entabla entre las partes, y cuyo resultado final se condensa en la cuenta de Ganancias y Pérdidas.

Cuando se habla de "Cuenta" del reaseguro, queda implícita la idea de que se trata de un reaseguro proporcional, pues las operaciones no proporcionales en realidad no generan una "cuenta", en el cabal sentido de la palabra.

Cada contrato produce cuentas por separado, aunque se trata de las mismas partes y del mismo ramo, siempre que sean contratos diferentes. Es así como un contrato de 1º Excedente, otro de 2º Excedente y de 3º Excedente, por ejemplo, concertados entre la misma cedente y el mismo reasegurador, dan lugar a tres cuentas distintas.

También son distintas las cuentas referidas a negocios facultativos aunque en este caso se podrían agrupar, con tal de individualizar las cifras correspondientes a cada operación.

La empresa cedente debe remitir las cuentas a su reasegurador en forma periódica, según se haya estipulado en el contrato. La periodicidad suele ser de uno a tres meses, aunque la tendencia es de prolongar cada vez más los plazos para reducir costos administrativos, y generalmente se establece que la remisión debe cumplirse a más tardar dentro de los dos meses de cumplido el período.

Salvo pacto en contrario, las cuentas se elaboran en la moneda o monedas originales de las operaciones reaseguradas, y las observaciones que puedan merecer al reasegurador son comunicadas por éste a la cedente, la cual deberá efectuar las rectificaciones en la próxima cuenta.

Si la cuenta arroja un saldo deudor para la cedente, ésta debe remesar el importe junto con la cuenta. Si la situación es inversa, el reasegurador debe liquidar su saldo deudor de inmediato y no más allá de un plazo que el uso y la costubre han fijado en tres semanas aproximadamente.

Habitualmente la cuenta corriente no contiene intereses, aunque éstos pueden pactarse para el caso de mora de cualquiera de las dos partes.

Cuando existen diferentes contratos entre las mismas partes, puede convenirse la compensación de deudas y créditos.

La cuenta de ganancias y pérdidas que se elabora al final de cada período anual del contrato, según sea de resultado positivo o negativo, determina efectos sobre la cuenta corriente, generando comisiones adicionales o participaciones en las utilidades, de acuerdo con los términos del acuerdo.

Expuestos someramente los lineamientos básicos de las cuentas contractuales pasaremos a su análisis más pormenorizado.

4.5.1. La Cuenta de reaseguros

A través de la Cuenta la compañía cedente informa en forma resumida sobre una serie de rubros que generalmente ya han sido comunicados en forma más analítica, en los borderós o planillas de cesiones y en los correspondientes a siniestros comunes y pagos al contado.

Estos rubros son los siguientes:

a) **Primas cedidas, netas de anulaciones y devoluciones:** Son las primas cedidas en el período según las cuentas respectivas, netas de los importes correspondientes a pólizas rescindidas o anuladas con posterioridad a su cesión.

b) **Comisión:** Es el porcentaje sobre las primas cedidas, que en el contrato se estipula como contribución del reasegurador a los gastos de su cedente.

c) **Comisión adicional:** Cuando el contrato lo prevé, es el plus de comisión que reconoce el reasegurador cuando la siniestralidad es menor que cierto porcentaje estipulado, como valor fijo o según una determinada escala o promedio trienal.

d) **Impuestos:** Son los importes que, según la legislación de cada país gravan los importes que se transfieren al exterior en concepto de primas, intereses u otros rubros y que la cedente paga por cuenta del reasegurador y debe recuperar de éste.

e) **Participación en las utilidades:** Es la suma que el reasegurador debe pagar a la cedente, como porcentaje de la utilidad que anualmente arroje el contrato, si así se lo ha establecido en el mismo.

f) **Depósitos constituidos de Reservas en Garantía:** Porcentaje sobre las primas cedidas, estipulado en el contrato en concepto de Reserva para Riesgos en Curso, que retiene la cedente como garantía del cumplimiento de las obligaciones del reasegurador. También en algunos casos puede estar constituido por el total de la Re-

serva para Siniestros Pendientes a cargo del reasegurador en general anualmente.

g) Depósitos liberados de Reservas en Garantía: Importe del Depósito de Reserva en Garantía constituido en la cuenta inmediata anterior que se libera devolviéndose al reasegurador en general anualmente.

h) Intereses sobre Depósitos de Reservas en Garantía: Importe que corresponde a la tasa de interés pactada en el contrato, para remunerar al reasegurador por la inmovilización de los fondos retenidos, calculado sobre el monto del depósito liberado en proporción al tiempo transcurrido, que usualmente es anual.

i) Siniestros pagados: Corresponde a los importes recuperados del reasegurador, por la parte a su cargo de los siniestros abonados por la cedente, según las respectivas cuentas del período, netos de los recuperos logrados, sin incluir los siniestros de pago al contado.

Estos recuperos son las sumas que la cedente haya recuperado de terceros responsables de siniestros pagados o por venta de salvatajes o rezagos de siniestros, y que debe devolver al reasegurador en la proporción que le correspondió en la indemnización original.

Vamos ahora a ofrecer un ejemplo práctico de una cuenta trimestral, sobre la base de un contrato que reúna las condiciones que se detallan seguidamente, partiendo del supuesto de que del contrato participa un solo reasegurador que absorbe el 100%, para hacer más sencillo el caso. Si hubiera más de un reasegurador cada uno haría su cuenta por la parte proporcional a su cargo.

Comisión:	30%
Comisión Adicional:	5% si la siniestralidad es menor al 50%
Impuestos:	4% sobre sumas pagadas al reasegurador
Participación en las utilidades: (si no hay Comisión Adicional)	20%
Reserva Depositada en Garantía:	40% de las primas cedidas
Intereses sobre el depósito:	6% anual

Para hacer más claro el ejemplo, vamos a desarrollar sobre estas bases la estructura de la cuenta correspondiente al primer trimestre del año del contrato, al cuarto y último y al primero del año siguiente, para que se aprecie la evolución de las cifras representativas del negocio.

Cuenta de reaseguros
(estado trimestral)

Compañía cedente: Compañía de Seguros X
Cuenta con: Compañía Reaseguradora Y
Ramo: Incendio - **Tipo de contrato:** Excedentes - **Participación:** 100%
- Período: 1º trimestre - **Año:** T - **Moneda:** \$

Concepto	Débitos	Créditos
Saldo anterior	—	—
Primas cedidas netas		600.000
Comisión	180.000	
Comisión Adicional		
Siniestros pagados netos	120.000	
Reserva en Garantía constituida	240.000	
Reserva en Garantía liberada		
Intereses sobre Reserva en Garantía		
Participación en las utilidades		
Impuestos	24.000	
Saldo a favor reasegurador	36.000	
Totales:	600.000	600.000
Saldo de Reservas en Garantía:		
Saldo anterior		
Reserva constituida	240.000	

Cuenta de reaseguros
(estado trimestral)

Compañía cedente: Compañía de Seguros X
Cuenta con: Compañía Reaseguradora Y
Ramo: Incendio - **Tipo de contrato:** Excedentes - **Participación:** 100%
- Período: 4º trimestre - **Año:** T - **Moneda:** \$

Concepto	Débitos	Créditos
Saldo anterior	60.000	
Primas cedidas netas	800.000	
Comisión	240.000	
Comisión Adicional	140.000	
Siniestros pagados netos	160.000	
Reserva en Garantía constituida	320.000	
Reserva en Garantía liberada		
Intereses sobre Reserva en Garantía		
Participación en las utilidades	380.000	
Impuestos	32.000	
Saldo a favor cedente		412.000
Totales:	1.272.000	1.272.000
Saldo de Reserva en Garantía:		
Salto anterior		1.120.000
Reserva constituida		320.000
Saldo a favor reasegurador	1.440.000	
		1.440.000
		1.440.000

Cuenta de reaseguros
(estado trimestral)

Compañía cedente: Compañía de Seguros X

Cuenta con: Compañía Reaseguradora Y

Ramo: Incendio - **Tipo de contrato:** Excedente - **Participación:** 100% -

Período: 1º trimestre - **Año:** T + 1 - **Moneda:** \$

Concepto	Débitos	Créditos
Saldo anterior	412.000	
Primas cedidas netas		1.000.000
Comisión	300.000	
Comisión Adicional		
Siniestros pagados netos	35.000	
Reserva en garantía constituida	400.000	
Reserva en garantía liberada		240.000
Intereses sobre Reserva en garantía		14.400
Participación en las utilidades		
Impuestos:		
sobre primas cedidas	40.000	
sobre intereses	1.152	
Saldo a favor reasegurador	51.848	
Totales:	1.254.400	1.254.400
Saldo de Reserva en Garantía		
Saldo anterior		1.440.000
Reserva constituida		400.000
Reserva liberada	240.000	
Saldo a favor reasegurador	1.600.000	
Totales:	1.840.000	1.840.000

En la cuenta del trimestre inicial del contrato, se aprecia la inexistencia de un "saldo anterior", que por supuesto no puede existir. Aparecen sí las primas cedidas, las comisiones, los siniestros, los impuestos pagados a recuperar del reasegurador, y la Reserva en depósito constituida.

En el último trimestre se agregan los importes correspondientes a la Comisión Adicional y la Participación en utilidades, que se han podido calcular por haber transcurrido el año del contrato.

En el primer trimestre del segundo año, se muestra la liberación de la Reserva en Garantía constituida en igual período del año anterior y el interés acreditado sobre dicho importe.

Consideramos que las cifras del ejemplo desarrollado, son ilustrativas y no merecen mayores comentarios, por lo cual el tema resulta suficientemente clarificado.

Otro aspecto a considerar es el de los siniestros pendientes.

Como suponemos que el ejemplo se refiere a un reaseguro que cubre pólizas emitidas o renovadas en el período, los siniestros pendientes que pague la cedente durante el año del contrato sobre pólizas anteriores, no quedan a cargo del reasegurador. En consecuencia no debe ingresarse al inicio, la parte proporcional de la Reserva para Siniestros Pendientes del año anterior, ni tampoco en las sucesivas renovaciones del contrato.

Si en cambio el contrato se hubiera convenido sobre la base de "siniestros ocurridos" durante su vigencia, tampoco quedarían incluidos los siniestros pendientes por no haber "ocurrido" en el período, motivo por el cual la situación sería la misma.

Los problemas aparecen en el caso de rescisión o modificación de las participaciones de reaseguradores en el contrato, aspecto que vamos a desarrollar más adelante.

4.5.2. La Cuenta de Ganancias y Pérdidas

La Cuenta de Ganancias y Pérdidas constituye el compendio anual de todos los movimientos registrados en el año, en relación con el contrato.

En dicho instrumento se conviene en detalle las cuentas que se incluyen para arribar al saldo final, positivo o negativo, del negocio.

En el capítulo 4 se ha desarrollado en forma suficientemente amplia el tema de la Cuenta de Ganancias y Pérdidas, al ocuparnos del sistema de participación en las utilidades (4.4.8.) y a lo dicho en tal oportunidad nos remitimos.

En general los movimientos computados no ofrecen dificultad interpretativa alguna, pues todos los rubros intervenientes han sido suficientemente explicitados al explicar el contenido de la Cuenta Corriente.

Vale la pena, sin embargo, volver a ocuparnos de un punto que merece particular atención: los gastos de administración del reasegurador.

Por supuesto en la Cuenta de Ganancias y Pérdidas debe incluirse como egreso el importe de los gastos en que necesariamente incurre el reasegurador, para atender administrativamente y casi diría también comercialmente, el contrato.

Como es evidente la dificultad que existe para calcular e imputar a cada contrato la parte proporcional que pudiera corresponderle, no ya de los gastos directos que pudieran generarse en el mismo, sino de los gastos generales indirectos y fijos del reasegurador, se ha optado por un sistema convencional.

En la Cuenta se incluye como gasto de administración del reasegurador el coeficiente sobre las primas cedidas, que se haya estipulado en el contrato.

No se trata entonces de la determinación de los gastos reales, sino de un valor estimado a priori, dentro de la negociación general del acuerdo, con el objeto de que en el resultado del negocio juegue el costo administrativo incurrido, pues de no ser así el contrato arrojaría una utilidad aparente pero sin base real.

4.5.3. El cierre de las cuentas

Diversas circunstancias que afecten al contrato, pueden determinar que en un momento dado las cuentas se interrumpan, se modifiquen o se alteren en cierta forma.

Las causas pueden ser variadas. Un caso sería el de rescisión del contrato, otro el de modificación de las participaciones de los reaseguradores intervenientes en el mismo, otro el que la cedente resuelva modificar la cuota fijada o el pleno retenido, etc.

En todos estos casos existe una cartera cedida, cubierta por el reasegurador en las condiciones pactadas a través del pago efectuado de la respectiva prima, que genera el derecho a contar con esa protección.

Supongamos el caso de rescisión del contrato, total o respecto de algunos de los participantes, situación en la que deben cesar las obligaciones recíprocas en determinado tiempo y forma, según analizaremos seguidamente.

Tres son las variantes que en caso de rescisión pueden pactarse en los contratos en cuanto a las obligaciones del reasegurador, pues la obligación básica de la cedente, que es el pago de la prima, cesa automáticamente.

En primer lugar se puede convenir que el reasegurador, que se supone que a la fecha de la rescisión ha cobrado la prima correspondiente a la cartera cedida, continúa afrontando su parte en los siniestros que ocurrán a partir de la rescisión, hasta la expiración natural de todas las polí-

zas comprendidas en la cartera cubierta, por lo cual no existe retiro de cartera de primas, es decir devolución por el reasegurador de prima no ganada.

En tal situación puede convenirse que todas las modificaciones que se produzcan sobre las pólizas comprendidas en la cartera a extinción, quedan a cargo del reasegurador saliente quien, por ejemplo, percibirá la prima correspondiente de cualquier aumento de suma que se efectúe. Sin embargo puede pactarse que las modificaciones, en particular los aumentos, quedarán a cargo proporcionalmente del nuevo reasegurador que aparezca a partir de la fecha de rescisión. En cuanto a los siniestros pendientes, quedan a cargo del reasegurador en la parte pertinente, quien irá pagando lo que le corresponda a medida que se vayan produciendo en el tiempo, las liquidaciones finales.

Este sistema de **expiración natural** resulta administrativamente engorroso y de alto costo, pues obliga a seguir detalladamente el comportamiento de cada póliza durante varios años, motivo por el cual sólo se aplica en seguros plurianuales como Fianzas (Caución) y Seguros Técnicos (Ingeniería) y también en Transporte y Aeronavegación.

El segundo sistema es el de **expiración al próximo vencimiento**, en el cual el reasegurador queda vinculado a la cartera vigente sólo hasta su más próximo vencimiento anual.

En este caso procede que al reasegurador se le efectúe un retiro de cartera de primas, debitándosele la prima no ganada correspondiente a las pólizas con vigencia mayor a un año, que siempre son casos poco numerosos.

Los siniestros pendientes quedan a su cargo como en el caso anterior.

Este sistema se aplica sobre todo cuando no existe una rescisión total del contrato, sino cambios en la retención o en el límite.

El tercer caso a considerar es el denominado **retiro de cartera**, que consiste en desinteresar completamente al reasegurador, liberándolo de toda obligación sobre siniestros que afecten en el futuro a la cartera vigente.

Para ello, como se supone ha cobrado la prima correspondiente a la cartera cedida, es necesario proceder al retiro de la parte no ganada, o sea del riesgo no corrido por esa prima y que está representado por la Reserva de Riesgos en Curso o Primas no Ganadas, constituida a la fecha del corte sobre las primas emitidas.

Sin embargo, la Reserva para Siniestros Pendientes que tenga constituida el reasegurador según las comunicaciones que le haya efectuado la cedente, permanece en su poder para hacer frente a los siniestros **ocurridos antes de la rescisión** pero no pagados todavía a esa fecha, que **continúan a su cargo** y constituyen el denominado "run-off" del contrato.

Es decir que, salvo pacto en contrario, no existe retiro de cartera de siniestros, que desvincule totalmente al reasegurador de sus obligaciones pendientes al momento del corte, sin embargo este es un tema que merece especial análisis, por lo cual lo trataremos por separado más adelante.

En lo que respecta al retiro de cartera de primas, el cálculo de las primas no ganadas puede efectuarse siguiendo los diversos procedimientos usuales para su determinación, a saber: por mitades, por porcentaje, por octavos, por doce avos, por veinticuatro avos y proporcional o a prorrata temporis.

El retiro de cartera a partir del cálculo de las primas no ganadas por el sistema de mitades, consiste en tomar las primas cedidas en el año y restarle las comisiones y los impuestos, y al resultado dividirlo por dos.

Este sistema simplista supone una producción constante y estable a lo largo de todo el año, lo cual no siempre es cierto. Es un sistema sencillo pero no exacto.

El retiro por porcentaje, consiste en fijar la prima no ganada en un porcentaje convencional de la prima cedida, que puede ser el mismo utilizado para establecer el Depósito en Garantía retenido en poder de la cedente.

El sistema de cálculo por octavas, parte de las primas cedidas en cada trimestre dividido por mitades, es decir 45 días. Del primer trimestre tendría ganado $7/8$ y no ganados $1/8$, el segundo $5/8$ contra $3/8$ y así sucesivamente hasta el último trimestre en el cual se considera ganado el $7/8$ de la prima y no ganada $1/8$. Esta fórmula es evidentemente más aproximada que las otras.

Los sistemas de 12 avos y de 24 avos, parten del mismo principio pero tomando las relaciones sobre plazos de un mes o de 15 días respectivamente, con lo cual la aproximación se hace mucho más exacta todavía.

Sin embargo actualmente, dado el uso irrestricto de los ordenadores o computadoras, según prefieran el término, la forma exacta del cálculo es a prorrata temporis, pues esta valiosa herramienta tecnológica permite calcular día por día el riesgo no corrido a determinada fecha, de una prima anual.

Ha quedado descripto suficientemente el procedimiento a seguir al rescindirse un contrato, en cuanto al retiro de cartera de primas y a la situación que se plantea en cuanto a los siniestros pendientes que continúan a cargo del reasegurador saliente; sólo resta referirnos al aspecto relacionado con el Depósito en Garantía conservado por la cedente.

Lo usual es que se pacte la devolución del depósito, lo cual no es correcto si se tiene en cuenta la finalidad perseguida por el mismo, que no es otra que garantizar las obligaciones del reasegurador.

En la medida en que el reasegurador no haga entrega de la cartera de siniestros pendientes, continúa la obligación a su cargo por este concepto, motivo por el cual no correspondería la liberación de la Reserva

depositada, aunque en la práctica se acepta y la legislación no lo prohíba.

Por eso hemos sostenido la conveniencia de reemplazar este depósito por el de Reserva para Siniestros Pendientes a cargo del reasegurador, que tornaría mucho más clara y garantizada la relación contractual.

Reiteramos entonces que, como principio general, la interrupción del contrato implica que el reasegurador queda obligado respecto de todos los siniestros ocurridos hasta la fecha del corte, para hacer frente a los cuales cuenta con la prima ganada en el año, si afectaron a pólizas del período o del año inmediato anterior, y con la Reserva para Siniestros Pendientes, si han recaído sobre pólizas de años anteriores.

Todos estos principios, que hemos desarrollado sobre la hipótesis de una rescisión total del contrato, son aplicables, en la parte pertinente, al caso de retiro del contrato de algún reasegurador o de modificaciones que alteren las participaciones involucradas en el mismo.

4.5.4. El "run off" y el "cut off"

De todo lo expuesto surge que el tema que ofrece mayores aspectos a dilucidar, se limita a la situación del reasegurador que una vez rescindido por cualquier causa su participación total o parcial en un contrato, debe necesariamente seguir afrontando su responsabilidad en los siniestros pendientes de pago a la fecha de rescisión.

Al respecto existen dos alternativas, a saber: primero que no se concrete un retiro de cartera de siniestros y segundo, que por el contrario se efectúe el rescate de la reserva de siniestros.

① En el primer caso, el reasegurador sigue atado a la suerte de su cedente en cuanto al pago de su participación en todos y cada uno de los siniestros, ocurridos antes de la cancelación del contrato pero no pagados a esa fecha.

Es así como durante varios años, tantos cuantos se demoren las liquidaciones finales de los siniestros, que generalmente serán reclamos judiciales de duración poco precisa en muchos países, deberá continuar pagando su participación correspondiente en cada uno. Contará para ello, como hemos dicho, con la Reserva para Siniestros Pendientes que tenga constituida a la fecha de rescisión siempre y cuando esté suficientemente dotada, lo cual dependerá fundamentalmente de la estimación que haya hecho y le haya comunicado su cedente para cada caso particular. Pero también aparecerán siniestros que afecten a pólizas comprendidas en el contrato, pero que a la fecha de cancelación no eran todavía conocidos por su cedente, pero tanto la cedente cuanto el reasegurador deberán enfrentar.

Para hacer frente a estas obligaciones deberá echar mano de los fondos que a tal efecto debe haber previsto mediante la constitución de la Reserva IBNR (incurred but not reported), que es una previsión necesaria para responder por los siniestros ocurridos pero no comunicados y que, por lo tanto, no pudieron contemplarse al efectuar el cálculo de la Reserva para Siniestros Pendientes.

Toda esta "larga cola" de responsabilidad, constituida en gran parte por reclamaciones judiciales correspondientes a seguros que cubren especialmente el riesgo de la responsabilidad civil, se denomina el "run off" del contrato, o sea la "salida" de los compromisos generados por el mismo.

El segundo supuesto, partiendo de la estimación del "run off" que puede considerarse representado por la Reserva para Siniestros Pendientes, consiste en el rescate de este importe por la cedente, es decir la entrega por el reasegurador de la Reserva constituida, "comprando" con ello su desvinculación total del contrato, lo cual se conoce con el nombre de "cut off".

Este retiro de la cartera de siniestros, si no está expresamente prevista por el contrato, puede negociarse en cada caso.

El punto de la negociación se centra especialmente en la valuación de esa Reserva para Siniestros Pendientes, pues la cedente no está en condiciones de alegar insuficiencia pues su monto se supone que ha sido estimado por ella y que su comunicación ha sido la única fuente con que contó el reasegurador para constituirla.

Además, necesariamente el reasegurador ha de tratar de no entregarla en su integridad monetaria, pues se trata del pago al contado de un importe que, en la realidad, habría que irse devengando a través de un buen número de años. Es precisamente el "valor actual" de una deuda futura, imprecisa en su exacto vencimiento, pero futura al fin. Por ello debe calcularse justamente como un "valor actual" y aplicarse la quita consecuente.

La evaluación del "cut off", parte también del supuesto de que la cedente ha sido conservadora en la estimación de los siniestros a pagar y que, por lo tanto, la Reserva constituida es excesiva, lo cual no siempre es cierto en todos los casos.

Por supuesto que no existen reglas prácticas que permitan encuadrar el regateo de este rescate de los siniestros pendientes, pero la experiencia indica que es muy difícil que se logre más del 90% de la Reserva constituida, pero también es usual que el reasegurador garantice su contribución adicional, si la realidad presenta desvíos comprobados entre lo estimado a pagar y lo pagado realmente.

Con los fondos recibidos de su reasegurador en concepto de entrega de cartera de siniestros, la cedente puede ir afrontando el total de los pagos que se vayan haciendo exigibles, utilizando para la parte originalmente a su cargo, su propia Reserva para Siniestros Pendientes. También es posible que entregue estos fondos a un nuevo reasegurador que tome el contrato, si ha convenido con éste que se hará cargo de los siniestros pendientes mediante esa entrega.

5

LOS REASEGUROS NO PROPORCIONALES

En el primer capítulo de esta obra, quedaron definidos los reaseguros no proporcionales (1.2.3.) y en el capítulo 4, sus principales diferencias con los proporcionales (4.1.), motivo por el cual resta poco que decir en general sobre esta modalidad de la técnica reaseguradora, cada vez más difundida en el mundo por su practicidad y consecuente economía.

Desde un punto de vista económico, puede afirmarse que básicamente los reaseguros no proporcionales funcionan para el asegurador directo, de la misma manera que para un asegurado lo hace un seguro cubriendo sus intereses por encima de una franquicia deducible más o menos importante.

En efecto, igual que un seguro con franquicia deducible, el reaseguro no proporcional ampara los daños sufridos por el asegurador, representados por los desembolsos que deba efectuar por siniestros a su cargo, cuando superan determinado importe individual o suficiente global anual. Esta es su característica más típica, por la cual podemos definirlo como un seguro global de la responsabilidad contractual del asegurador, que ampara cualquier obligación emergente de sus operaciones, cuando el desembolso a realizar supera cierto importe o acumulados los desembolsos del año, significan una relación con los respectivos ingresos superior a un determinado porcentaje.

La gran ventaja de este tipo de reaseguro es que permite limitar el desembolso máximo del asegurador en caso de siniestro, cuando ese desembolso supera el equilibrio financiero de su sistema, pero no lo obliga a coparticipar con su reasegurador en todos y cada uno de los pagos que deba efectuar a sus asegurados, por pequeños que éstos sean, como ocurre con los reaseguros proporcionales.

Con ello se elimina un papelerío burocrático y contable engorroso y caro, con lo cual se reducen costos y agilizan procedimientos, sin afectar la protección que necesita el asegurador directo.

Esta característica positiva de los reaseguros no proporcionales, en los cuales no existen borderós de cesiones o de siniestros ni Cuenta especial de reaseguro, señala el motivo de su notorio desarrollo y difusión, cuando las características de las carteras a cubrir permiten su utilización.

Nos remitimos a todo lo dicho en cuanto a diferencias entre los reaseguros proporcionales y no proporcionales en el punto 4.1. de la presente obra, con lo cual consideramos agotado el tema para no incurrir en innecesarias repeticiones y así poder entrar directamente a considerar cada una de las formas bajo las cuales se presentan estos tipos de reaseguro.

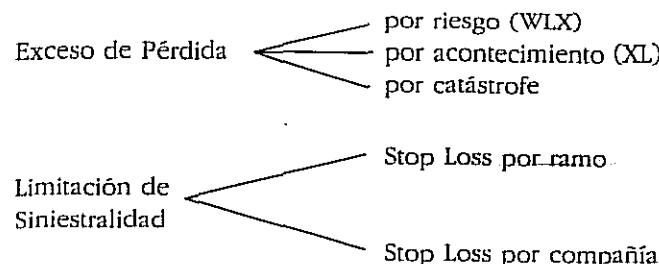
Ya han quedado también definidas en general estas distintas formas en el punto 1.2.3. del presente manual, cuyos términos damos por reproducidos aquí.

Sólo resta agregar que estos reaseguros, en sus dos grandes grupos (Exceso de Pérdida y Limitación de Siniestralidad) cumplen dos funciones diferentes en beneficio del asegurador directo.

Los reaseguros de Exceso de Pérdida significan un verdadero "seguro" tomado por el asegurador directo, que brinda una protección a su Caja, cumpliendo una función eminentemente financiera, mientras que las coberturas de limitación de Siniestralidad (Stop Loss), otorgan amparo a su Balance protegiendo sus resultados económicos.

Podemos decir entonces que la Caja y la Cuenta de Ganancias y Pérdidas son los dos objetos finales de los reaseguros no proporcionales, con lo cual prestan un inestimable respaldo al funcionamiento estable y cierto del sistema asegurador.

Los dos grandes grupos de reaseguros no proporcionales que hemos mencionado se concretan a través de diferentes modalidades operativas, según detallaremos seguidamente:



A estas cinco variantes en algunos mercados, como Francia por ejemplo, se suele agregar una sexta modalidad denominada "cobertura en segundo riesgo" que en el fondo no difiere de los XL comunes pues resulta una mezcla de cobertura por riesgo y por acontecimientos sin diferencias técnicas remarcables.

5.1. LAS COBERTURAS DE EXCESO DE PERDIDA

El primer grupo, constituido por las coberturas de Exceso de Pérdida en sus tres variantes, tiene la característica común de proveer una protección por encima de determinado importe (prioridad) pagado por un siniestro o serie de siniestros originados en un mismo acontecimiento, hasta cierta suma fijada como límite.

Las diferencias radican en el monto fijado como prioridad y en la existencia o no del requisito de acumulación de riesgos físicos afectados, para configurar un daño indemnizable, según veremos seguidamente al describir cada una de las coberturas.

5.1.1. El Exceso de Pérdida por Riesgo (WXL)

El Exceso de Pérdida por riesgo conocido como Exceso de Pérdida Operativa o Cobertura de Trabajo (Working Excess of Loss), se abrevia por la sigla WXL y consiste en una cobertura que ampara hasta cierto límite los siniestros individuales a cargo del asegurador directo, cuando superan la prioridad elegida, sin requerirse ninguna condición en cuanto a ser necesario que el siniestro afecte a más de un riesgo físico para que opere la cobertura reaseguradora. Vale decir que si en un mismo acontecimiento se afectan varias pólizas, cada daño se considera un siniestro independiente y se le aplica la prioridad a cargo del asegurador directo.

Desde un punto de vista de los valores en juego, un WXL se caracteriza por el hecho de que el importe de la prioridad debe encontrarse por debajo de la suma asegurada promedio de la cartera protegida, lo cual determina que un daño más o menos importante sufrido por un riesgo que supere ese valor medio, queda amparado. Cuando la prioridad se fija en una cifra muy por encima del valor medio de los riesgos que componen la cartera, evidentemente para que funcione la cobertura se requeriría a la afectación total de más de un riesgo en el siniestro, lo cual ya no configura un WXL sino una cobertura de acumulación por acontecimiento que es otra cosa.

Lo dicho permite deducir que el WXL puro significa una forma sustituta en cierta medida, de un reaseguro proporcional de Excedentes, pues prácticamente la cobertura ampara a cada riesgo componente de la cartera protegida, aunque aparezcan cubiertos sólo siniestros.

Las ventajas son notorias pues no existe papaleo de cesiones, cuentas, etc., el costo resulta menor y además se evita hacer participar al reasegurador en pagos de siniestros por cifras poco significativas, que no requieren su auxilio financiero, lo cual permite abaratrar significativamente el costo de la protección.

El Exceso de Pérdida Operativo cubre por encima de la prioridad, los siniestros que afecten a cualquier riesgo integrante de la cartera, que se originen en cualquier hecho comprendido en la póliza original.

Para aclarar el tema vamos a presentar el ejemplo de un acontecimiento que afecte simultáneamente a varias pólizas, integrantes de una cartera protegida por un WXL, para mostrar una situación extrema.

Supongamos una cartera de seguros de Incendio protegida por un WXL con una prioridad de \$ 30.000 y un límite de cobertura de \$ 200.000, que sufre un siniestro que afecta simultáneamente a 5 riesgos asegurados:

Póliza	Daño	A Cargo reasegurador	A Cargo Compañía
	\$	\$	\$
A	20.000	—	20.000
B	50.000	20.000	30.000
C	100.000	70.000	30.000
D	250.000	200.000	30.000
E	120.000	90.000	30.000
Total :	540.000	380.000	160.000

Es decir que la prioridad juega sobre cada riesgo afectado y no globalmente por acontecimiento como ocurre con los Excesos de Pérdida por acumulación según veremos más adelante. Por supuesto que si en lugar de un solo acontecimiento que afectara a los cinco riesgos, hubieran sido cinco hechos independientes, la situación sería exactamente la misma. Hemos forzado el ejemplo suponiendo un sólo acontecimiento para mostrar más claramente las características de esta cobertura.

Los Excesos de Pérdida por Riesgo pueden contratarse en un solo tramo, es decir con una prioridad y un límite, o bien por tramos o "layers", en los cuales el límite más la prioridad del primero, constituye la prioridad del segundo y así sucesivamente.

Así tendríamos, por ejemplo:

Contrato	Prioridad	Cobertura
	\$	\$
1º Tramo	30.000	200.000
2º Tramo	230.000	500.000
3º Tramo	730.000	500.000

En este ejemplo, la responsabilidad máxima por siniestro de la compañía sería de \$ 30.000, con un límite acumulado de siniestro máximo de \$ 1.230.000 con lo cual el excedente de un daño por encima de ese importe volvería a ser soportado por el asegurador directo.

Este tipo de reaseguro se adapta a las carteras con una buena base equilibrada y riesgos poco numerosos que sobrepasan excesivamente la media, o bien para proteger lo desparejo de carteras protegidas por reaseguros proporcionales.

Su uso habitual es en los ramos Incendio, Transporte, Automóviles u otros de carteras configuradas en la forma indicada precedentemente.

En la práctica los XL por riesgo se mezclan con las coberturas por acumulación, fijándose la prioridad y el límite por riesgo y/o acontecimiento indistintamente, con lo cual se limita el desembolso de la compañía en casos de simultaneidad de siniestros, como en el ejemplo dado más arriba.

5.1.2. El Exceso de Pérdida por Acontecimiento (XL y Cat. XL)

La cobertura operativa (WXL) funciona protegiendo los pagos por encima de la prioridad, riesgo por riesgo. Con ello, un acontecimiento dañoso que involucra a varios riesgos físicos simultáneamente, significan para el asegurador directo la acumulación de prioridades y consecuente emergencia de Caja.

Esta acumulación puede llegar a alcanzar valores importantes y hasta desproporcionados, por tratarse de daños generalizados ocasionados por hechos de la naturaleza (acts of God), que abarcan grandes extensiones o se prolongan por excesivo tiempo. Nos encontramos entonces más que ante una simple emergencia de Caja, frente a una verdadera emergencia que puede llegar a ser catástrofe según su dimensión.

Estos dos tipos de acumulaciones, generalmente desconocidas por el asegurador hasta que el daño se produce, son protegidas por los reaseguros de Exceso de Pérdida por Acontecimiento y por Catástrofe.

En este tipo de contrato, la prioridad no está fijada por riesgo sino por evento, determinándose claramente en el acuerdo qué se entiende por un acontecimiento a los efectos de la cobertura, pues esta definición resulta de capital importancia a los efectos de establecer cuántos siniestros individuales deben considerarse originados en una misma causa y establecer así si alcanzan y superan la prioridad y en qué medida.

En general es común que los autores unifiquen bajo la denominación de XL catastrófico, a los Excesos de Pérdida por acontecimiento.

Esto no es correcto y confunde la interpretación de la cobertura otorgada por este tipo de reaseguro, según quedará aclarado con el análisis del tema que desarrollaremos a continuación.

Los Excesos de Pérdida por Acumulación poseen tres características principales.

✓ Primero definen en el contrato que la prioridad se calcula por acontecimiento y determinan qué se entiende por ese vocablo en cada tipo de riesgo (p.e. se puede definir como un acontecimiento los hechos de huelga que causen daños ocurridos en un radio de 30 km durante 72 horas).

En consecuencia todos los siniestros producidos dentro de las pautas fijadas como riesgo, como período de tiempo de ocurrencia y como espacio físico comprendido, será un acontecimiento y se sumarán los daños individuales indemnizables de cada póliza para calcular la prioridad.

✓ En segundo lugar determinan generalmente, sobre todo en el caso catastrófico, que es condición necesaria que el acontecimiento afecte por lo menos a dos (o a tres o más) riesgos físicos asegurados distintos, con las distancias, separaciones, etc. que correspondan para caracterizarlos como riesgos independientes.

Y en tercer lugar, se establece una prioridad bastante por encima del valor asegurado medio de los riesgos que integran la cartera protegida.

Es aquí donde radica el eje del problema.

Si el valor asegurado medio de los vehículos que componen una cartera de Seguros de Automotores, es de \$ 30.000 por ejemplo, si fijamos una prioridad de \$ 50.000 no estaríamos contratando una cobertura de acumulación catastrófica, pues si el valor promedio es de \$ 30.000 seguramente existirán vehículos de más de \$ 50.000 amparados, con lo cual podría funcionar el reaseguro en una pérdida total de una unidad, sin necesidad de acumulación. Realmente estaríamos ante un WXL y no ante un XL por acumulación.

Quiere decir entonces que el monto de la prioridad marca realmente la línea divisoria entre los Excesos de Pérdida Operativos, los de Acumulación y los de Catástrofe.

Pero pogamos atención a este hecho, si la prioridad representa un monto equivalente a tres o cuatro valores asegurados medios de la cartera y el monto de la cobertura representa, digamos, diez veces el valor asegurado medio, no podemos decir que estamos ante un reaseguro de catástrofe, sino frente a una simple protección contra una acumulación importante que puede producirse con cierta frecuencia (p.e. incendio de autos en un garage, daños materiales por huelga o tumulto, asalto a varios locales de una galería comercial, etc.).

El reaseguro de Exceso de Pérdida Catastrófico, es en realidad aquél cuya prioridad es muy elevada, cuya cobertura alcanza cifras altísimas y está destinado a proteger daños generados en verdaderas catástrofes (p.e. huracanes, terremotos, inundaciones, etc.), donde están involucradas no cinco o diez pólizas, sino centenares.

Los dos tipos en los que subdividimos los Excesos de Pérdidas por Acumulación, pueden perfectamente contratarse protegiendo no sólo las retenciones conservadas en reaseguros proporcionales, sino la acumulación de prioridades producida bajo un WXL. Esta última situación se da frecuentemente en la actualidad, con el uso generalizado de la cobertura por riesgo o acontecimiento con una sola prioridad indistinta.

El uso de estos tipos de reaseguro es muy amplio y puede ser aplicado en cualquier ramo en el que se produzcan acumulaciones conocidas o no, dentro de ciertos límites calculables, y también en los países o zonas donde existe la amenaza de catástrofes naturales que pueden afectar masivamente a una cartera y a un mercado entero.

Los reaseguros de Exceso de Pérdida por acumulación que hemos descripto, amparan las pérdidas sumadas, provenientes de hechos de relativamente corta duración y limitados a cierto territorio.

Existe sin embargo otro tipo de cobertura por acumulación de hechos a través del tiempo —un año, por ejemplo— ocurridos en un determinado espacio geográfico.

Esta cobertura de "acumulación agregada", puede estructurarse pa-

ra proteger la aparición de siniestros sucesivos respecto de los cuales no se puede establecer con certeza cuál fue el acontecimiento originario, o en qué momento se generó el daño.

Esto se puede producir en coberturas de responsabilidad civil productos por ejemplo, o en otros seguros cuyos siniestros no se manifiestan simultáneamente y es imposible definir un acontecimiento cierto ocurrido determinado día y hora, como generador del daño.

Para cerrar este análisis de los reaseguros de XL por acontecimiento, debemos hacer referencia a un tipo de cobertura de uso bastante frecuente y que constituye una variante sobre las formas clásicas de estos contratos.

Nos referimos a la denominada cobertura "umbrella", que tiene por objeto proteger las acumulaciones por acontecimiento que afecten a pólizas de distintos ramos, amparadas bajo una forma de "bouquet" con una sola prioridad por evento.

Tal sería la situación derivada, por ejemplo, de un incendio que simultáneamente provoca siniestros en pólizas de accidentes del trabajo, robo, responsabilidad civil, accidentes personales, equipos electrónicos, objetos diversos, etc.

La prioridad sería una sola, bajo la condición de que se afectaran coberturas de por lo menos dos ramos de los incluidos en la protección.

5.1.3. Aspectos comunes a los reaseguros de Exceso de Pérdida

Los contratos de Exceso de Pérdida participan de las condiciones comunes a los contratos de reaseguros en general, que ya hemos comentado en el Capítulo 2, pero poseen características propias que pasamos a exponer.

En primer lugar la vigencia de estos contratos es anual, a diferencia de los proporcionales en los cuales la vigencia es continuada.

Emitido o renovado (inicio de vigencia póliza)
Claims made (Reclamos efectuados)

Además de ser anuales, los XL cubren habitualmente "siniestros ocurridos" siendo poco frecuentes las coberturas concertadas sobre "emitido o renovado" (o sea sobre inicio de vigencia de póliza) y sobre "claims made" (reclamos efectuados).

Como no hay cesión de la prima original sino un costo específico que paga el asegurador protegido, el hecho de cubrir sobre la base de "ocurrido" no genera entrada y salida de cartera de primas. El reasegurador hace frente a siniestros de pólizas anteriores al año del contrato, pero termina su responsabilidad al término del período, sin quedar obligado respecto de las pólizas vigentes a la fecha de corte, que siguen vigentes al año siguiente.

Cuando la cobertura es sobre "inicio de vigencia de póliza", tam poco hay problema, pues el reasegurador si bien no paga los siniestros que afectan a pólizas anteriores a la vigencia del reaseguro, en cambio ampara los sufridos luego de la terminación del contrato, por las pólizas emitidas durante su vigencia, resultando entonces una compensación.

En el sistema "claims made" se cubren los siniestros reclamados durante el año de vigencia del reaseguro, sea cual fuere la vigencia de la póliza original o la fecha del hecho generador del reclamo. Para el reasegurador, este sistema elimina la "cola larga", pues corta la responsabilidad totalmente al terminar el contrato, obligando al asegurador directo a mantener siempre un contrato en vigencia para estar cubierto.

Quedan excluidos de estos reaseguros los negocios aceptados por la compañía sobre la base de exceso de pérdida, pero pueden incluirse eventualmente reaseguros activos proporcionales que haya tomado.

Una cláusula muy importante que siempre se incluye, es la denominada "política de suscripción", por la cual la compañía se compromete a no introducir cambio alguno en la política seguida al tiempo de concertación del contrato, en cuanto a aceptación de riesgos y condiciones de suscripción, así como a las coberturas de reaseguro proporcional subyacentes con las que contaba.

Es evidente que si la compañía reasegurada altera cualquiera de las pautas que regían su conducta técnica o comercial, introduce un factor de distorsión de las bases tenidas en cuenta por el reasegurador para aceptar el negocio y fijar las condiciones de su aceptación.

Se trataría de un caso de "agravación del riesgo", que en el seguro directo es causal de caducidad de derechos para el asegurado y es aplicable igualmente al reaseguro.

Otra disposición común es la cláusula de definición de lo que se considera un acontecimiento, que ya hemos comentado anteriormente.

También es usual la cláusula de "modificación de la legislación", que establece que cualquier cambio en la legislación del país de la compañía reasegurada, que pudiera aumentar o extender la responsabilidad asumida por el reasegurador en el contrato, dará lugar a que las partes traten de ajustar los términos del acuerdo para evitar la agravación del riesgo producida. Se establece asimismo que en caso de no lograrse un entendimiento, el contrato continuará pero operando como si el cambio legislativo no se hubiera producido.

Otra cláusula usual es la denominada "de estabilidad", que se refiere a los cambios de valores relativos de los bienes asegurados, como consecuencia de la devaluación o revaluación de la moneda, que pueden alterar la relación existente entre la prioridad estipulada y el límite de la cobertura otorgada por el reasegurador.

Por esta cláusula se establece la aplicación de un índice de ajuste de los valores, convenido de común acuerdo, dado la importantísima alteración que la inflación produce en los reaseguros de Exceso de Pérdida.

Un ejemplo resultaría sumamente ilustrativo, partiendo de un siniestro de \$ 100.000 que se transforma en \$ 120.000 a consecuencia de una inflación en el período del 20%:

Prioridad	Siniestro a cargo del reasegurador		Aumento
	Antes de la inflación	Después de la inflación	
	\$	\$	%
50.000	50.000	70.000	40,00
60.000	40.000	60.000	50,00
70.000	30.000	50.000	66,67
80.000	20.000	40.000	100,00
90.000	10.000	30.000	200,00

Este problema es especialmente grave en el caso de seguros de responsabilidad civil, que es una cobertura a primer riesgo y cuyos siniestros sufren una demora judicial de varios años hasta su liquidación final, durante los cuales la inflación va deteriorando el equilibrio inicial, pues las sentencias de los Tribunales generalmente contemplan el ajuste del valor monetario aplicando elevados índices, siempre superiores a la rentabilidad obtenible por la inversión de las reservas.

Para solucionar este problema es que se introduce la Cláusula de Estabilidad, por la cual la prioridad y el límite de responsabilidad del reasegurador se incrementan o reducen en relación con el índice elegido al efecto, de manera de mantener la proporcionalidad inicial.

Otra condición común a los reaseguros de Exceso de Pérdida es la "Cláusula de Límite de la Retención Neta".

En virtud de ella, en los contratos deben exponerse claramente los montos que la compañía retiene por cuenta propia en cada seguro que to-

ma, ya sean los totales de la respectiva suma asegurada o determinada porción, según el tipo de reaseguro que tenga contratado prioritariamente por debajo del XL.

Esta retención neta no es necesariamente un monto fijo único, pudiendo determinarse un escalonamiento según la calidad de los riesgos que integran la cartera protegida.

Una cláusula que no puede faltar en los reaseguros XL por acumulación o catástrofe es la denominada "operativa" o de definición de lo que se considera un acontecimiento, cuyas características hemos descripto anteriormente al ocuparnos específicamente de estos tipos de coberturas (5.1.2.).

Un tema a considerar siempre, es el caso de los siniestros.

En primer término existe la carga de la compañía de avisar al reasegurador de inmediato, cualquier información que llegue a su conocimiento sobre un siniestro susceptible de interesar al contrato y mantenerlo informado de su evolución.

Asimismo la liquidación del siniestro por parte de la compañía compromete al reasegurador, quien deberá abonar su parte ante la presentación por aquella de pruebas razonables sobre el pago a efectuar. En estos tipos de reaseguro no existen borderós de siniestros, sino que cada uno se gestiona bajo el sistema de los "pagos al contado". Fuera de esta circunstancia, es aplicable a los reaseguros de XL todo lo expuesto en el capítulo pertinente (4.4.9.) sobre el tema de los siniestros cuando nos ocupamos de los reaseguros proporcionales.

5.1.4. La reposición de la suma cubierta

La suma cubierta en los contratos de exceso de Pérdida es un importe por evento y también un límite máximo por año.

En los reaseguros proporcionales la suma cubierta y el tema del pago de siniestros no presenta problema alguno, pues el capital asegurado en cada póliza directa va decreciendo con cada siniestro y el asegurado deberá reponerlos, si no desea quedar con infraseguro pagando la prima correspondiente a su asegurador, quien cederá su parte al reasegurador.

En los Excesos de Pérdida el tema es distinto pues no existe proporcionalidad ni cesión de prima original.

En el caso de los WXL puede pactarse que la suma cubierta por el reasegurador se considerará automáticamente restablecida a su valor original cada vez que se reduzca por el pago de un siniestro, un determinado o indeterminado número de veces, mediante el pago de prima adicional o no.

En los Excesos de Pérdida por acontecimiento se suele establecer que cualquier parte de la suma cubierta que quede absorbida por el pago de siniestros, se considerará automáticamente restablecida⁽¹⁵⁾ a partir del momento en que comienza cualquier siniestro cubierto, hasta la finalización del contrato, hasta un determinado número de veces. Sin embargo también puede pactarse que no existirá reposición.

Como las coberturas de acumulación funcionan a partir de la determinación de qué se entiende por un acontecimiento, para poder separar claramente cuándo nace cada prioridad y consecuentemente cuándo se consume cobertura, es necesario definir qué un nuevo evento es el que se origina después de haber comenzado el anterior, aunque parezca perogrullo.

Un ejemplo nos va a servir una vez más, para mostrar claramente lo que estamos sosteniendo, a lo que debemos reiterar que los aconteci-

¹⁵ No usamos el término "reinstalación", que es una penosa traducción fonética del vocablo inglés "reinstatement", pues las sumas aseguradas no se "instalan" sino que se establecen o se fijan.

Restablecimientos

mientos no son ilimitados sino que se restringen en su amparo a una, dos o tres veces la suma cubierta, o sea dos o tres "pérdidas totales" para el reasegurador.

Suponemos un contrato de XL del ramo Incendio, que cubra \$ 1.000.000 en exceso de \$ 100.000 con tres restablecimientos y se producen daños en cuatro acontecimientos amparados por el reaseguro:

Fecha	Daño	A cargo reaseguro	Cobertura remanente	Cobertura restablecida	Total cubierto
	\$	\$	\$	\$	\$
Enero 2	250.000	150.000	850.000	150.000	1.000.000
Marzo 5	950.000	850.000	150.000	850.000	1.000.000
Octubre 8	1.200.000	1.000.000	—	1.000.000	1.000.000
Nov. 9	1.100.000	1.000.000	—	1.000.000	1.000.000
		Total:		3.000.000	

Agotada la reposición con los tres restablecimientos la compañía quedaría sin protección si consume el último restablecimiento totalmente, y si el consumo es parcial no contaría con un amparo total del riesgo previsto, en el caso de una pérdida total.

Por supuesto que cada restablecimiento justifica el pago de la prima proporcional correspondiente a la parte de suma repuesta, pero puede ponderarse o no, también, el factor temporal comprendido entre las fechas de la reposición y la terminación del año del contrato. Es decir que la reposición puede ser al 100% de la prima correspondiente a la suma respectiva, pero no necesariamente "a prorrata temporis", según se pacte entre las partes.

De todo esto se infiere que en los contratos de Exceso de Pérdida por Acumulación, la responsabilidad total posible del reasegurador durante el año de vigencia del negocio, puede ser el doble o triple de la responsabilidad a su cargo por cada acontecimiento, contra el pago de la prima adicional respectiva, según se haya convenido.

5.1.5. La prima de reaseguro

Como en todo contrato de seguro, en los reaseguros de Exceso de Pérdida la prima constituye un elemento esencial, ya que es nada más y nada menos que el precio de la operación.

Pero en estos reaseguros constituye mucho más claramente un precio, pues la compañía no cede prima percibida de sus asegurados, sino que paga el costo de la protección que adquiere, pues aquí nos encontramos enfrentados a un verdadero y auténtico contrato de seguro de segundo grado.

Esta prima puede ser un importe fijo, un valor absoluto determinado por el reasegurador, o bien —y más frecuentemente— se trata de un porcentaje que se aplica sobre el total de las primas directas correspondientes al negocio protegido.

En el caso de operaciones facultativas en XL, por tratarse de coberturas individuales sobre pólizas específicas, la prima es necesariamente un importe fijo como si fuera un seguro directo.

La forma de calcular esta tasa de prima es variable, toda vez que son variables los factores que inciden en su determinación.

Como en todo seguro, la prima debe ser suficiente para hacer frente a los siniestros previstos (prima pura), más un margen para atender desvíos en la siniestralidad promedio histórica, o sea el grado de dispersión registrado, y una carga para solventar los gastos de administración y de adquisición del negocio.

IMPORTANTE

En los reaseguros proporcionales todos estos factores se supone que están ponderados en la prima de tarifa que aplica el asegurador directo, de la cual cede parte al reasegurador quien por lo tanto, no tiene otra cosa para calcular que la comisión que ha de reconocer a su cedente.

En los Excesos de Pérdidas como decíamos, no es así, la prima de reaseguro debe calcularse en cada caso a través de la evaluación de una serie de factores, que en su mayor parte son los mismos que debe tener en cuenta el asegurador directo para fijar su prioridad y que fundamentalmente son los siguientes:

—Perfil de la cartera a cubrir y experiencia siniestral, registrada en un período suficientemente largo (3 años por lo menos y 5 si es posible), estableciendo la tendencia que señala el comportamiento de cada rango.

—Factores legales, económicos, sociales, políticos y judiciales, que pueden alterar en el futuro la experiencia compulsada.

—Las acumulaciones en el espacio y en el tiempo que puedan producirse previsiblemente y los fenómenos meteorológicos o de otra índole que pueden acaecer con carácter catastrófico.

—La retención por cuenta propia que practica la compañía reasegurada y los límites de la cobertura a otorgar.

—La incidencia de los gastos de administración y adquisición propios, así como los impuestos a su cargo.

A partir de estos elementos y a la luz de la experiencia que posee sobre casos similares de otros aseguradores u otros mercados, el reasegurador elaborará su tarifa teniendo en cuenta, por supuesto, el tipo de Exceso de Pérdida a cubrir y el volumen de la cartera a proteger.

Según ya dijimos, la prima puede ser un importe en valor absoluto, cosa que no es usual pero que puede resultar consecuencia del hecho de que la compañía comience a operar en un ramo que desea proteger,

pero no puede estimar un volumen de primas a emitir. También resultará una suma cierta, la prima a cobrar en la colocación facultativa de un riesgo individual, a proteger con un XL.

Fuera de éstos casos, lo corriente en el mercado ya dijimos, es que el reasegurador fije como precio un coeficiente sobre las primas correspondientes a la cartera a proteger (el GNPI: gross nett premium income), que es la prima total retenida, es decir neta de cesiones a contratos de reaseguro proporcional o por colocaciones facultativas. Esta "prima protegida" se compone entonces, de las primas emitidas netas de las cesiones a contratos proporcionales y de cesiones facultativas.

La tasa de prima de reaseguro puede ser un valor fijo o variable.

La tasa fija se denomina usualmente "flat" y constituye un porcentaje aplicable al total de prima retenida por la compañía, estipulándose algunas veces una participación en las utilidades arrojadas por el negocio, sobre una base de cálculo trienal que se efectúa aplicando un margen para gastos y fluctuaciones.

En realidad con este sistema el monto final a pagar como prima de reaseguro no es fijo, pues aunque la tasa sea invariable, la base sobre la que se aplica cambia, pues el volumen de primas directas retenidas por la compañía varía en más o en menos respecto de la estimación hecha "a priori" al formalizar el contrato.

La mecánica de pago consiste en abonar al inicio del contrato un importe en concepto de prima mínima y de depósito (MINDEP), sobre la base del valor estimado del volumen del primaje del negocio a proteger (EPI: estimated premium income). Esta prima mínima y de depósito se ajusta al finalizar el año del contrato, en función al volumen real alcanzado por la prima retenida por la compañía reasegurada.

Como el contrato de XL puede revestir tres formas distintas en cuanto al negocio protegido: inicio de vigencia de póliza, siniestros ocurridos o claims made, varía consecuentemente la base de cálculo.

Cuando se cubren siniestros ocurridos, la base sobre la cual se aplica la prima de reaseguro es la prima retenida directa ganada por la compañía, es decir que a la emisión retenida del año, se le agrega la Reserva para Riesgos en Curso del año anterior y se le deduce la Reserva del año.

Cuando la cobertura de reaseguro ampara las pólizas emitidas o renovadas en el periodo del contrato (inicio de vigencia de póliza), no es necesario hacer el ajuste de entrada y salida de la Reserva. Lo mismo ocurre en el caso de "Claims Made".

El segundo tipo de prima porcentual es el de tasa variable.

Existen algunas variantes aplicadas para calcular esta tasa variable, pero para simplificar nos concentraremos en el análisis del sistema conocido como "burning cost" que es el esquema básico utilizado más comúnmente.

5.1.6. El "Burning Cost"

El sistema de cálculo de la prima de reaseguro de XL conocido como "burning cost" parte del análisis del comportamiento siniestral de la cartera a proteger durante un período histórico de tres a cinco años.

El método más sencillo consiste en comparar simplemente primas ganadas con siniestros incurridos, estos últimos sólo por la parte que supera la prioridad que se prevé establecer en el contrato, o bien dos o tres variantes de prioridades teóricas para optar por la más conveniente.

Esta comparación arroja como resultado una tasa de siniestralidad promedio, la cual si se aplica sobre las primas directas retenidas por la compañía teóricamente permitiría recaudar un importe suficiente como para pagar los siniestros esperados a cargo del reasegurador. Es decir sería la prima pura correspondiente al riesgo a cubrir.

Pero como se ha obtenido sólo un valor promedio y ese valor promedio en la práctica presenta necesariamente un grado de dispersión de los desvíos en más y en menos, es necesario incluirle una carga de seguridad representada por el denominado "factor de ajuste", que se expresa por una determinada relación a 100 (100/80, 100/70, 100/90), y cuyo cociente se aplica sobre la prima pura o "burning cost puro" ya calculado, incrementándolo en determinado porcentaje. Este factor de ajuste permite además agregar a la prima pura, el aporte necesario para solventar los gastos de administración y adquisición del reasegurador y un margen de presunta utilidad.

A partir de la determinación de esta tasa, que podríamos considerar como "prima de tarifa", el reasegurador la desdobra en dos partes: una tasa mínima y una máxima, en función del análisis del comportamiento siniestral de la cartera que ha efectuado.

Con estos elementos el reasegurador está en condiciones de hacer una oferta a la compañía para iniciar la relación. Luego año a año deberá recalcular los datos y consecuentemente ajustar el "burning cost" de acuerdo a la experiencia, según veremos en un ejemplo más adelante.

La compañía a esta altura de la negociación debe hacer saber al reasegurador cuatro datos básicos, además de la información histórica que ya proporcionó, a saber: prioridad deseada, límite de cobertura que solicita, volumen estimado de primas de la cartera a proteger y si desea protección sobre la base de siniestros ocurridos o de protección a las pólizas con inicio de vigencia en el año de contrato o sobre reclamos recibidos.

Vamos a desarrollar seguidamente sobre la base de un ejemplo hipotético, cómo se plantearía el contrato en el primer año (que llamaremos año t) y en el segundo año (t + 1).

Año t

—Elementos del contrato:

Prioridad: \$ 40.000

Cobertura: \$ 500.000

EPI: \$ 4.000.000

Prima: mínima 3%; máxima 6%

Factor de ajuste: 100/70

Prima mínima y de depósito (MINDEP): \$ 90.000

Base de cobertura: siniestros ocurridos

—Desarrollamiento del contrato:

Siniestros Cubiertos	Total bruto	Prioridad	Reaseguro
	\$	\$	\$
1	60.000	40.000	20.000
2	200.000	40.000	160.000
3	80.000	40.000	40.000
4	120.000	40.000	80.000
Totales	460.000		300.000

—Liquidación final de la prima:

Prima protegida (GNPI):

\$ 4.600.000

Siniestros a/c reasegurador:

\$ 300.000

Burning Cost Puro:

\$ 300.000

= 0,065

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000

300.000

=

4.600.000</p

AÑO t + 1

—Elementos del contrato:

Prioridad: \$ 50.000

Cobertura: \$ 600.000

EPI: \$ 5.000.00

Prima: mínima 5%

máxima: 9%, según experiencia del BCA del año t.

Factor de ajuste: 100/75

MINDEP: \$ 200.000

Base de cobertura: siniestros ocurridos

—Desarrollo del contrato:

Siniestros cubiertos	Total bruto	Prioridad	Reaseguro
	\$	\$	\$
1	70.000	50.000	20.000
2	250.000	50.000	200.000
3	90.000	50.000	40.000
Totales:	410.000		260.000

—Liquidación final de la prima:

Prima protegida (GNPI): \$ 5.300.000

Siniestros a/c reasegurador: \$ 260.000

Burning Cost puro: $\frac{260.000}{5.300.000} = 0,049$

$$\text{Burning Cost ajustado: } \frac{260.000 \times 100}{5.300.000 \times 75} = 0,065 \text{ o sea } 6,50\% \text{ que es menor que la tasa máxima}$$

—Ajuste anual:

Prima protegida (GNPI) \$ 5.300.000 x tasa BCA 0,065 = \$ 346.666, luego:

Prima a pagar: \$ 346.666

MINDEP: \$ 200.000

A favor reasegurador: \$ 146.666

—Resultado del contrato:

Prima cobrada: \$ 346.666

Siniestros pagados: \$ 260.000

Saldo de utilidad: \$ 86.666

Queda así demostrado cómo la experiencia anual va marcando los ajustes para el año venidero y cómo en el mediano plazo el contrato va encontrando su equilibrio, que constituye su objetivo final.

Corresponde aclarar que en el ejemplo dado, no se han computado las primas que debieron pagarse para reponer la parte de cobertura consumida en cada siniestro, pues ello hubiera complicado la comprensión del caso presentado, pero en la cuenta deben incorporarse los importes percibidos por el reasegurador por tal concepto.

La prima mínima y de depósitos es ganada por el reasegurador cualquiera sea el resultado que arroje el cálculo del "burning cost" y la prima de ajuste se abona en un plazo estipulado en el contrato, una vez finalizado el año de vigencia del mismo.

Una práctica difundida en el mercado internacional, es computar los Siniestros Pendientes junto a los Pagados, para calcular el "burning cost".

Esto no es lo más apropiado, pues significa considerar supuestos pagos del reasegurador que no son reales, sino estimados. Esto puede generar ajustes a la prima de XL discutibles, además de inducir al asegurador directo a infravaluar la Reserva de Siniestros Pendientes, para disminuir el impacto del ajuste.

Decimos que los ajustes de prima calculados incluyendo los Siniestros Pendientes son discutibles, porque el reasegurador no ha efectuado ningún desembolso respecto de tales siniestros y resulta cobrando un ajuste de prima sin causa que lo justifique realmente, sobre todo teniendo en cuenta el alto sentido de financiación que involucran los reaseguros de XL.

Por supuesto que el sistema de trabajar sólo sobre lo pagado, obliga al reasegurador al seguimiento estricto de los pagos que va efectuando a su cedente por siniestros y a reconstruir año a año el "burning cost".

En consecuencia, trabajando dentro de este sistema, la liquidación del "burning cost" es provisoria, y los importes se van ajustando a medida en que se van pagando los Pendientes a través del tiempo, hasta que se alcance el límite de la tasa de prima máxima estipulada en el contrato o hasta un plazo convenido, que puede oscilar entre los 3 y 5 años. En este momento se cierra la cuenta incluyendo los Pendientes calculados de común acuerdo y se paga la prima de ajuste, haciéndose cargo el reasegurador de los siniestros que se vayan pagando en el futuro, en la parte que le corresponda, sin ajuste posterior de prima.

5.1.7. La perdida neta definitiva

Cerrando el análisis de los principales aspectos contractuales y

ATTACHMENT POINT => al límite?

operativos de los reaseguros de Exceso de Pérdida, pasaremos a ocuparnos de la caracterización del límite a partir del cual se origina la obligación del reasegurador, o sea: cómo funciona la prioridad.

Los XL cubren siempre a partir de la suma fijada como prioridad, en la medida en que la pérdida neta definitiva de la compañía la supere.

¿Y cómo se determina esta pérdida final neta?

Producido un siniestro y determinado el importe de la indemnización, la compañía debe agregar a esto los gastos incurridos para llegar a determinar ese valor, ya se trate de honorarios de liquidadores, peritos, consultores u honorarios y gastos judiciales, si se trata de un caso conflictivo.

La suma resultante constituye el siniestro bruto soportado por la compañía, del cual hay que deducir todos los recuperos que obtenga de sus reaseguradores proporcionales si existen, ya se trate de contratos o colocaciones facultativas. Además hay que restar cualquier salvataje o venta de restos que logre el asegurador o lo que obtenga, por subrogación en los derechos de su asegurado, de terceros responsables.

El saldo que resulte constituye la pérdida neta definitiva, que quedará cubierta en la medida en que el siniestro neto de gastos o bien el siniestro bruto, supere el monto de la prioridad fijada, según se haya convenido en el contrato.

Es usual incluir en los contratos una disposición que establece que el reasegurador no se hará cargo de las pérdidas que resulten de la omisión por parte de la compañía, de efectuar los reaseguros que habitualmente celebra cediendo determinada proporción de sus pólizas, ni por el hecho de que el o los reaseguradores subyacentes no den cumplimiento a los pagos que les correspondan en razón de las coberturas otorgadas. Todos estos hechos configurarían un aumento artificial de la retención protegida, que no es el objeto amparado por el reaseguro de Exceso de Pérdida.

5.2. LOS REASEGUROS DE LIMITACION DE LA SINIESTRALIDAD

El segundo grupo de los reaseguros de siniestros, es el formado por las coberturas de limitación de la siniestralidad (Stop Loss):

Mientras que las coberturas de XL tienen por objeto proteger al asegurador de los efectos de desembolsos importantes derivados de siniestros individuales o de acontecimientos catastróficos, las coberturas de stop loss proveen protección contra el aumento excesivo, por cualquier causa, de la tasa de siniestralidad de una rama del seguro o de la totalidad del negocio de una compañía.

Como ya dijimos anteriormente, en el primer caso se amparan desequilibrios de Caja, mientras que en el segundo lo que se intenta mantener equilibrado es el resultado económico de la gestión técnica aseguradora.

El objeto del seguro en estos casos es el importe que resulta en valor absoluto, de calcular la tasa de siniestralidad neta anual de un ramo o de una compañía en su conjunto y compararla con la tasa/prioridad, fijada en el contrato como límite soportable por la compañía reaseguradora.

Desde un punto de vista técnico la cobertura implica proteger los efectos de una insuficiencia de la prima pura contenida en la tarifa aplicada por la compañía, a causa de desvíos de la siniestralidad esperada, originados tanto en alteraciones de la coyuntura, en empeoramiento de los riesgos por causas tecnológicas o en modificaciones en la política de suscripción de la entidad.

En el contrato se debe expresar la forma de calcular la siniestralidad, esto es los factores a comparar para determinarla, los cuales generalmente son los siniestros incurridos netos de reaseguros, comparados con las primas ganadas. Así puede establecerse por ejemplo, que el contrato

cubre los importes que resulten por encima de una siniestralidad del 50% hasta el 60%.

Vamos a suponer un caso hipotético a partir de estos porcentajes:

Siniestros incurridos netos	→ Pueda + fagocitar + eva. ad. xlq g cancelar v av. 1
Siniestralidad =	Primas ganadas
Siniestros incurridos	= \$ 275.000
Primas ganadas	= \$ 630.000
Siniestralidad	= 43,6% < 50%: en este caso no se afecta el contrato

Supongamos una variante que supere el límite:

Primas ganadas	= \$ 630.000
Siniestros incurridos	= \$ 470.000
Siniestralidad	= 74% > 50%: en este caso se afecta el contrato así:

Exceso de siniestralidad:	\$ 1.550.000 (24%)
Límite de la cobertura:	\$ 63.000 (60% - 50% = 10% de \$ 630.000)
A cargo del reasegurador:	= 0,10 x 630.000 = \$ 63.000
A cargo de la compañía	= \$ 92.000 (4%)

En algunos casos, como sucede en algunos países en seguros de Pedrisco o Granizo, el porcentaje de siniestralidad que hace las veces de prioridad, no se calcula tomando como referencia las primas ganadas sino los capitales asegurados.

Esta modalidad de reaseguro es usada con no demasiada frecuencia, pues el cálculo de la prima ofrece no pocos problemas.

En efecto, si la siniestralidad/prioridad elegida se encuentra por encima de la siniestralidad media histórica de un período suficientemente largo (10 años p.e.), es probable que el reasegurador gane totalmente la prima que fije, sin que la compañía logre provecho alguno, como no sea lograr la certeza de que su costo variable más importante (la siniestralidad) queda congelado.

Por el contrario si la siniestralidad/prioridad es igual o muy cercana a la media histórica es muy probable que el reasegurador pierda.

Estas circunstancias determinan que en este tipo de reaseguro no se cubra el 100% de la diferencia de siniestralidad, sino un 90% o un 80% para dar un cierto margen de equilibrio contractual.

Para la compañía, la determinación de la tasa de siniestralidad/prioridad está basada en el cálculo del porcentaje que sobre las primas representan sus gastos de administración y las comisiones que paga a los intermediarios. La diferencia existente entre la suma de estas tasas y 100%, marca el límite de la siniestralidad soportable, sin sufrir un resultado negativo en sus cuentas. En ese punto debe fijar el valor de su prioridad porcentual en este tipo de reaseguro. Si la siniestralidad supera ese nivel: pierde, lo cual evita con esta cobertura. Este tipo de cobertura mantiene un equilibrio tan inestable, que es difícil encontrar oferta franca de "stop loss" en el mercado internacional.

El reasegurador puede calcular la tarifa a cobrar sobre la base de un "burning cost", como en los Excesos de Pérdida existiendo algunas variantes.

Entre ellas una forma aplicable consiste en cobrar la tarifa máxima en los años en que la siniestralidad no supera la prioridad, y la mínima en los años con siniestralidad indemnizable.

Por supuesto que este tipo de reaseguro generalmente se utiliza cubriendo los resultados técnicos netos, de carteras protegidas por reaseguros proporcionales o de XL, integrando programas globales de reaseguro, que serán motivo de análisis en el capítulo siguiente.

6.

LA PRACTICA DEL REASEGURO

Hasta aquí hemos desarrollado una descripción general de los principios jurídicos y técnicos, que regulan las formas reaseguradoras practicadas en el mercado internacional.

Vamos a intentar ahora dar vida al cuadro esbozado, para mostrar el desenvolvimiento de la práctica del reaseguro en todos los aspectos que hacen a su actividad multifacética.

6.1. EL REASEGURO EN LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA COMPAÑIA

Un primer aspecto a considerar está constituido por la ubicación dentro de la empresa aseguradora, de las funciones y responsabilidades propias de la actividad reaseguradora.

Existen dos posibilidades: que la compañía desee operar en reaseguros activos además de ceder o proteger su cartera con operaciones pasivas, o que sólo realice operaciones pasivas.

En el primer caso, por supuesto será necesario contar dentro de la estructura empresaria con un departamento totalmente autónomo y con el rango superior del organigrama, dedicado al reaseguro.

En el segundo caso existen dos alternativas, según el sistema de organización interna adoptado por la empresa. Si la compañía está organizada departamentalmente por ramo, cada sector técnico (Automotores, Incendio, Transporte, Robo, etc.) deberá contar con una división dedicada al reaseguro de ese ramo.

Si la compañía está organizada funcionalmente por proceso: suscripción, emisión, siniestros, etc., deberá agregarse con igual rango jerárquico un sector de reaseguros, que se ocupará del reaseguro de todos los ramos.

En ambos casos la tarea quedará bajo la responsabilidad de la gerencia técnica de la empresa.

De todas maneras, cualquiera sea el organigrama funcional, el sector de reaseguros por ramo o por compañía, deberá responsabilizarse del diseño y ejecución de la política de reaseguros a favor de la empresa.

Como el reaseguro representa un papel de primer orden dentro de la operatoria aseguradora, constituyéndose en condición necesaria de su desenvolvimiento y desarrollo, fácil es deducir la importancia que este sector debe revestir dentro de la compañía.

6.1.1. Misión y funciones del departamento de reaseguros

Una tarea compleja toca desempeñar al sector responsable del reaseguro, pues le corresponde diseñar fundadamente la política a seguir en cada ramo y en conjunto respecto de este importante tema, que implica aspectos financieros, económicos y técnicos.

Ante todo debe realizar un detallado análisis de perfil de cartera de cada ramo y su comportamiento siniestral, para determinar el punto de equilibrio del sistema y a partir de allí proyectar el programa de reaseguros adecuado.

relatividad maz q' una cia puede
Esta tarea debe necesariamente cumplirse en directo contacto con la dirección superior de la empresa, pues la política de reaseguros está ligada necesariamente a la política general de suscripción de negocios y la estrategia comercial que la compañía desarrolle.

Un programa de reaseguros es válido dentro del marco de determinado esquema operativo, que el departamento de reaseguros debe co-

nocer a fondo y más aún, debe ayudar a fijar a través de señalar las pautas dentro de las cuales la compañía debe actuar, en función de los compromisos asumidos en sus contratos o la capacidad que éstos le brindan y las limitaciones que la afectan.

El esquema operativo tenido en cuenta para formular el programa de reaseguros no puede ser variado, no sólo en cumplimiento del principio de buena fe a observar con el reasegurador, sino en el propio interés de la compañía que al variar su política de aceptación de riesgos se puede encontrar enfrentada a afrontar pérdidas no amparadas por los reaseguros contratados en relación con otro contexto.

El enfrentamiento entre el sector de reaseguros y el sector comercial es inevitable, pero la vida de la empresa depende de que el responsable del sector técnico tenga la última palabra.

6.2. EL PROGRAMA DE REASEGUROS

La contratación de reaseguros pasivos no puede ser una tarea accidental o individual, solucionando uno a uno los problemas que se van presentando en el desenvolvimiento operativo de una compañía de seguros.

La importancia capital del tema requiere la formulación de un programa integral de reaseguros, determinando por ramo las necesidades de capacidad y conveniencias de protección, el diseño de las coberturas a convenir, los límites necesarios, las posibilidades financieras de la compañía, etc., según lo expuesto en el Capítulo 3.

A partir de este diagnóstico debe diseñarse el programa y luego encauzar las negociaciones a través de brokers o por contacto directo con los reaseguradores, de manera de arribar a la concertación de los contratos requeridos.

El programa a estructurar necesariamente representará una combinación de coberturas reaseguradoras, proporcionales y no proporcionales,

que en su interacción brinde adecuado equilibrio al comportamiento de las carteras de la compañía y sea adaptado a su disponibilidad financiera.

6.2.1. Combinaciones posibles

Es muy amplia la gama de posibilidades que se presenta en cuanto a tipo de reaseguro a elegir o combinaciones posibles a considerar.

Vamos a desarrollar progresivamente una serie de variantes que permiten visualizar la amplitud de opciones que se ofrecen.

Para seguir simplemente un orden de complejidad creciente partimos de la protección que otorga el reaseguro de Cuota-parte, utilizable como ya dijimos en casos de iniciación de operaciones en un ramo, con poca experiencia propia y de mercado.

Un contrato de Cuota-parte sin límite, es muy difícil de concertar y muy poco conveniente de aplicar, pues no presta servicio alguno para homogeneizar los valores a riesgo de la compañía.

Con una Cuota-parte simplemente se reduce el volumen del negocio, tanto en lo que hace a siniestros cuanto en lo que respecta a primas, pero los desequilibrios permanecen intactos. Los desembolsos de la cedente en caso de siniestros siempre resultan variables.

Esta circunstancia determina que si se opta por un reaseguro de este tipo, resulte necesario fijar un límite no muy elevado a un contrato de Cuota, a partir del cual los siniestros que lo superen vuelven a quedar a cargo de la cedente. Ello obliga a contratar por encima del límite del Cuota-parte un reaseguro de Excedentes, o de Exceso de Pérdida o bien una protección de Exceso de Pérdida sobre la retención.

Veamos cómo funcionaría un ejemplo del primer caso:

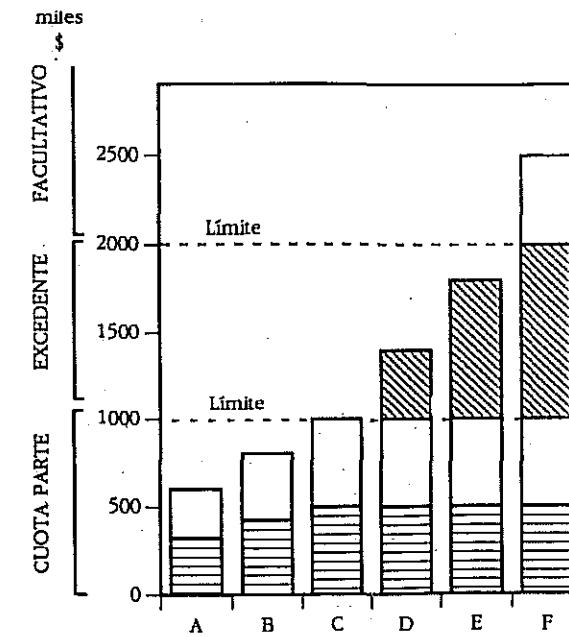
Supongamos el caso de una cobertura de Cuota al 50%, con un límite de \$ 1.000.000. Esto significa que en un riesgo cuya suma asegurada

alcance a \$ 1.500.000 por ejemplo, una pérdida total significaría para la cedente un desembolso de \$ 500.000, por su 50% del contrato, más otros \$ 500.000 por la parte que supera el límite de éste.

Para que ello no ocurra, el programa de reaseguros debe prever la contratación de un reseguro de Excedentes arriba, con un pleno de \$ 1.000.000. En tal situación, el ejemplo anteriormente formulado limitaría el desembolso de la compañía a los primeros \$ 500.000 retenidos en el Cuota-parte, pues en el Excedente no participaría.

Si el Contrato de Excedentes tuviera un límite determinado, digamos \$ 2.000.000 por ejemplo para simplificar, los riegos que superen ese límite deberían ser colocados facultativamente, pues de lo contrario, en un siniestro total la cedente volvería a participar por encima del límite.

El siguiente gráfico nos muestra claramente la situación reseñada en el texto que antecede.



Dentro de un esquema más ajustado a la realidad podemos plantearnos un caso hipotético del funcionamiento en la práctica de un programa de reaseguros del tipo indicado, en la siguiente forma:

Contrato de Cuota-parte:

Cesión:	50%
Límite:	\$ 1.000.000

Contrato de Excedente:

Pleno (uniforme): \$ 1.000.000

Límite: 1 pleno \$ 1.000.000 (en la práctica son varios plenos —4, 6 o 10 p.e.— pero lo reducimos para simplificar el ejemplo).

Cartera por debajo del límite del Cuota-parte: 70% de las primas totales

Cartera que corresponde a la cobertura de Excedente: 30% de las primas totales.

Siniestralidad media: 60% uniforme en los dos sectores.

Comisión de reaseguro en ambos contratos: 30% (en la práctica la Comisión del Contrato de Cuota-parte será seguramente mayor, pero las uniformamos para simplificar).

Sobre la base de estos datos, por supuesto que muy simplificados para facilitar la comprensión, podríamos formular el siguiente desarrollo:

Prima bruta directa: 100

Prima cedida total: 50% del 70% = 35% + 100% del 30% = 65%

Prima retenida: 35%

Siniestros a cargo de la cedente: 50% del 60% de siniestralidad que afectó al 70% de la cartera = 21%

Comisión de reaseguro recibida: 30% sobre el 65% total cedido = 19,50%

Total ingresos de la cedente: 35% prima retenida + 19,50% de comisiones = 54,50%. 2/2

Resultado final para la cedente:

Ingresos	54,50
Egresos por siniestros	21,00

Saldo 33,50% de la prima bruta directa, para hacer frente a sus gastos de administración y comisiones de producción.

Al ejemplo desarrollado para mostrar el funcionamiento económico del programa de reaseguros elegido, podrían agregarse variantes para ampliarlo con otras opciones de cobertura.

Este mismo caso, podría ser complementado con un XL, que ampliaría la retención neta de la compañía.

En este caso debería ser un XL, con cobertura por riesgo y por acontecimiento. Teniendo en cuenta los valores que hemos supuesto, la prioridad de esta cobertura no podría ubicarse por encima de \$ 250.000, que es el valor medio aritmético del rango de suma asegurada máxima a cargo de la cedente (50% de \$ 1.000.000 que es el límite del contrato de Cuota).

En esta forma, gran parte de los siniestros parciales y la mayoría de las pérdidas totales, quedarían protegidas, así como las acumulaciones.

Un programa más conveniente que el expuesto, sería eliminando el reaseguro de Cuota-parte y contratando directamente uno de Excedentes y protegiendo la retención con Exceso de Pérdida, en la misma forma que hemos descripto anteriormente.

Si el asegurador posee buena tecnología de suscripción del negocio y buena información, lo conveniente sería omitir el contrato de Excedentes y cubrirse directamente con un XL, si así lo aconseja el perfil y comportamiento de la cartera. Con ello absorbería frecuencias siniestrales y se protegería sólo de intensidades, quedándose con el total de la prima, que no cedería innecesariamente al reasegurador para recibir de éste un apoyo financiero innecesario en todos y cada uno de los siniestros menores.

En todos los casos y por encima de todos los reaseguros contratados, puede tratar de obtenerse un Stop loss, que ampare los resultados netos anuales del ramo:

Para cerrar esta sintética descripción de posibilidades de formulación de programas de reaseguro, vamos a desarrollar cómo se distribuiría un siniestro entre la retención, el contrato de Cuota, el Excedente y la protección de XL, que hemos planteado hipotéticamente.

Suma asegurada de la póliza afectada: \$ 1.500.000

Distribución del reaseguro:

Cuota parte:	66,6%	(33,33% Cía. y 33,33% reasegurador)
Excedente:		33,33%
XL (Prioridad)		\$ 100.000

Monto total del siniestro:	\$	1.500.000
----------------------------	----	-----------

Contrato de Cuota-parte:

Reasegurador:	500.000
Cedente:	500.000
Total Cuota:	1.000.000

Contrato de Excedentes

Reasegurador	500.000
Cedente:	
Total Excedente	500.000

Contrato WXL

Pagado por la cedente:	500.000
Prioridad:	100.000
Exceso a/c reasegurador:	400.000

Distribución final neta

Asegurador directo:	100.000
Reaseguradores	
Cuota	500.000
Excedente	500.000
XL	400.000
Total del siniestro	1.500.000

6.2.2. Colocaciones facultativas

En lo que respecta a combinación de tipos de reaseguro, los casos con mayor cantidad de posibles variantes, son los que corresponden a colocaciones facultativas.

Vamos a analizar seguidamente las posibilidades más frecuentes.

I. El primer ejemplo estaría constituido por la colocación del reaseguro facultativo de una póliza que, por la naturaleza del riesgo cubierto o por voluntad del asegurador directo, no está incluida en ningún contrato. Vale decir que se trata de una colocación facultativa totalmente libre: no hay contrato abajo.

Los datos serían los siguientes:

Suma asegurada: \$ 5.000.000

Prima: \$ 50.000

Retención: 10% = \$ 500.000

Caso 1 (facultativo proporcional): En este caso es necesario colocar \$ 4.500.000, que es el excedente de la retención y que, en este primer ejemplo, suponemos que se reasegura proporcionalmente y representa el 90% del riesgo.

Ese 90% puede tomarlo un reasegurador solo pero, dado los importes involucrados, ello no será fácil.

Supongamos entonces que ese 90% se reparte entre dos reaseguradores facultativos que toman respectivamente un 50% y un 40% del total de la suma asegurada.

Tendríamos entonces la siguiente distribución:

Suma asegurada: \$ 5.000.000

Retención: \$ 500.000 (10%)

Reasegurador A: \$ 2.500.000 (50%)

Reasegurador B: \$ 2.000.000 (40%)

Graficando el ejemplo tendríamos el siguiente esquema:

Reasegurador B	Reasegurador A	Cía. Retención
\$ 2.000.000 (40%)	\$ 2.500.000 (50%)	\$ 500.000
90%	Facultativo \$ 4.500.000	10%

Los \$ 50.000 de prima se distribuyen en consecuencia de la siguiente forma:

Asegurador directo: \$ 5.000

Reasegurador A: \$ 25.000

Reasegurador B: \$ 20.000

(No consideramos la comisión de reaseguro, para simplificar.)

Si se produjera un siniestro, por ejemplo de \$ 1.000.000, se repartiría de la siguiente forma:

Asegurador directo (10%)	= \$ 100.000
Reasegurador A (50%)	= \$ 500.000
Reasegurador B (40%)	= \$ 400.000
<hr/>	
Total (100%)	= \$ 1.000.000

Caso 2 (facultativo no proporcional): La otra alternativa sería colocar el reaseguro facultativo con una cobertura no proporcional.

Partiendo de los mismos datos del Caso 1, supongamos que el asegurador transforma su retención en prioridad y que el excedente se reparte entre los dos reaseguradores.

Tendríamos entonces:

Suma asegurada: \$ 5.000.000

Prioridad del asegurador: \$ 500.000

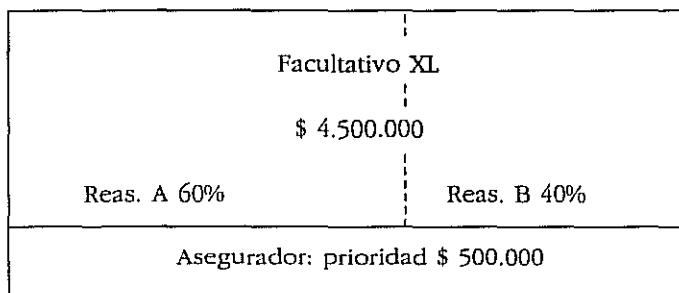
Facultativo en XL: \$ 4.500.000 XS de \$ 500.000, distribuido así:

Reasegurador A: 60% o sea \$ 2.700.000

Reasegurador B: 40% o sea \$ 1.800.000

4500.000
4500.000

La representación gráfica muestra un ensanchamiento de la base, que abarca todo el valor de la suma asegurada, hasta el monto de la prioridad.



Por supuesto que en este caso no podemos repartir proporcionalmente la prima directa, por tratarse de una cobertura de XL. El asegurador

dor pagará un determinado importe por la protección comprada, que no interesa en este caso analizar, y conservará la totalidad de la prima directa.

Lo que sí es interesante es la distribución de un siniestro.

Es obvio que si el daño no supera los \$ 500.00, todo el siniestro quedará a cargo del asegurador directo.

Veamos cómo se repartiría el mismo siniestro de \$ 1.000.000, que consideramos para el caso del reaseguro facultativo proporcional.

Asegurador directo: \$ 500.000 (prioridad)

Repartido entre A (60%): \$ 300.000

y B (40%): \$ 200.000

1000.000

Caso 3 (facultativo no proporcional "parte de" sin ensanchamiento de la base): La última posibilidad teórica está constituida por la colocación del facultativo bajo la forma denominada "parte de", aunque no tiene sentido cuando el riesgo no está incluido en un contrato subyacente, la incluimos para facilitar la comprensión. En ella el asegurador directo mantiene la retención original que había elegido (\$ 100.000 en el ejemplo) en forma proporcional y contrata "al costado" sobre el excedente, un XL con una pequeña prioridad a su cargo, lo que significa aumentar algo su retención, pero le permite dividir proporcionalmente los siniestros.

Veamos. Los datos básicos del ejemplo no varían pero el reaseguro se distribuirá de la siguiente manera:

Suma asegurada: \$ 5.000.000

Retención proporcional: \$ 500.000 (10%)

Sacar cuenta + a.

Excedente a colocar en XL: \$ 4.500.000 (90%)
 Prioridad del XL: \$ 50.000
 Facultativo en XL: \$ 4.450.000 XS de \$ 50.000, parte de \$ 5.000.000

La representación gráfica, siguiendo la técnica utilizada en los otros casos, sería la siguiente:

Facultativo XL: \$ 4.450.000 XS de \$ 50.000 "parte de" \$ 5.000.000	Asegurador Retención \$ 500.000
Asegurador Prioridad: \$ 50.000	
90%	10%

Es obvio que en el facultativo en XL pueden participar los dos reaseguradores A y B en determinado porcentaje como lo hacían en los otros casos.

Los \$ 50.000 de prima quedarían totalmente en poder del asegurador directo, quien pagaría por separado el costo del facultativo en XL contratado.

Veamos ahora cómo se repartiría el siniestro de \$ 1.000.000, que veníamos considerando en nuestro ejemplo:

Asegurador directo en el contrato 10%: \$ 100.000
 Asegurador directo, en el excedente: \$ 50.000 (prioridad)

Facultativo XL "parte de": \$ 850.000
 Reasegurador A (60%): \$ 510.000
 Reasegurador B (40%): \$ 340.000

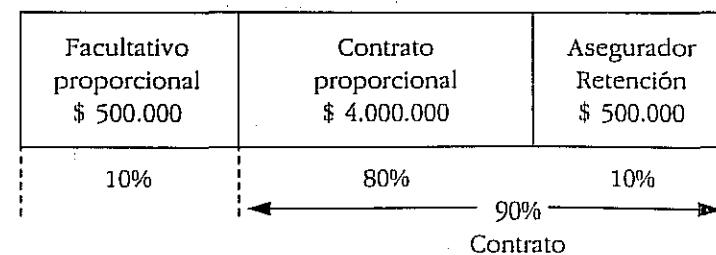
II. El segundo ejemplo de nuestro análisis está constituido por la situación que se presenta cuando la póliza a reasegurar, está comprendida en un contrato subyacente y lo que se trata de colocar es la suma que supera el límite de dicho contrato.

En este caso se abren dos alternativas: una que el contrato subyacente sea "proporcional" y otra que sea "no proporcional".

Veamos cada situación tomando los mismos valores que en el ejemplo anterior.

Caso 4 (contrato subyacente proporcional y facultativo proporcional):

Suma asegurada: \$ 5.000.000
 Límite del contrato: \$ 4.000.000
 Retención: \$ 500.000 (10%)
 Cesión al contrato: \$ 4.000.000 (80%)
 Reaseguro facultativo: \$ 500.000 (10%)



Habíamos supuesto en el ejemplo que la prima era de \$ 50.000.
Veamos cómo se distribuye:

Asegurador directo (10%):	\$ 5.000
Reaseguradores del contrato (80%)	\$ 40.000
Reasegurador facultativo (10%)	\$ 5.000
Total	\$ 50.000

El siniestro de \$ 1.000.000 que habíamos supuesto, se distribuiría en consecuencia de la siguiente forma:

Asegurador directo (10%)	\$ 100.000
Reaseguradores del contrato (80%)	\$ 800.000
Reasegurador facultativo (10%)	\$ 100.000
Total	\$ 1.000.000

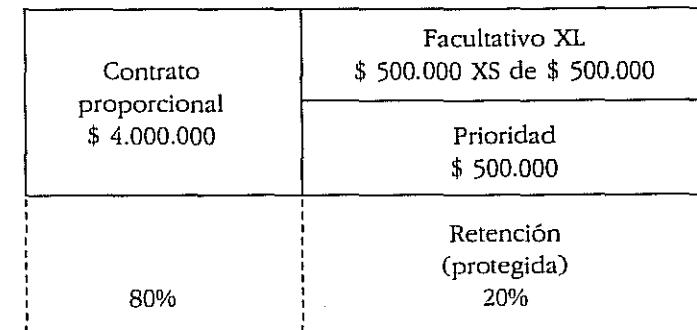
Caso 5 (contrato subyacente proporcional y facultativo no proporcional): Concertar un facultativo en XL por encima de un contrato proporcional subyacente, admite por lo menos dos variantes.

Una primera alternativa consiste en aumentar la retención del asegurador directo y cubrir ese aumento con un XL, tomando la retención original como prioridad.

Siguiendo el ejemplo la situación sería la siguiente:

Suma asegurada: \$ 5.000.000
Límite del contrato: \$ 4.000.000
Retención (aumentada): \$ 1.000.000
Cesión al contrato: \$ 4.000.000
Facultativo XL: \$ 500.000 XS de \$ 500.000
Prioridad del XL: \$ 500.000

Que se representaría de la siguiente forma:



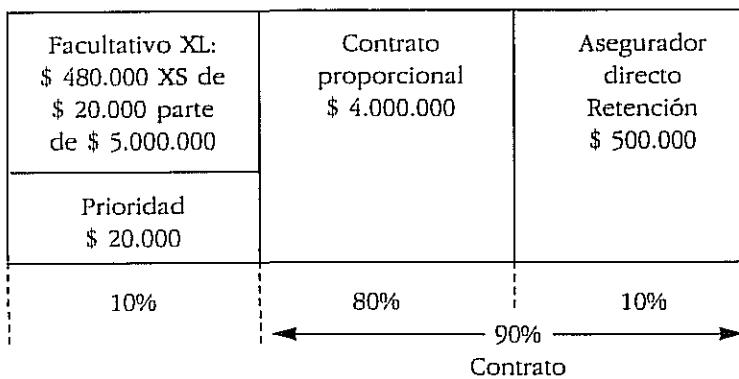
Teniendo en cuenta los valores en juego y el límite del contrato proporcional, de la prima original el 80% va al contrato y el 20% restante queda en poder del asegurador directo, que debe hacer frente en el caso máximo de pérdida total, al 10% del siniestro dado el monto de su prioridad.

El siniestro de \$ 1.000.000 que veníamos considerando, quedaría a cargo en un 80% (\$ 800.000) de los reaseguradores del contrato proporcional y un 20% (\$ 200.000) sería soportado por el asegurador directo, no llegando a funcionar el facultativo de XL contratado, porque no se superaría la prioridad de \$ 500.000 establecida.

La segunda alternativa estaría constituida por la posibilidad de contratar el facultativo en XL "parte de", que se concretaría de la siguiente forma:

- ✓ Suma asegurada: \$ 5.000.000
- ✓ Límite del contrato: \$ 4.000.000 (80%)
- ✓ Retención en el contrato proporcional: \$ 500.000 (10%)
- ✓ Excedente a colocar en XL: \$ 500.000 (10%)
- ✓ Prioridad del XL sobre el excedente: \$ 20.000
- ✓ Facultativo en XL: \$ 480.000 XS de \$ 20.000 parte de \$ 5.000.000

La representación gráfica sería la siguiente:



La prima de \$ 50.00 que habíamos previsto en el ejemplo, se distribuiría de la siguiente forma:

- ✓ Asegurador directo (retención): \$ 5.000 (10%)
- ✓ Reaseguradores del contrato proporcional: \$ 40.000 (80%)

Asegurador directo retención del excedente: \$ 5.000 (10%)

Reasegurador del facultativo XL que protege la retención del excedente: según tarifa que se convenga

Vale decir en este caso el asegurador directo conserva el 20% de la prima, pero el riesgo máximo a su cargo en una pérdida total representaría el 10,4%, que es la suma del 10% retenido en el contrato más lo que representa su prioridad en el XL "parte de". El siniestro de \$ 1.000.000 que venimos considerando en los ejemplos, se distribuiría así:

- ✓ Asegurador directo (retención en el contrato): \$ 100.000 (10%)
- ✓ Reaseguradores del contrato proporcional: \$ 800.000 (80%)
- ✓ Asegurador directo (prioridad en XL): \$ 20.000
- ✓ Reasegurador facultativo XL: \$ 80.000

La segunda alternativa de nuestro análisis está constituida por las situaciones que se presentan cuando se trata de colocar un facultativo por encima de un contrato subyacente no proporcional.

Caso 6 (contrato subyacente no proporcional y facultativo proporcional):

- Suma asegurada: \$ 5.000.000
- Prioridad del contrato XL: \$ 500.000
- Límite del XL: \$ 4.000.000 XS de \$ 500.000
- Facultativo proporcional: \$ 500.000 (10%)

La representación gráfica sería la siguiente:

Facultativo Proporcional \$ 500.000	Contrato XL \$ 4.000.000 XS de \$ 500.000
	Asegurador directo Prioridad \$ 500.000
10%	90%

La prima se distribuiría de la siguiente forma:

Prima directa total: \$ 50.000

Retenida por el asegurador directo: \$ 45.000 (90%)

Cesión al facultativo proporcional: \$ 5.000 (10%)

Costo del XL: según tarifa convenida

El asegurador directo conserva el 90% de la prima y hace frente a un 10% del riesgo, más el costo del contrato en XL, que dependerá de la tarifa que cotice el reasegurador pero que siempre será mucho menor que la proporción que resultaría de los valores asegurados a cargo de cada una de las partes.

El siniestro de \$ 1.000.000 se distribuiría de la siguiente manera:

Asegurador directo (prioridad del XL):	\$ 500.000	(90%)
Reasegurador del contrato de XL:	\$ 400.000	
Reasegurador del facultativo:	\$ 100.000	(10%)

Caso 7 (contrato subyacente no proporcional y facultativo no proporcional): En este caso se trata de colocar un facultativo en XL sobre un contrato también de XL, lo cual genera algunos inconvenientes.

Siguiendo los datos básicos ya conocidos, tendríamos:

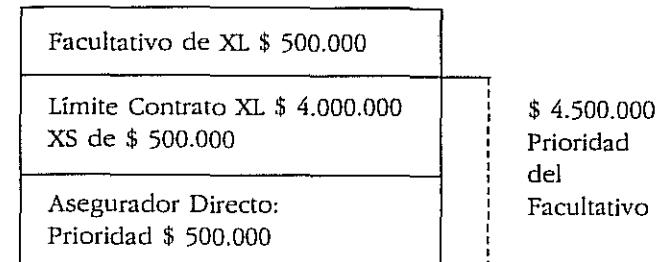
Suma asegurada: \$ 5.000.000

Contrato de XL: Prioridad del asegurador directo: \$ 500.000

Límite del XL: \$ 4.000.000

Facultativo: \$ 500.000 XS de \$ 4.500.000

La representación gráfica sería la siguiente:



En este caso la prima de \$ 50.000 que habíamos previsto, quedaría totalmente retenida por el asegurador directo, quien pagaría por separado a sus reaseguradores del contrato y del facultativo, el costo que surja de la tarifa que se establezca para ambos casos.

El siniestro de \$ 1.000.000 se distribuiría de la siguiente manera:

Asegurador directo (prioridad):	\$ 500.000
Reaseguradores del contrato XL:	\$ 500.000
Reasegurador facultativo:	—

La situación de los reaseguradores del contrato empeora, pues al

tratarse de riesgos que superan el límite de XL, no será necesaria una pérdida total para que un siniestro absorba toda la cobertura. Cuanto más grande sea el excedente de la suma asegurada en póliza por sobre el límite del XL, mayor será la probabilidad de que el contrato se vea afectado.

Por esta razón, los contratos de XL establecen generalmente que el asegurador directo no puede tomar coberturas facultativas por encima del límite del XL, sin la previa conformidad del reasegurador del contrato, la cual es difícil de obtener.

Esta circunstancia determina que en la práctica, la colocación de un facultativo en XL, apoyado sobre un contrato de Exceso de Pérdida, sólo sea viable cuando el reasegurador del facultativo es el mismo que el del contrato. En este caso es obvio que si toma el facultativo en XL, está autorizando apoyarlo sobre el contrato subyacente.

Caso 8 (contrato subyacente no proporcional y facultativo no proporcional "parte de"): Cuando el reasegurador facultativo es distinto del reasegurador del contrato no proporcional y éste no acepta que apoye el facultativo en XL sobre su contrato (cuyo límite pasaría a transformarse en prioridad), sólo cabe la posibilidad de contratar el facultativo en XL "parte de".

La situación sería la siguiente:

Suma asegurada: \$ 5.000.000

Límite del contrato: \$ 4.000.000 (80%) XS de \$ 500.000

Prioridad del contrato: \$ 500.000 (10%)

Excedente a colocar en XL: \$ 500.000 (10%)

Facultativo en XL "parte de": \$ 480.000 XS de \$ 20.000 parte de \$ 5.000.000

Prioridad del facultativo: \$ 20.000

La representación gráfica sería la siguiente:

Facultativo XL: \$ 480.000 XS de \$ 20.000 "parte de" \$ 5.000.000	Contrato XL límite \$ 4.000.000
Aseg. directo: prioridad \$ 20.000	Asegurador directo: prioridad \$ 500.000
10%	90%

La prima, por supuesto queda toda en poder del asegurador directo, quien paga el costo de los dos XL, según la tarifa que los reaseguradores coticen en cada porción.

El siniestro de \$ 1.000.000 que veníamos considerando, se distribuiría de la siguiente forma:

Asegurador directo (prioridad del contrato): \$ 500.000 Contrato XL: \$ 400.000	} 90%
Asegurador directo (prioridad del facultativo): \$ 20.000 Facultativo XL: \$ 80.000	} 10%

Queda demostrado así el funcionamiento en la práctica de las principales combinaciones que puedan darse en materia de colocaciones facultativas de distinto tipo, por encima o al costado de coberturas otorgadas por contratos obligatorios, ya sean éstos proporcionales o en Exceso de Pérdida.

6.4. EL MERCADO DE REASEGUROS

Hemos analizado anteriormente la infraestructura interna, las funciones a cumplir, los programas a diseñar, etc., de los sectores de las empresas de seguros, destinados a formular y ejecutar las políticas de protección reaseguradora adecuadas a las necesidades de cada caso.

Se han descripto, en suma, los elementos constitutivos que conforman lo que podríamos llamar **la demanda** en el reaseguro y las características básicas de sus requerimientos.

Vamos a pasar a considerar el sector de la oferta en el mercado.

6.3.1. Composición de la oferta

Si partimos de la base de considerar que toda compañía de seguros, en la generalidad de los países, está o puede ser habilitada para operar en reaseguros activos, fácil es deducir la enorme dimensión que puede alcanzar la oferta de reaseguro.

Ello no es así sin embargo, porque la realidad nos muestra que no es frecuente que las empresas de seguros directos desarrollen profesionalmente la actividad reaseguradora activa, salvo en lo que respecta a la aceptación de retrocesiones, que es un terreno en el que frecuentemente incursionan los aseguradores.

Punto cuestionado

Consignada esta observación general podemos pasar a describir la composición de la oferta, en cuanto a la naturaleza de las unidades activas en el mercado, manifestando que existen tres tipos de reaseguradores, a saber:

— Compañías de seguros que se dedican en escala a operar en reaseguros activos;

— Reaseguradores profesionales, es decir empresas dedicadas especialmente a la operatoria aseguradora, y

— Los Sindicatos del Lloyd's, que constituyen un grupo de operadores de características muy especiales, que lo diferencian del resto de oferentes incluidos en el primer grupo, en el que podrían considerarse incluidos.

Estos operadores se manifiestan a través de tres tipos de mercados: los mercados tradicionales, los no tradicionales y los mercados especializados.

Como mercados tradicionales consignamos el mercado continental europeo, el mercado de Londres y el mercado de los Estados Unidos.

Entre los no tradicionales se cuentan los mercados locales que se desenvuelven en los países-en-desarrollo, el denominado *Fringe Market*, o sea el mercado marginal, los *Exchanges* o Bolsas de reaseguros que se desarrollaron en Estados Unidos, y otros casos de operadores más o menos circunstanciales.

Los mercados especializados son aquellos conformados por operadores dedicados exclusivamente a trabajar determinado tipo de riesgos, como por ejemplo aviación, los riesgos nucleares, fianzas, crédito, petróleo, *Protection and Indemnity*, etc.

En cuanto al volumen de operaciones, el mercado más importante es el continental europeo, con Alemania y luego Suiza a la cabeza, seguidos por Estados Unidos, los países escandinavos, Francia, Italia y Holanda.

El mercado de Londres, que es el *mercado* por antonomasia, está compuesto por las aseguradoras inglesas que acostumbran bastante a menudo a desarrollar actividades de reaseguros, las específicamente reaseguradoras y el Lloyd's.

Los Estados Unidos constituyen el segundo gran mercado tradicional, aunque más nuevo que los otros, y se compone de aseguradores directos que paralelamente operan activamente en reaseguros y de compañías de reaseguros profesionales, algunas de las cuales se encuentran entre las primeras reaseguradoras mundiales por el volumen de sus negocios.

Para dar una idea general del desenvolvimiento del mercado reasegurador mundial, transcribimos a continuación una lista conteniendo el nombre, país y volumen de primas retenidas en el año 1995 incluyendo el ramo Vida, de las diez primeras reaseguradoras del mundo, consideradas individualmente sin sumar las cifras totales del grupo al que puedan pertenecer.

PRINCIPALES REASEGURADORAS DEL MUNDO (Año 1995)

Nombre	País	Primas retenidas (millones de U\$S)
Munchener Rück	Alemania	11.307,0
Suiza de Reaseguros	Suiza	4.483,5
General Re	U.S.A.	2.731,8
Assicurazioni Generali	Italia	2.573,7
Kölnische Rück	Alemania	2.355,5
Gerling Global Re	Alemania	2.216,1
Employers Re	USA	2.015,1
Hannover Rück	Alemania	1.934,1
ERC Frankona	Alemania	1.712,8
Bavarian Re	Alemania	1.649,1

Fuente: Standard & Poor's Top 100 Reinsurers (Año 1995)

Cabe consignar a esta altura de la exposición, que existen en muchos países determinadas restricciones a la oferta, limitando la libertad de colocación del reaseguro, a causa de medidas políticas proteccionistas tendientes a procurar la retención de primas y consecuentemente de riesgos, dentro de las fronteras nacionales.

Estas limitaciones se concretan a través de diferentes medios instrumentales que van desde el monopolio del reaseguro por un ente público o mixto, hasta la reserva de determinadas operaciones para empresas nativas, pasando por sistemas impositivos discriminatorios, restricciones cambiarias, etc.

Dado el carácter internacional del reaseguro, existe también en muchos países legislación reglamentaria de exigencias a los operadores locales y sobre todo extranjeros y a los intermediarios intervenientes, que procuran rodear de garantías financieras a las operaciones requiriendo radicación de fondos o depósitos en garantía o retención de reservas, etc., en defensa del interés de las compañías locales cedentes y, en última instancia de los asegurados del país. Esto es particularmente vigente en los Estados Unidos, donde no ya a nivel nacional sino en cada uno de los Estados que lo conforman, existen disposiciones reglamentarias detalladas, condicionando el ejercicio de la actividad reaseguradora en jurisdicción local.

En este contexto y dentro de los países del área de F.I.D.E.S., en particular en los en vías de desarrollo, se ha venido generando una política de desregulación y apertura, al par que un movimiento de creación de reaseguradores locales o radicación de extranjeras y formación de pools regionales, tendientes a promover el desarrollo del sector e impulsar así libremente la retención de primas y su consecuente inversión en la propia área donde se generan.

6.3.2. Medios de acceso al mercado

La vinculación del asegurador directo con el mercado de reaseguros, se puede establecer directamente por contacto de empresa a empresa o indirectamente a través de un intermediario profesional: el corredor de reaseguros o broker.

Una vez detectadas las necesidades de protección-reaseguradora y aun antes de diseñar un programa de reaseguros, la compañía puede conectarse con el mercado en procura de orientación y asesoramiento para formular el programa o bien solicitando condiciones de contratación de un programa ya diseñado en todos sus detalles.

Por supuesto, también ha de recurrir al mercado individualmente, en cada caso en que deba efectuar colocación facultativa de un riesgo especial, que excede el marco de sus contratos generales.

Si la relación es de empresa a empresa, por supuesto no hay mucho que comentar o describir, pues una vez entablado el contacto las comunicaciones se cumplen directamente como ocurre en cualquier vinculación comercial.

Al respecto cabe aclarar que algunos reaseguradores solamente actúan en forma directa, para lo cual poseen organizados servicios propios de relación, asesoramiento y asistencia técnica a los clientes, realizando visitas periódicas de contacto.

La segunda posibilidad es la utilización de brokers para concertar las operaciones. En este caso debemos empezar por describir someramente las modalidades y características de esta profesión.

Un corredor de reaseguros es un profesional independiente que intermedia en la concertación de operaciones, a través de contratos generales o colocaciones facultativas, dando apoyo técnico a sus clientes para el diseño de programas, para el análisis de cartera y evaluación de expe-

riencias, para la presentación de solicitudes a los reaseguradores, para la elección de las propuestas más convenientes, etc.

Cuando el corredor tiene mandato de uno o varios reaseguradores para suscribir negocios en su nombre, mediante el otorgamiento del llamado *binding authority* (autoridad de suscripción), pasa a constituirse en representante del reasegurador, con facultad de obligarlo contractualmente. En este caso pasa a ser un Agente de Suscripción, respecto del cual vulgarmente se dice que el reasegurador "le dió la lapicera" para que firme en su nombre la aceptación de negocios.

El corredor de reaseguros constituye siempre una empresa, aunque sea unipersonal, pues requiere el funcionamiento de todo un equipo de apoyo especializado en distintas disciplinas. Estas empresas de corretaje generalmente se extienden a través de representantes o filiales en casi todos los países del mundo y en las más importantes su dotación de personal oscila entre las 1.500 a 2.000 personas y más en muchos casos.

El corredor de reaseguros puede incurrir en responsabilidades derivadas del mal desempeño de sus obligaciones contractuales, que generen perjuicios para sus clientes, ya sea por negligencia, impericia o imprudencia, o bien por actos culposos y hasta dolosos de sus dependientes.

Para cubrir estos riesgos existe en el mundo una póliza de seguro que cubre las responsabilidades derivadas de "errores u omisiones", de uso muy difundido, la cual es exigida en algunos países por la autoridad de control, como una de las condiciones de habilitación del ejercicio profesional del broker.

6.3.3. La colocación de las coberturas

Una vez establecida la información necesaria y definida la estrategia a seguir, la compañía resuelve pedir condiciones en forma directa a un

reasegurador, o a través de uno o varios corredores o las dos cosas simultáneamente.

En efecto, la compañía dispone de varias opciones de colocación de su contrato o de su operación facultativa, según la situación en que se encuentre y la información de que disponga.

Generalmente cuando la compañía posee información amplia y precisa y ha definido perfectamente qué cobertura quiere, impone sus condiciones y busca un reasegurador específico de su agrado, por trato directo o por medio de un corredor con instrucciones expresas.

En este caso es muy importante establecer con los distintos corredores a qué mercado va a recurrir cada uno, para evitar superposiciones que siempre son inconvenientes a los intereses de la cedente.

El corredor resume en un volante, conocido mundialmente como slip, la información relativa a la operación a concertar sobre cuya base busca obtener las condiciones más ventajosas. Como anexo al slip deben aportarse los datos estadísticos referentes a la evolución del negocio, en la forma más amplia posible, recordando siempre la regla de oro que gobierna el reaseguro en todo el mundo: los vacíos de información se llenan con prima.

La compañía evaluará las ofertas que reciba, optará por la que resulte más adecuada a sus intereses y procederá a dar la orden de colocación del negocio.

El reasegurador procederá a extender una nota de cobertura conteniendo las condiciones básicas del contrato, lo cual se efectúa mencionando las cláusulas de uso internacional que se incorporan al mismo, y los datos específicos sobre límite, prioridad, comisión, reservas, intereses, participación en los beneficios, siniestros de pago al contado, etc.

Finalmente todo ello constará en el contrato formal que enviará más tarde el reasegurador con su firma, para ser rubricado por la compañía, quedando cada parte con un ejemplar.

A partir de ese momento comienza el flujo de fondos y de la documentación pertinente, entre la compañía y sus reaseguradores a través o no del broker, según se haya concertado la operación.

Al respecto debe tenerse en cuenta que en toda la descripción del proceso siempre hemos hablado en singular refiriéndonos al reasegurador, cosa que en la práctica no es así.

En efecto, es muy difícil que en un contrato intervenga un solo reasegurador, lo común es que sean varios y aun decenas de correaseguradores, los partícipes. Lo que ocurre es que la relación se establece generalmente con un reasegurador que actúa como líder de la colocación, tomando una participación importante en el contrato aunque no sea mayoritaria en forma absoluta.

Pero en la práctica operativa del contrato, el movimiento de fondos y papeles se abre en abanico abarcando a cada uno de los copartícipes, por la parte que cada uno ha tomado a su cargo.

Y todo este movimiento trasciende las fronteras nacionales en la medida en que los reaseguradores no sean empresas radicadas en el propio país de la compañía cedente.

6.4. EL FLUJO FINANCIERO DE LA OPERATORIA REASEGURADORA

En la dinámica financiera de la operatoria reaseguradora, la red de copartícipes intervinientes, a nivel interno del país y a escalas internacionales, da lugar a un flujo de dinero que se intercambia recíprocamente.

Como decíamos más arriba, este movimiento financiero puede limitarse al ámbito nacional o extenderse más allá de las fronteras.

Dicho en otras palabras: puede significar el autoabastecimiento de protección aseguradora o la necesidad de importarla.

El autoabastecimiento de seguridad, constituye una meta imposible de lograr en forma absoluta en la medida en que se presentan inconvenientes técnicos y económicos.

Desde el punto de vista técnico la situación de una plaza aseguradora, considerada en su conjunto, es similar a la de una empresa individual que no puede retener para sí la totalidad de los riesgos que recibe, por los desequilibrios existentes en el conjunto de bienes cubiertos. La situación se agrava en el orden general, pues los cúmulos catastróficos pueden ser evitados por las empresas individuales, pero no por la plaza toda, si ésta pretende retener dentro de sus fronteras la totalidad de los seguros.

Cuando muchos bienes están expuestos a los efectos de un mismo evento perjudicial, todos juntos forman en realidad un gran riesgo que comporta la posibilidad de un siniestro catastrófico.

Si la plaza en general deja dentro de sus propios límites la totalidad de los riesgos, vale decir si no cede en alguna medida reaseguros y retrocesiones al exterior, es obvio que ese siniestro catastrófico la afectará desfavorablemente, pues económicamente si la plaza no importa seguridad, los siniestros que se produzcan significarán tan sólo un traslado de riqueza de las unidades económicas indemnes a las que han sufrido daño, pero el país en su conjunto no habrá logrado recapitalizarse.

Pero en la medida en que un país se desarrolla y crece consecuentemente su mercado asegurador, el fortalecimiento individual de las empresas, el crecimiento del volumen de riesgos asegurados y su dispersión espacial y temporal, permiten a cada entidad una mayor retención y también a la plaza en su totalidad, por vía del establecimiento de reaseguradores locales, del coaseguro, reaseguros y retrocesiones recíprocos, proyectándose incluso hacia el exterior exportando seguridad a través de reaseguros activos cubriendo riesgos extranjeros.

Por ello debe considerarse como política aconsejable el logro de un desarrollo del mercado nacional en medida tal que permita, a través de la atomización operada dentro de sus propios límites, la cobertura del

grueso de la masa de riesgos locales, hasta donde resulte conveniente al equilibrio económico-financiero, de los aseguradores y reaseguradores del país y no comprometa la efectiva restauración del patrimonio nacional afectado.

El excedente de esa retención puede cederse al exterior, sin buscar más compensación por las primas exportadas que la efectiva garantía del equilibrio de la plaza, aun cuando en las condiciones atípicas la experiencia enseña que esa exportación adquiere límites muy reducidos en el balance de pagos de un país cuando se determinan los saldos finales netos, luego de compensar entradas y salidas por primas, siniestros, comisiones y primas de las retrocesiones que se pueden obtener en reciprocidad cuando se cede una cartera de suficiente envergadura y calidad.

6.4.1. El reaseguro en el balance de pagos

El carácter internacional que reviste la operatoria aseguradora, impuesta por las necesidades de la propia estructura de su mecanismo resarcitorio, se refleja en el movimiento del balance de pagos de cada país.

Este importante aspecto ha sido analizado con sumo acierto por el especialista español Ernesto Caballero Sánchez quien entre otras cosas, sostiene al respecto:

"Es evidente que la situación de un mercado nacional y sus resultados influyen naturalmente en este tipo de relaciones económico-internacionales, porque la característica de internacionalidad que es consustancial con el seguro, produce continuamente trasvases de servicios y medios de pago, especialmente a través del reaseguro y de la intervención de entidades aseguradoras extranjeras.

"Consecuentemente, si un mercado nacional de seguros se presenta, por ejemplo, con plenos de conservación muy reducidos, si es deficiente

tario o está supeditado al exterior o viceversa, tales notas pre-dominantes influirán decisivamente en el complejo de relaciones económicas internacionales del país de que se trate.”¹⁶

En general, las estimaciones que se realizan en cada país sobre su balance de pagos, incluyen sólo parcialmente el movimiento financiero que origina la operatoria aseguradora en su proyección internacional, ya que se limitan en la mayoría de los casos, a imputar al rubro “seguros” nada más que los importes correspondientes a primas e indemnizaciones entradas y salidas, jugando las restantes cuentas en los rubros generales en que se agrupan las demás transacciones valoradas.

Considerando que el reaseguro da origen a una variedad mucho mayor de movimientos financieros, cuya complejidad se verá reflejada no sólo en el rubro de “invisibles” que integra el sector de transacciones corrientes, sino en operaciones que se reflejarán también en el movimiento de capitales y rentas, intentaremos dar un detalle de los conceptos que conforman el balance de pagos específicos del sector reasegurador.

De su análisis resultará seguramente la comprobación de que, el supuesto ahorro de divisas que implica el no ceder primas al exterior, no puede medirse simplistamente por el monto de esa prima, sino por los saldos finales que arroja el complejo intercambio financiero, generado por el reasegurador.

A continuación consignaremos el detalle de los ingresos y egresos computables, relacionados exclusivamente con la proyección internacional de la operatoria del reaseguro:

Crédito

1. Primas de reaseguros activos, provenientes del exterior, aceptados por empresas locales (incluyendo retrocesiones).
2. Comisiones recibidas por reaseguros pasivos cedidos al extranjero.
3. Siniestros de reaseguros pasivos cedidos al extranjero.
4. Intereses recibidos del extranjero sobre reservas retenidas en el exterior, correspondientes a reaseguros activos aceptados por empresas locales.
5. Participación de empresas del país en utilidades de reaseguros pasivos cedidos al extranjero.
6. Impuestos pagados en el país por empresas del extranjero.
7. Comisiones recibidas por intermediarios de reaseguros residentes en el país, pagados por empresas del extranjero.
8. Recuperos netos de gastos provenientes del exterior de siniestros pagados al extranjero por empresas locales.
9. Honorarios pagados a profesionales del país por empresas del extranjero.

Débito

1. Primas de reaseguros pasivos cedidos por empresas locales al extranjero (incluyendo retrocesiones).
2. Comisiones pagadas por reaseguros activos provenientes del extranjero aceptados por empresas locales.
3. Siniestros de reaseguros activos aceptados por empresas locales provenientes del extranjero.
4. Intereses pagados al extranjero sobre reservas retenidas en el país, correspondientes a reaseguros pasivos cedidos al exterior.
5. Participación de empresas del extranjero en utilidades de reaseguros activos aceptados por empresas locales.
6. Impuestos pagados por empresas del país en el extranjero.
7. Comisiones pagadas por empresas del país a intermediarios de reaseguros residentes en el extranjero.
8. Recuperos netos de gastos, realizados en el país de siniestros pagados a asegurados locales por empresas del exterior.
9. Honorarios pagados a profesionales del exterior por empresas locales.

¹⁶ CABALLERO SANCHEZ, ERNESTO: “El seguro privado ante nuevos horizontes”, Madrid, Editorial Magisterio Español, 1962, pág. 47.

Siendo suficientemente claras las definiciones de los conceptos computables para estructurar el movimiento de las cuentas a que da lugar la dimensión internacional del reaseguro, omitiremos extendernos en su caracterización detallada.

BIBLIOGRAFIA

- BLANC, PIERRE M.J.: **Qu'est-ce que la réassurance?**, París, Société d' Editions L'Assurance Francaise, 1977.
- BROSETA PONT, MANUEL: **El contrato de reaseguro**, Madrid, Aguilar, 1961.
- CARTER, R. L.: **El Reaseguro**, Madrid, Editorial Mapfre, 1979.
- CASTEELE, ROGER VAN DE: **La réassurance au point de vue juridique**, París, 1952.
- COMPAÑIA SUIZA DE REASEGUROS: **El reaseguro de los ramos generales**, Zurich, Servicio de Colaboración Técnica de la Compañía Suiza de Reaseguros, 1978.
- CRISAFULLI-BUSCEMI S.: **La riassicurazione**, Nápoles, Casa Editorial Dott Eugenio Juvene, 1938.
- DE MORI, BRUNO: **Le contrat de réassurance**, Roma, 1936.
- FERNANDEZ DIRUBE, ARIEL: **El seguro. Su estructura y función económicas**, Buenos Aires, Editorial Schapire, 1966.
- GERATHEWOHL, KLAUS: **Reinsurance. Principles and Practice**. Karlsruhe, Verlag Versicherungs Wirtschaft e. V., 1982.
- GOLDING, C. E.: **The law and practice of reinsurance**, Londres, 1937.
- HERRMANNSDORFER, FRITZ: **Seguros privados**, Barcelona, Editorial Labor S.A., 1933.
- INSTITUTO DE SEGUROS DE LONDRES: **Reaseguros de Exceso de Pérdida**, Madrid, Editorial Mapfre, 1976.
- LE BLANC, HENRI: **La réassurance au point de vue économique**, París, 1949.

MANES, ALFREDO: **Teoría general del seguro**, Madrid, Editorial Logos, 1930.

OSSA G. J. EFREN: **Tratado Elemental de Seguros**, Bogotá, Ediciones Lerner, 1963.

PIESCHACON VELASCO, CAMILO: **Seguro, ahorro y desarrollo económico**, Fides, 1985.

PFEIFFER, CHRISTOPH: **Initiation à la réassurance**, París, L'Argus, 1978.

PRIETO PEREZ, EUGENIO: **El reaseguro: función económica**, Madrid, ICE Ediciones, 1973.

TUMA, A.: **Teoría económica della riassicurazione**, Toma, 1933.

VARIOS: **El reaseguro del mundo de habla hispana**, Caracas, Fondo Editorial Cencover, 1985.

WETZEL, J.: **La réassurance au moindre cout**, París, 1976.

INDICE TEMATICO

	Pág.
Acontecimiento	37-87-191
Acumulación	24-82-87-105-190
Acumulación-agregada	193
Arbitraje	69
Binding authority	246
Buena fe	58-60
Burning cost	204
Brokers	244
Capacidad	46-75
Capital asegurado	80
Carateres del contrato (de reaseguro)	51
Cargas del reasegurado	60
Catástrofe	38
Causa próxima	55
Causa remota	54
Cláusula de cooperación	157
Coaseguro	27
Cobertura de trabajo	38
Comisión	145
Comisión adicional	153
Comunidad de suerte	56
Contratos	39-134-194
Costas judiciales	63-211
Cuenta de Ganancias y Pérdidas	153
Cuenta de Reaseguros	167
Cuentas	114-167
Cuota parte	38-115
Cut off	179
Cut through	<u>65</u>
Daños parciales	85

EL MERCADO DE LOS REASEGUROS EN EL MUNDO

Depósitos de Reservas	162-177	Mercado de reaseguro	240
Desvíos	22	Moneda	106-240
Disponibilidades	83	Naturaleza jurídica (del reaseguro)	51
Elementos del contrato (de reaseguro)	51	N.M.P.	105
Errores	60	No proporcionales (reaseguro)	36-112-183
Excedentes	38-123-130	Nulidad	59
Excesos de Pérdida:		Obligaciones:	
Concepto	38-183	Del reasegurado	60
Por acontecimiento	191	Reasegurador	61
Por catástrofe	191	Omisiones	59
Por riesgo	188	Parte de	229-233-237
Expense ratio	104	Participación en las utilidades	153
Espiración al próximo vencimiento	176	Patrimonio neto	82
Espiración natural	176	Pérdida neta final	210
Facultativos	38	Pérdida total	84
Falencia:		Perfil de cartera	89
Del reasegurado	66	Perfil de siniestros	96
Del reasegurador	66	Pleno	35-77
Fallo arbitral	69	Pluralidad de reaseguradores	67
Fondos líquidos	82	PML	105
Formas operativas (del reaseguro)	39	Prima:	
Gastos:		Concepto	19
De administración	154	De reaseguro	51-143-199-201
De liquidación	210	Pago	60
De salvamento	210	Promedio	80
Heterogeneidad de valores	23	Ganada	101
IBNR	97-102-161	Cedida	143
Impuestos	144	Profit ratio	104
Indemnización	61	Programa de reaseguro	219
Inflación	105-140	Proporcionales (reaseguros)	33-109-133
Inversiones	105	Reaseguro:	
Limitación de siniestralidad (stop loss)	38-212	Definición	28
Límite	36	Función	31
Loss ratio	104	Modalidades técnicas	33

Recargos	143
Reposición de la suma asegurada	198
Reserva:	
Riesgos en Curso	101-106-162
Siniestros pendientes	157-179
IBNR	96-102-161
Depósito	162-175
Retención:	
Concepto	75
Factores	78
Fórmula de cuota-parte	121
Excedentes	130
Retiro de cartera	175
Retrocesión	46
Riesgo cubierto (por el reaseguro)	54
Run off	179
Seguro	19
Siniestros:	
Ocurridos	102
Pendientes	102-160-173-176
Pago al contado	113-158-194
Comprendidos	136
Incurridos	151
Pagados	168
Sliding scale	149
Stop Loss	212
Uberrima fidei	58
Umbrella	88
Vigencia	136
Working Cover	37
WXL	188

B I B L I O T E C A

**Die Kölnische Rück**

1. **El Seguro Marítimo sobre Mercaderías**
por Domingo López Saavedra
2. **Manual de Reaseguros**
por Ariel Fernández Dirube
3. **Seguros de la Responsabilidad Civil**
por Gustavo Raúl Meilij
4. **Aplicaciones prácticas de la Teoría del Riesgo para Actuarios**
por Christopher D. Daykin, Telvo Pentikäinen y Martti I. Pesonen (Traducción de Eduardo Melinsky y Alberto A. Sáenz)
5. **El Contrato de Seguro**
Ley 17.418
por Guillermo V. Lascano Quintana y Francisco E. Pomés

Estos son los primeros títulos que integran el Fondo Editorial, que el Servicio de Difusión Técnica de **Die Kölnische Rück** Compañía de Reaseguros S.A. (Buenos Aires) ofrece al mercado asegurador iberoamericano.

