

Configuración de las tarifas en el seguro de responsabilidad civil de los automóviles

Proyecto del *Bund der Versicherten*
co-financiado por la Comisión Europea

Hans Dieter Meyer*

A. Descripción del proyecto

I. Presentación de las dificultades que plantea la tarificación del seguro de responsabilidad civil de los automóviles

Dentro del seguro de responsabilidad civil de los automóviles se observa una creciente falta de transparencia debido al gran número de criterios que se utilizan para la tarificación. Frente a criterios en los que el riesgo es considerado un factor a tener en cuenta, se encuentran otros que no tienen nada que ver en absoluto con el riesgo asegurado como, por ejemplo, la tarificación basada en el signo astrológico (Gran Bretaña), la disponibilidad de un garaje (Alemania) o el color de la piel (EE UU). Otros criterios de tarificación, como la nacionalidad, la edad, el sexo, la profesión, el estado de salud y el lugar de residencia pueden resultar asimismo problemáticos. En dichos criterios, el factor riesgo puede resultar inexistente. En consecuencia, es posible que haya buenos conductores (con siniestralidad nula) que, por ejemplo, por razón de la edad, del color de piel, del sexo o de la nacionalidad sean incluidos en una categoría de tarifas de alto riesgo sin que puedan hacer nada por evitarlo. Este tipo de casos invitan como mínimo a efectuar una reflexión sobre la discriminación que subyace en las estructuras de las tarifas. Es una cuestión cuyo vigor resulta aún más evidente si se considera que en la Unión Europea los seguros de responsabilidad civil de los automóviles son seguros obligatorios.

Ciertas compañías de seguros llegan incluso a garantizar, en parte, reducciones de las primas con el fin de mantener a sus clientes, adquirir otros nuevos o para conseguir la suscripción de nuevas pólizas de seguro. Esta situación pone también en duda la relación existente entre el factor riesgo de las primas que pagan los asegurados y la equidad del reparto de las cotizaciones entre los asegurados obligatorios.

* ponerse en contacto <mailto:hansdmeyer@versanet.de>

II. Misión y método de trabajo del responsable del proyecto

1. Propuesta de proyecto y de resolución de la Comisión de la Unión Europea

En base a estas consideraciones, la Bund der Versicherten e.V alemana (en lo siguiente, Asociación de Asegurados), respaldada por el Consejo Científico de la Asociación de Asegurados (1), presentó el 27.11.1998 una petición para obtener ayuda financiera de la Unión Europea con el fin de elaborar un proyecto para establecer los principios de decisión a seguir por la Comisión de la UE respecto de una estructura tarifaria paneuropea del seguro automovilístico de responsabilidad civil. La petición se formuló en base a un proyecto impulsado por la Unión Europea para la promoción y protección de los intereses del consumidor 1999 (Abl. 98/C 298/08). La financiación del proyecto fue aprobada por la Unión Europea el 11.8.1999.

2. Objetivos del proyecto

El proyecto está encaminado a plantear y dar una respuesta a la pregunta de si, para evitar discriminaciones y déficits en cuanto a la competencia y crear en Europa un mercado interior en materia de seguros de responsabilidad civil de los automóviles, es necesario estandarizar los criterios de las tarifas de dichos seguros a nivel europeo y, en base a ello, desarrollar un sistema de tarificación paneuropeo para los mismos. A tal fin, habrá que examinar las reglas de las técnicas de seguros que se aplican en la fijación y clasificación de las primas e investigar hasta qué punto la tarificación del seguro de responsabilidad civil automovilístico diverge de las técnicas de seguros generales.

En este contexto habrá que investigar también si –y en su caso en qué medida– las compañías aseguradoras necesitan hacer una selección por grupos de los asegurados para poder hacer efectivas sus prestaciones económicas. Deberá examinarse si esta selección es admisible y qué consecuencias tiene. Asimismo debe plantearse y clarificar la cuestión de si es posible y admisible que exista una enumeración de los criterios tarifarios autorizados. Podría pensarse, a la inversa, en confeccionar una lista de criterios no autorizados (cláusulas negras). De todas maneras, no puede excluirse que existan otros conceptos para evitar las discriminaciones y para resolver los déficit en materia de competencia dentro del ámbito del seguro de responsabilidad civil de los automóviles siendo como son seguros obligatorios. Y tampoco puede excluirse que tras la conclusión del proyecto de la Comisión de la UE puedan ofrecerse más opciones de actuación que sirvan de base para la toma de decisiones.

Básicamente, el objetivo principal del proyecto es, en primer lugar, suministrar a la Comisión de la UE los datos y hechos que sean imprescindibles para que pueda establecer las bases jurídicas necesarias a aplicar en el ámbito de la tarificación del seguro de responsabilidad civil automovilístico, con el fin, en caso necesario, de impulsar otros estudios y, en base a ello, desarrollar planes de actuación teniendo en cuenta los efectos retroactivos inherentes a los mismos tanto para los consumidores como para las compañías de seguros.

3. Cuestiones fundamentales

Para conseguir estos objetivos será necesario responder a las cuatro preguntas siguientes:

- a) Contempla el Derecho Europeo la posibilidad de desarrollar y establecer estructuras tarifarias paneuropeas relativas al seguro automovilístico frente a terceros o vulneran tales estructuras el objetivo del mercado interior y/o el principio de subsidiariedad?
- b) Es posible afirmar con estadísticas fiables y seguras qué indicadores (por ejemplo, sexo del suscriptor del seguro, kilometraje anual, años del vehículo, disponibilidad de un garaje) resultan apropiados para utilizar como criterios de riesgo y cuáles no y cuál es la interrelación que hay entre tales indicadores (multicolinealidad)? - Es posible en base a este método contraponer criterios de tarificación inadmisibles (cláusulas negras) y criterios admisibles (cláusulas blancas)?
- c) Cuáles son los modelos de tarifas que hay en vigor actualmente en el ámbito de los seguros de responsabilidad civil automovilísticos y qué consecuencias prácticas tienen en cuanto a posibles discriminaciones de los asegurados obligatorios y hasta qué punto se ajustan a las teorías generales específicas de los seguros y de la técnica actuarial y a las teorías generales sobre la producción y la competencia?
- d) Sobre qué fundamentos empíricos se basan las tarifas actuales de los seguros de responsabilidad civil automovilísticos en los Estados miembros de la Unión Europea? Qué papel desempeñan en este sentido las intervenciones estatales en las tarifas, en el derecho de responsabilidad civil y de indemnización por daños y perjuicios, así como en el nivel de las primas y de los siniestros?

4. Realización del proyecto

Para ofrecer una respuesta a estas cuatro cuestiones, la Asociación de Asegurados estableció contratos de obra para la atribución de proyectos individuales con el *Prof. Dr. Jürgen Basedow* (Marco jurídico del Derecho Europeo), el *Prof. Dr. Ulrich Meyer* (Fundamentos empíricos y comparación a nivel europeo de los mercados de los seguros de responsabilidad civil automovilísticos), el Gerente de la Asociación de Asegurados, *Hans Dieter Meyer*, (Modelos de tarificación) y con el *Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski* (Condiciones básicas de las leyes sobre responsabilidad civil y sobre seguros para el seguro de responsabilidad civil automovilístico, en una comparación a nivel europeo).

El *Prof. Schwintowski* y el *Prof. Meyer* han configurado los cuestionarios para recabar el material empírico que han sido enviados a órganos de control, a asociaciones empresariales y a empresas de Europa y algunas de América. En base a los datos de estos cuestionarios (realizados en parte en grupos de proyectos subordinados) se han confeccionado 20 informes por países.

5. Anexos de referencia utilizados

El 25 y 26 de noviembre de 1999 se realizó en Múnich el primer taller de trabajo sobre el tema *Estructura tarifaria paneuropea en el seguro de responsabilidad civil automovilístico*, en el que participaron más de 50 investigadores y especialistas procedentes de 12 países.

El 15 de junio de 2000, los expertos presentaron el resultado de los estudios realizados sobre las cuatro cuestiones en un segundo taller celebrado en la Universidad de Leuven (Bélgica), al que acudieron más de 100 representantes de 19 naciones, entre los que se encontraban 35

investigadores, 14 representantes de las instituciones, 22 representantes del sector de seguros y 14 de los consumidores).

6. Posibilidades y necesidad de intervención

El informe final desarrolla las líneas básicas relativas a las *necesidades y a las posibilidades de intervención* en la Unión Europea.

B. Modelos de tarificación en los seguros de responsabilidad civil automovilísticos y su conformidad con las técnicas actuariales y las teorías generales de la producción y la competencia

Hans Dieter Meyer*

Sumario:

I. Dos modelos diferentes de seguros y de tarificación

1. El modelo del seguro por primas (prima=modelo de precios)

- a) Breve descripción
- b) Efectos prácticos de las tarifas de los seguros por primas
 - aa) Discriminación ? - Los conductores sin siniestros pagan más que los que tienen accidentes
 - bb) Restricción de la autonomía privada del asegurado originada en una selección de tipo cartelizado?
 - cc) Problemas de asegurabilidad para propietarios de vehículos con criterios de selección negativos
 - dd) Descuentos arbitrarios y operaciones acopladas a costa de la comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro

2. El modelo basado en la gestión del seguro (división entre seguro y servicios)

- a) Breve descripción
- b) Efectos prácticos de la tarificación

II. Comparación de ambos modelos de seguros y de tarifas con las teorías generales sobre seguros, producción, competencia y técnica actuarial (principio de equivalencia de técnica actuarial)

1.Cuál es la definición de “seguro” que realizan ambos modelos?

- a) La naturaleza del seguro según el modelo por primas
- b) La naturaleza del seguro según el modelo basado en su gestión
- c) Comprobación de la conformidad de ambas definiciones con las teorías actuariales generales

2. Los procesos productivos de ambos modelos de seguro

- a) Procesos productivos en el seguro por primas
- b) Procesos productivos en el seguro basado en la gestión
- c) Comprobación de la conformidad de los procesos productivos de ambos modelos con las teorías de producción general
 - aa) Las aseguradoras por primas no son empresas de producción
 - bb) Las aseguradoras por primas no son empresas de servicios
 - cc) Las operaciones de las aseguradoras por primas son negocios de compensación (aleatorios)

* ponerse en contacto: hansdmeyer@versanet.de

3. Idoneidad competitiva de ambos modelos

- a) Competencia de precio-prestaciones en el seguro por primas?
- b) Competencia de precio-prestaciones en el modelo de gestión?
- c) Comprobación de la idoneidad competitiva de ambos modelos según las teorías de la competencia
 - aa) Contradicciones sobre la supuesta “dura competencia”
 - bb) El seguro y el seguro por primas no tienen ninguna relación preciorendimiento
 - cc) Los seguros carecen de sanciones de competencia
- d) La selección como medio de influencia de los beneficios en las operaciones de compensación
- e) La selección “natural” mediante la restricción de las operaciones a determinadas regiones o profesiones

4. Técnica de seguros aplicada por ambos modelos

- a) La tarificación en el modelo de seguros por primas
 - aa) Diferenciación primaria de las primas
 - bb) Tarificación basada en la experiencia (sistemas bonus-malus)
 - cc) El papel de las estadísticas
- b) Tarificación según el modelo basado en la gestión del seguro
- c) Comprobación de la conformidad de los modelos de tarificación con la técnica general de seguros
 - aa) Creación de una comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro
 - bb) Cálculo del total de cotizaciones necesarias para la comunidad (nacional) de afiliados obligatoriamente al seguro
 - cc) Distribución de los fondos totales de cotizaciones entre la comunidad (nacional) de afiliados obligatoriamente al seguro (tarificación según el principio de equivalencia de la técnica actuarial)
 - (1) Búsqueda de riesgos y peligros típicos en el seguro de responsabilidad civil de automóviles
 - (2) Fijación y clasificación de las contribuciones (Búsqueda de criterios de riesgo y de peligro y medición de su influencia en el riesgo y el peligro)
- d) Las estadísticas de grupos según el coste de los siniestros conculcan la técnica de seguros y todas las reglas de la estadística
- e) Puntos de partida para un sistema de tarifas ajustado al riesgo

III. Resumen

C. Necesidad de intervención y posibilidades de acción para la Comisión Europea

El proyecto realizado por la Asociación de Asegurados con el apoyo financiero de la Comisión de la UE tiene como objetivo elaborar las bases que le permitan a la Comisión tomar decisiones sobre la adopción de posibles medidas en el ámbito de los seguros de responsabilidad civil automovilísticos y, en especial, ofrecer una respuesta a la pregunta de si es necesario y admisible establecer una normativa sobre tarifas paneuropeas con el fin de evitar discriminaciones y crear las condiciones marco adecuadas para la competencia y la operatividad del mercado interior.

Conviene preguntarse igualmente si la introducción en 1994 de la libertad tarifaria para los seguros de responsabilidad civil automovilísticos obligatorios fue un error y, en su caso, si debe ser corregido mediante una re-regulación, p. ej., con una legislación comunitaria que fije las tarifas en función del riesgo y que sea conforme a la competencia. En este contexto, hay tres preguntas que son fundamentales:

1. Una legislación en materia de tarifas, representa una intervención real en las actividades y en la libertad económica de las compañías de seguros o quedan limitados sus efectos sólo a aquella área del seguro que – como en el caso de las mutuas de seguros y según la nueva teoría de gestión del seguro (véase más abajo I. 2.) – es organizada por las compañías de seguros pero no «producida» económicamente por ellas?
2. La selección de grupos de propietarios de vehículos efectuada en el proceso de tarificación, es una medida que forma parte de la competencia entre compañías aseguradoras?
3. Se corresponde la tarificación predominante actualmente en Europa (de acuerdo con las estadísticas sobre la frecuencia siniestral de los grupos de propietarios de vehículos) con la técnicas generales de seguros o restringe la misma la autonomía privada y causa una discriminación objetivamente injustificable de ciertos propietarios o grupos de propietarios ?

I. Dos modelos diferentes de seguros y de tarificación

Al igual que los informes de los países, las ponencias y discusiones de los talleres de trabajo resumidas y reunidas en las actas de las sesiones han puesto de manifiesto que sólo existen en realidad dos modelos de tarifas opuestos. Ambos modelos - y sus efectos prácticos- se describen a continuación en los capítulos 1 y 2. Para dar respuesta a las preguntas planteadas anteriormente, examinaremos la conformidad de los principios económicos y de técnica de seguros de cada modelo con las teorías de carácter universal. Dado que la extensión de este informe es insuficiente para ofrecer un análisis rigurosamente científico de este tema, la Asociación de Asegurados (BdV) propone:

Que a la conclusión del presente proyecto, la Comisión Europea debería encargar un estudio más detallado de estas cuestiones decisivas a expertos económicos neutrales antes de decidir cualquier medida en el ámbito de los seguros automovilísticos de responsabilidad civil.

1. El modelo de seguros por primas (prima = modelo de precios)

Este es el modelo que utilizan las sociedades anónimas de seguros en toda Europa.

a) Breve descripción

Este modelo se basa en el principio de que la fijación de tarifas equivale a la fijación de precios. Cualquier regulación debe estar, por tanto, prohibida y se considera una intervención en el mercado, en la competencia y en la libertad empresarial de las compañías aseguradoras.

Para los partidarios de esta tesis, el seguro es el producto que vende una empresa y la prima el precio que se paga por el mismo. El seguro -el servicio o producto de la empresa- consiste, por tanto, en la toma y la asunción de riesgos. Las ventas de las primas conforman el volumen de ventas y la liquidación de los siniestros se consideran, por tanto, gastos y (lo cual supone un elemento decisivo y único en nuestro sistema económico): los continuos excedentes -producto de la necesidad “natural” de sobrevalorar las primas del seguro- que resultan del ingreso de las primas a través de gastos administrativos y pago de los siniestros (incluyendo diversas provisiones y reservas) es contabilizado como patrimonio y ganancias de la empresa.

De acuerdo con este modelo, los beneficios de la empresa dependen esencialmente del cálculo de las primas y del volumen de los pagos de los siniestros. A su vez, el gasto por siniestros y por tanto también los beneficios dependen de la configuración de las tarifas y de cómo se paguen los daños. Cualquier retraso o reducción de un pago o denegación de una indemnización produce automáticamente un aumento de las ganancias de la empresa (de ahí la visión que se tiene en todo el mundo de que un seguro es algo que está bien “mientras no se tiene que pedir la indemnización”). El seguro por primas está determinado – obligatoriamente– por una orientación absoluta hacia la maximización de los beneficios, desde el cálculo de la prima y la configuración de la tarifa hasta la reglamentación en caso de siniestro.

Para el “asegurador por primas”, la configuración de las tarifas se ha convertido en un instrumento de “control de los beneficios por medio del marketing”, dada la posibilidad de selección o no selección de grupos de asegurados de bajo o alto riesgo. Las tarifas se diseñan de tal modo que los propietarios de automóviles son agrupados según determinados criterios y se compara el gasto total por daños de estos grupos entre sí. En el caso de que las indemnizaciones a los propietarios de un garaje difieran de aquellas que no lo tienen, los aseguradores por primas convierten al “propietario de un garaje” en un criterio de selección y de tarifa y aplican primas más altas a todos aquellos que no posean un garaje (en Alemania la diferencia de la prima alcanza el 10%). Una amplia serie de características comunes como la edad, la profesión, el lugar de residencia, el sexo, la nacionalidad, el tipo y los años del vehículo, se utilizan como criterios selectivos porque los grupos de asegurados creados conforme a dichos criterios y a sus innumerables posibilidades de combinación presentan diferentes frecuencias siniestrosales según el grupo al que pertenezcan.

b) Efectos prácticos de las tarifas de los seguros por primas

Los efectos que se constatan en el sistema de tarifas predominante en Europa son básicamente los siguientes:

- aa) que millones de conductores sin siniestralidad deben pagar unas primas más altas que aquellos que tienen accidentes,
- ab) que los conductores sin siniestralidad no tienen posibilidad alguna de evitar el pago de primas más elevadas porque todas las compañías de seguros aplican (tienen que aplicar) los mismos criterios selectivos y

ac) que en algunos países las compañías aseguradoras rechazan sencillamente asegurar a aquellos conductores que presentan algún criterio de selección negativo, siendo necesario que por ley se prescriba la asignación obligatoria de estos conductores a las compañías aseguradoras.

aa) Discriminación? - Los conductores sin siniestros pagan más que los que tienen accidentes

A continuación mostramos un ejemplo de Alemania que ilustra una de las consecuencias del sistema de tarifas aplicando criterios de selección por grupos: considerando que el resto de condiciones son idénticas, el propietario de un VW “Golf” paga en Leipzig y Goslar las primas anuales que a continuación se indican:

	en LEIPZIG		en GOSLAR	
	siniestros	cotización anual	siniestros	cotización anual
año 1 (230%)		2.500 €		1.650 €
año 11		400 €	siniestro en el año 10	350 €
año 17		350 €	siniestro en el año 16	350 €
año 20	ninguno	305 €	total 2 siniestros	280 €

La comparación muestra que el conductor de Goslar no llega a pagar nunca, a pesar de sus dos siniestros, una prima más elevada y que a lo largo de los 20 años paga mucho menos que el residente en Leipzig, el cual no ha tenido ningún siniestro durante 20 años.

Este diferencial de primas (“*spread*”) aumenta aún más cuantos más criterios se apliquen, por ejemplo:

En el caso de que el propietario del coche de Goslar sea funcionario y posea un coche nuevo con garaje, paga durante el primer año una prima de sólo 1.250 € (en lugar de 1.650 €, como muestra la tabla), el año 11 (tras un siniestro en el año 10) sólo 250 €, el 17 (tras un siniestro en el año 16) otra vez 250 € y el año 20 solamente 210 €.

El conductor de Leipzig, sin siniestro alguno durante 20 años, paga al principio el doble de prima y posteriormente cada año al menos 100 € más que el funcionario de Goslar que ha tenido 2 accidentes, ¡a pesar de su nula siniestralidad!

Si al cálculo se incorpora la edad y la duración de la falta de siniestros, el joven conductor de Leipzig llega a pagar una prima diez veces superior a la del funcionario de Goslar que tiene dos siniestros en su haber.

El estudio del *Prof Meyer* (Parte III de este Informe de Conclusión, capítulo 5) revela la gran disparidad que existe en las estructuras de las tarifas de los países europeos. Si se comparan las primas de un estudiante (sin siniestros) con un vehículo de 54 CV y un kilometraje medio anual de 13.000 km con las de un pensionista (en la categoría más elevada de bonificación, probablemente con varios accidentes) que posee un vehículo de 90 CV y realiza un kilometraje anual de 10.000 km se obtiene el siguiente resultado:

En 2 países, el estudiante paga una prima 1,2 veces superior (Bélgica, Finlandia).

En 5 países, el estudiante paga una prima 2 veces superior (A, CH, DK, GR, I).

En 2 países, el estudiante paga una prima 3 veces superior (NL, P).

En 1 país, el estudiante paga una prima 5 veces superior (GB).

En 1 país, el estudiante paga una prima 8 veces superior (Alemania).

He aquí un ejemplo en este contexto del Texas Auto Insurance Manual:

“The bodily injury (BI) insurance premium for Territory 7, Corpus Christi, is 3.25 times the premium for Territory 62, Hutchinson County (1.00). The BI premium for a youthful, unmarried driver is 3.75 times the premium for an adult driver. Thus, the premium for a youthful, unmarried driver in Corpus Christi is 12.19 times the premium for an adult driver in Hutchinson County. The premium for a drunk driver is 60% more than a driver with no tickets or accidents. Thus, the premium for a drunk driving adult in Hutchinson County (1.60) is only 13 % of the premium for a ,clean’ youthful, unmarried driver in Corpus Christi (12.19), who pays 7,62 times the premium of a drunk driver (12.19/ 1.60).”

En el punto II. 4. A). se encuentran más ejemplos de las consecuencias causadas por la estructura de las tarifas. La tarificación del seguro por primas arroja tales resultados que permite dudar que:

- el uso predominante en Europa y en muchos países de los criterios de selección y el sistema bonus-malus produzca una justicia del riesgo individual
- a mayor número de criterios de selección y de sofisticación del sistema bonus-malus mejore la justicia del riesgo individual.

Así por ejemplo, millones de conductores sin siniestros - confiando en la justicia de las tarifas - pagan en primas año tras año en Europa miles de millones de € de más que los conductores que tienen accidentes. Teniendo en cuenta los ejemplos anteriormente citados, el argumento frecuentemente utilizado según el cual el sistema bonus-malus produciría a la larga una compensación a los conductores sin siniestros cae por su propio peso.

En su estudio (Parte III del Informe de Conclusión), el *Prof. Meyer* hace una advertencia sobre la disparidad del diferencial de primas en los diversos países europeos y sobre el creciente aumento de este diferencial tras la desregulación. Mientras que el *spread* en Alemania poco después de la desregulación se situaba en una relación de 1:8,5, en el año 1999 aumentó hasta 1:31,5. Si se tiene en cuenta el sistema bonus-malus, el diferencial de las primas alcanza en Alemania incluso una relación de 1 a 273, lo que -en teoría- puede significar que un conductor mayor con todos los criterios de selección positivos pague una prima anual de 50 € (incluso tras varios siniestros), mientras que un joven conductor que nunca ha tenido un accidente y se incluya en una categoría con criterios negativos llegue a pagar una prima anual de aprox. 14.000 €. En vista de estas cifras, es lícito preguntarse, al igual que hace el *Prof. Meyer*, si un conductor joven y posiblemente muy bueno que paga la prima más alta representa realmente un peligro (individual) 273 mayor que el que se le otorga a aquél con el nivel de prima más bajo (y que puede haber tenido varios accidentes).

Las posibles combinaciones de los criterios son innumerables. En algunos estados de EE UU las combinaciones llegan a superar el número de propietarios de vehículos. En algunos países europeos existen millones de células que pueden formarse a partir de la combinación de criterios y en las que con frecuencia apenas aparecen pocos o ningún asegurado. Es legítimo por tanto dudar que existan realmente (desde un punto de vista de la técnica de seguros) tantos millones de niveles diferentes de riesgo individual entre los conductores de un Estado o, como en los EEUU, más combinaciones de criterios para la estimación del riesgo de un coche que coches propiamente en circulación.

Las compañías aseguradoras de EEUU aplican lo que ellos llaman el “redlining” en función de los siniestros de los habitantes (en su mayoría de color) de bloques de casas. De un modo similar, las compañías alemanas planean calcular las primas de los conductores de Berlín en función de la zona delimitada por el distrito postal. La configuración de las tarifas de los aseguradores por primas, considerada por los iniciadores y partidarios de la libertad tarifaria como “libertad de fijación de precios”, podría realizarse también en Europa por calles o – al estilo del “redlining” - por bloques de casas (habitadas p. ej. por extranjeros).

bb) Restricción de la autonomía privada del asegurado originada por una selección de tipo cartelizado?

Una consecuencia suplementaria de la tarificación practicada en Europa consiste en la obligación a la que se ven sometidas las compañías aseguradoras de adoptar las prácticas de selección y no-selección de las otras compañías, p. ej., la introducción del criterio sobre la posesión del garaje. Si una compañía abaratara un 10 % las primas a los propietarios de garajes respecto de las de los no propietarios, el resto de compañías perderían aquellos clientes que tienen garaje y se quedarían sólo con los que no lo tienen, los cuales – considerados *sólo* como grupo (j) – suponen un gasto por liquidación de siniestros mayor que no se podría cubrir mediante las “primas por grupos”. En consecuencia, suspenderían pagos. Les guste o no, todas las compañías tienen, por tanto, que seguir los pasos de las otras e introducir los nuevos criterios de selección en sus tarifas.

Por consiguiente, la selección produce una amplia uniformidad entre las tarifas de las compañías aseguradoras e impide en consecuencia que haya variedad en la elección de la oferta -algo a lo que aspira la UE-, y que le permita a cualquier consumidor escoger aquella póliza que mejor se corresponda con sus necesidades (cf. Considerando 23 de la 3era. directiva). A causa de la selección por grupos de conductores practicada por todas las empresas, un joven, buen conductor y sin siniestros, pero que vive en una gran ciudad, que no trabaja en la Administración Pública, no posee garaje y no puede comprarse un coche nuevo, es clasificado por todas las compañías de acuerdo con los criterios mencionados en un grupo que presenta esta combinación de criterios y, en consecuencia, obtiene en el país donde resida de las compañías aseguradoras – en cuanto a la clase de tarifa– una oferta “de tipo cartelizado” parecida. A las tarifas más bajas – p. ej. para funcionarios mayores, con otro lugar de residencia, coche nuevo y garaje – no podrá acceder precisamente por los criterios antes señalados. Ni tampoco podrá conseguir las primas más económicas para los conductores mayores con varios siniestros registrados a pesar de que no haya tenido nunca ningún accidente.

La libertad de tarifas, que la UE confiaba en que produciría una mayor variedad de la oferta, ha tenido el efecto contrario. Debido a la creciente selección de tipo cartelizado y al número cada vez mayor de criterios y combinaciones, el margen que cada asegurado tiene para realizar la elección que más le interese se ha reducido a un mínimo segmento: bien a su favor (para conductores malos situados en un grupo con gastos bajos por liquidación de siniestros), bien en su contra (para buenos

conductores incluidos en un grupo con elevados gastos por indemnización, algo que afecta sobre todo a los jóvenes conductores). (2)

Todas las compañías aseguradoras clasifican a los asegurados, a la manera de cartel, en función de los mismos criterios en las mismas categorías de tarifas; la mayor o menor información sobre la configuración de las tarifas – como algunos reclaman – le serviría de poca ayuda al asegurado. Un joven que vive en una gran ciudad, que no trabaja en la Función Pública, no tiene garaje ni puede comprarse un coche nuevo, no gana nada con saber que cuando sea mayor, viva en el campo, sea funcionario y tenga un garaje y un coche nuevo pagará la mitad de la prima.

cc) Problemas de asegurabilidad para propietarios de vehículos con criterios de selección negativos

En algunos países no existe ningún tipo de oferta en el supuestamente mercado libre para los conductores con criterios de selección negativos. Aunque las sociedades deben aceptarlos porque la ley así lo estipula (en Francia p. ej. a través del Bureau Central de Tarification, en EE UU por los *assigned risks plans*), las primas que deben pagar son muy elevadas. Por esta razón, millones de conductores, especialmente en EE UU (sobre todo gente de color), no tienen ningún tipo de seguro. Una información mejor o más amplia sobre las tarifas tampoco les serviría de gran ayuda.

dd) Descuentos arbitrarios y operaciones acopladas a costa de la comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro

En Alemania, la Oficina Federal de Control del Sector de Seguros (*Bundes-aufsichtsamt für das Versicherungswesen* (BAV)), tuvo que intervenir en los descuentos arbitrarios que algunas compañías concedían -y que diferían de sus tarifas- para mantener a sus clientes o conseguir otros de nuevos. La póliza de seguro del coche se sigue suscribiendo con frecuencia juntamente con otros tipos de pólizas (muy rentables y con comisiones altas), que clasifican al cliente en una categoría del seguro del automóvil que presenta más incentivos. No hace falta explicar con más detalle que semejante tipo de métodos de “subvencionamiento cruzado” repercuten negativamente en las comunidades de asegurados.

2. El modelo basado en la gestión del seguro (división entre seguro y servicios)

De acuerdo con los informes adjuntos de los países, este es el modelo que aplican las sociedades aseguradoras p. ej. en Japón y en los países islámicos.

En 1974, el Estado de Carolina del Sur tenía previsto introducir una tarifa de seguro de responsabilidad civil conforme a este modelo (*Full Insurance Availability*, Informe de la *Federal Insurance Administration*, septiembre de 1974):

“The Federal Insurance Administration has worked on model legislation in 1974 which would have separated the premium into a price for company services (which would have been competitively established) and into a contribution for loss pooling (which would have been established by the State Rating Bureau for all insurers). It failed in the legislature.”

La declaración del senador Metzenbaum en una audiencia del Senado sobre las tarifas de los seguros de automóviles podría considerarse una de las causas del fracaso de que no se aplicaran las leyes del seguro en la legislación:

“As a young man in the Ohio legislature, I attempted to put teeth in the Ohio insurance law, but that was ,love's labor lost'. The insurance lobby was in control. The fact is that neither the insurance commissioner nor the legislature ever really made the regulations. They do what the industry tells them to do.”

En 1977 estaba previsto también introducir el modelo basado en la gestión del seguro en la República Federal de Alemania (Acta del Parlamento Federal 13/8163 del 02.07.97, Proyecto de Ley de Reforma de la Ley de Contratos de Seguros). El cambio de gobierno de 1998 fue la causa de que no se tomara una decisión sobre dicho proyecto de ley.

a) Breve descripción

Este modelo se basa en el principio de que la configuración de las tarifas no equivale a una “fijación de precios” por parte de las empresas, sino a una redistribución de las cotizaciones dentro del ámbito del seguro que no tiene relación alguna con el mercado, ni con la competición entre las compañías o con su volumen de producción, ni con su libertad para el ejercicio de una actividad económica. De acuerdo con este modelo, la configuración de la tarifa es un servicio que las empresas prestan en interés del asegurado y que consiste en calcular los ingresos totales por cotizaciones que se necesitan y repartirlos entre todos los asegurados teniendo en cuenta -en la medida de lo posible- el factor riesgo aplicando criterios tarifarios basados en la técnica actuarial. De acuerdo con esta idea, el seguro se considera una actividad que realiza el asegurado mismo por la cual éste pone a disposición una cantidad de dinero con el fin de evitar riesgos financieros. El campo de actividades y el margen de beneficios de la empresa se circunscribe sólo a los servicios que éstas prestan para que los asegurados pongan a disposición los medios que hagan posible el seguro (al igual que los bancos organizan pago de cheques y ejecutan las transferencias, pero no pagan -al ser un servicio- las facturas del cliente). En lugar de una prima, los asegurados pagan

~ una cotización de seguro (que se utiliza después para pagar las indemnizaciones de los siniestros)
y

~ un precio por los servicios (que las compañías de servicios de seguros ofrecen por el cálculo, cobro y reparto de las cotizaciones en forma de prestaciones del seguro).

En la partida de volumen de ventas de las compañías no se consideran ni contabilizan los ingresos por las cotizaciones de seguro, sino solamente los ingresos por los servicios que se pagan a las compañías. En el modelo de la gestión del seguro, las prestaciones del seguro (los pagos por daños o siniestros) no son considerados costes, ya que sólo consisten en la redistribución de las cotizaciones de los asegurados que se gestionan a nivel fiduciario como fondos especiales. Los excedentes, que regularmente se originan como consecuencia de los recargos de garantía que se incluyen en las cotizaciones, no pasan a formar parte de los beneficios de las empresas. En consecuencia, las compañías de servicios de seguros no buscan obtener beneficios a través de los excedentes de los fondos del seguro. En esta línea, el seguro de responsabilidad civil de los automóviles en Japón se aplica siguiendo la “no-loss-no-profit-rule” y las cotizaciones son fijadas por la Automobile Insurance Rating Organisation of Japan (AIRO) teniendo en cuenta los intereses del asegurado. En los países islámicos, el seguro se considera un juego de azar y por tanto la obtención de beneficios no está permitida. De acuerdo con el derecho islámico, sólo están

permitidas las cooperativas de seguros, en las que la compañía de seguros (sólo) actúa de gestor que administra las cotizaciones en un fondo de solidaridad/de seguros en interés del asegurado. Las cotizaciones y las tarifas son fijadas por decreto por el Ministro de Economía.

El cálculo de las cotizaciones y la configuración de las tarifas –al igual que los pagos por indemnizaciones– son sólo prestaciones que las compañías de seguros están obligadas a efectuar por orden e interés de aquellos que les han dado la orden (los asegurados). Por consiguiente, el seguro, en cuanto que aportación de dinero para pagar una indemnización, no es considerado ni una actividad económica, ni un producto, ni un servicio. Los servicios son sólo las actividades de las compañías de seguros que ejecutan para poner a disposición y llevar a cabo la redistribución del dinero, al igual que el pago de las facturas por transferencia no es ni una actividad económica, ni un producto, ni una prestación del banco.

El margen de las ganancias que una compañía puede obtener aplicando el modelo basado en la gestión del seguro se limita únicamente a los servicios que ésta ofrezca. Las compañías sólo pueden determinar sus beneficios en función de cómo ejecuten su trabajo (¡) para organizar la comunidad de asegurados, p. ej. el trabajo de calcular el nivel de las primas, de cobrar, de redistribuir y de invertir los ingresos de las cotizaciones, etc.

b) Efectos prácticos de la aplicación de las tarifas según el modelo basado en la gestión de los seguros

Las consecuencias prácticas de la aplicación de este tipo de tarifa sólo pueden establecerse en aquellos países donde este modelo y sus tarifas - al menos en lo que atañe al seguro de responsabilidad civil de los automóviles - están prescritos por la ley. En el resto de países (con libertad tarifaria), la selección impide, por las razones anteriormente explicadas, la aplicación de este modelo con una tarifa configurada de acuerdo con los intereses del asegurado. Incluso las mutuas de seguros, que al estilo del modelo de gestión de seguros trabajan sin ánimo de lucro, deben adoptar la configuración de tarifa orientada a obtener beneficios si quieren ganar nuevos clientes o no perder a los que ya tienen (aunque, paradójicamente, fueran las mutuas de seguros las que, debido a su orientación regional o por profesiones, empezaron a aplicar -más o menos casual o inintencionadamente- un tipo de selección de grupos de conductores por regiones y grupos profesionales con pocos siniestros, como el de los conductores en zonas rurales o funcionarios, y que obligaron, por tanto, a las sociedades de acciones a introducir los criterios de selección “región” y “profesión”).

El modelo de gestión de seguros, que excluye la obtención de beneficios desde el área de los seguros, sólo funciona en países con una regulación legislativa uniforme en cuanto a la fijación y clasificación de las cotizaciones para todas las compañías de seguros.

La selección de los grupos de conductores en el seguro de responsabilidad civil de los automóviles – algo absurdo de por sí en las compañías de seguros que no obtienen beneficio alguna del área de los seguros – es por tanto imposible de realizar.

La configuración de las tarifas regulada por el Estado requiere, por tanto, menos criterios de riesgo, y éstos a su vez tienen por norma general una relación al menos directa con la posibilidad de causar un daño a terceros. Así pues, en Japón y en los países islámicos tan sólo hay unos pocos (de 20 a 30) grupos de vehículos y regiones sin sistema bonus-malus. Las cotizaciones son uniformes en cada una de las clases uniformes de tarifas y las diferencias son más insignificantes que las que se producen en los países con libertad tarifaria.

Al estar los criterios tarifarios prescritos por la ley, administrarse las cotizaciones de los seguros en fondos o *pools* y aplicarse la “*no-loss-no-profit-rule*”, el asegurado obtiene sin problemas la cobertura del seguro ya que la orientación de las compañías aseguradoras no está dirigida a obtener beneficios a partir de los casos de siniestralidad de cada asegurado o de grupos de asegurados.

II. Comparación de ambos modelos de seguros y de tarifas con las teorías generales sobre seguros, producción, competencia y técnica actuarial (principio de equivalencia de la técnica actuarial)

No es necesario precisar con más detalles que la pregunta de si las tarifas o la estructura de las tarifas deben ser legisladas a nivel nacional o paneuropeo es más fácil de decidir y responder afirmativamente con el modelo basado en la gestión de seguros que con el modelo de seguros por primas.

Para tomar la decisión sobre si hay que realizar intervenciones o no en la confección de las tarifas es esencial proceder a una evaluación completa de ambos modelos y de sus principios completamente distintos y dar una respuesta, por tanto, a las siguientes preguntas:

1. Qué es, de hecho, un “*seguro*” ?
2. Es el seguro un *producto* o un *servicio* de una compañía o sólo la disposición -no productiva- de dinero por parte del asegurado para efectuar una “redistribución -no productiva- de los ingresos” dentro de la comunidad de asegurados? - Afecta la tarificación al “*precio de los servicios de la compañía*” o únicamente a las cotizaciones de los seguros que deben aportar -en función del riesgo (individual) respectivo- los asegurados y que deben ser repartidos por una empresa de servicios?
3. Pueden influenciar las compañías de (servicios de) seguros el volumen total necesario de cotizaciones (puras) de los seguros y los gastos por siniestros para una comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro mediante la *competencia*, es decir, mediante medidas en su área de producción/de servicios?
4. El hecho de que en una clase determinada los gastos por siniestros se distribuyan entre todos los titulares de una póliza de seguro por un igual sin diferenciar los riesgos individuales de cada uno, se aviene con la *técnica actuarial de configuración de tarifas*, concretamente con el principio de equivalencia de la técnica actuarial y, en el caso de un seguro obligatorio, con la regla de igualdad constitucional?

Para dar una respuesta a estas preguntas efectuamos a continuación una comparación de ambos modelos y examinamos su conformidad con las teorías de producción y competencia y con la práctica de la confección de tarifas en general en el sector de los seguros.

1. Cuál es la definición de *seguro* que realizan ambos modelos ?

Para no cargar en exceso este informe, hemos añadido una recopilación de opiniones y citas en un apéndice que lleva por título “Aspectos económicos sobre el seguro y naturaleza legal del contrato de seguros”.

A nivel internacional, no existe una definición de aplicación general del término “seguro” en el sentido que aquí se trata. En su lugar, se encuentra una amplia variedad de conceptos que definen respectivamente el seguro tal como se utiliza para explicar una cuestión específica. (3)

a) La naturaleza del seguro según el modelo por primas

Los aseguradores por primas deben definir el concepto “seguro” de tal modo que la definición explique la práctica que utilizan y que aporte una justificación sobre el hecho de que traten como beneficios el excedente resultante de las primas. Consideran el seguro como un producto creado por ellos consistente en la toma y asunción de riesgos (a cambio de una remuneración).

Los aseguradores por primas definen seguro –en tanto que producto de la compañía– de la forma que sigue:

“Seguro es la cobertura de una necesidad financiera cuyos detalles específicos se desconocen y de cuyo volumen total se hace una estimación en base a la compensación de un riesgo dentro de un colectivo.” (4)

Esta poco clara definición deja abierto *quién* es el que cubre las “necesidades financieras”. Dado que por norma general los productores son los que cubren las necesidades del consumidor, esta definición sugiere que la necesidad de dinero para las indemnizaciones son cubiertas por los aseguradores por primas.

b) La naturaleza del seguro según el modelo basado en su gestión

El modelo basado en la gestión del seguro parte de la base que el seguro es un servicio del asegurado y lo define por tanto como sigue:

Seguro es la *eliminación* de riesgos financieros mediante la provisión *colectiva* de una suma de dinero evaluable según la ley de los grandes números para compensar las pérdidas financieras de miembros individuales de la comunidad.

Esta definición está en consonancia con la de Alfred Manes, que en su tesis “Insurance, Principles and History” (5) definió la naturaleza del “seguro” de la siguiente manera:

*“The essence of insurance lies in the **elimination** of the uncertain risk of loss for the individual through the combination of a large number similarly exposed individuals who each contribute to a common fund of premium payments sufficient to make good the loss caused any one individual.”*

c) Comprobación de la conformidad de ambas definiciones con las teorías actuariales generales

No existe ninguna teoría actuarial o de seguros universalmente válida con la que se pueda establecer la exactitud de las dos definiciones.

La definición de los aseguradores por primas explica - bajo el punto de vista de los propios intereses (6) - sólo la práctica que realizan, pero no se esfuerza en aplicar un método de investigación genética y, sobre todo, no respeta la naturaleza del seguro en el sentido de que éste debe “asegurar” u “otorgar seguridad a algo”. En el seguro por primas, una vez se ha adoptado un riesgo, sigue existiendo un riesgo -no asumible por el seguro-, del que aparentemente se responsabilizan las compañías y por el cual éstas piden primas por medio de un precio y reclaman considerar los excedentes que obtienen de las primas como beneficios propios.

Pero en dicho caso uno debe preguntarse cuán realmente *seguro* es el seguro por primas, dado que el capital formado por las primas para las indemnizaciones no es suficiente y el capital pagado realmente por el accionista sólo aumenta mínimamente este patrimonio (en general sobre un 0,5%). –Cómo de *seguro* es el seguro si todos los siniestros declarados superan la totalidad de los bienes en un 1, un 5 o un 10 por ciento? - Si se diera este caso, muchos asegurados no recibirían indemnización alguna. La respuesta que podrían aducir los aseguradores por primas en el sentido de que los recargos de garantía, los coseguros y los reaseguros minimizan o eliminan este peligro sería destructiva para ellos mismos; porque “seguro” y “justificación de beneficio por adquisición de riesgo” son dos conceptos diametralmente opuestos: si el seguro debe ser “seguro”, el riesgo debe quedar completamente excluido y no existe, por tanto, ninguna justificación para obtener beneficios del propio capital arriesgado (que, además, consiste por lo general en excedentes de primas que han sido transformados en los llamados “fondos propios”). (7) Seguro y riesgo, sea el que sea, son incompatibles entre sí.

En su método de investigación genético (8), los defensores de la teoría de gestión de seguros contemplan el seguro como un servicio del asegurado que produce la eliminación “segura” de los riesgos financieros efectuando un (sobre)cálculo correspondiente. En consecuencia, la aportación de dinero es ya un “seguro”, al cual seguirá una redistribución de los fondos que es llevada a cabo por las compañías de (servicios de) seguros en el marco de una gestión (la prestación de un servicio). Este punto de vista es confirmado por numerosos expertos y por el tratamiento que las compañías de seguros reciben en la contabilidad nacional de todos los países del mundo: (9)

“Dada la especial importancia de las *compañías de seguros* en la *redistribución de ingresos* y activos y como proveedores de capital, se ha previsto desde hace tiempo un trato diferenciado de este sector en las cuentas del Estado. La Oficina de Estadística Federal ha adoptado en la medida de lo posible las *definiciones y delimitaciones recomendadas internacionalmente*.

Los ingresos y gastos más típicos y característicos de las compañías de seguros son los ingresos por las primas y los pagos derivados de las pólizas de seguros. Estas transacciones ofrecen dificultades especiales en las cuentas estatales, especialmente en lo que afecta al cálculo del volumen de producción de las compañías aseguradoras y de su cotización en la distribución y redistribución de los ingresos y en la formación de capital. En el caso de los ingresos por primas, las dificultades residen en el hecho de que las primas no sólo constituyen una remuneración por los servicios de las compañías de seguros, sino que en la mayoría de los casos representan a la vez la cotización que aporta el suscriptor de la póliza para las indemnizaciones de los siniestros y -en el caso de los seguros de vida- incluye también plazos individuales de ahorro (participación de la acumulación de capital), que la

compañía administra hasta la fecha de vencimiento y respecto de la cual actúa como una compañía de inversión de capitales. ***El componente de servicio representa la remuneración de facto por los servicios de la compañía de seguros*** y es incorporada como tal en el cálculo del valor bruto de producción de las compañías aseguradoras. El ***componente de riesgo*** sirve para cubrir los siniestros y las indemnizaciones que se produzcan y representa un ***componente de redistribución.***”

En las cuentas de cualquier Estado de este mundo se desconoce por tanto el “seguro” en forma de un producto consistente en la “asunción o la toma de un riesgo”.

2. Los procesos productivos de ambos modelos de seguros

Para poder responder a la pregunta de si es necesaria una legislación sobre tarifas en el seguro de responsabilidad civil de automóviles necesitamos establecer cuál es la esencia económica real del contrato de seguros.

a) Procesos productivos en el seguro por primas

Los aseguradores por primas y sus expertos intentan trasladar la teoría general de la producción a la “producción de seguros”, y lo hacen desarrollando un concepto de “producción de seguros” enfocado en la práctica y en el sistema. En este sentido consideran que el “seguro” - el producto - surge del empleo y la combinación de los factores de producción (concretamente, el dinero para pagar las indemnizaciones). Las pólizas suscritas corresponderían al “volumen de ventas”; las primas, a los “precios” y “cifra de negocios” y la liquidación de siniestros, a los “costes”. Según esta teoría de la producción, los excedentes que se obtienen constantemente de las primas sería el activo de la empresa o “ganancias”.

Hasta la fecha aún no queda claro si el resultado de la “producción de seguros” debe considerarse un producto (“mercancía invisible”) o un servicio.

b) Procesos productivos en el seguro basado en la gestión

El modelo de seguros basado en la gestión del mismo parte de una investigación genética que produce un “resultado” económico según el cual el seguro no es ningún proceso productivo sino una provisión y distribución de fondos no productiva. A este respecto deben distinguirse dos áreas de actividades:

- el área de los seguros, que comprende la disposición del dinero, la tarificación y la redistribución del dinero, es decir, que no produce un valor añadido y, por tanto, no tiene nada que ver con la producción, y
- el área de servicios, en la que las empresas de servicios de seguros ofrecen y suministran sus servicios a cambio del pago de un precio, p. ej. la organización de la comunidad de asegurados, el servicio del cálculo de las cotizaciones y del diseño de las tarifas, o la redistribución e inversión de las cotizaciones.

Para proveer el dinero que elimine los riesgos financieros, el “agente de seguros” forma colectivos de asegurados y calcula las cotizaciones del seguro de acuerdo con la ley de los grandes números (con recargos de garantía) de manera que los ingresos por las cotizaciones más las provisiones y reservas de los excedentes de las cotizaciones resulten suficientes, incluso en el más grave de los casos, para cubrir los gastos por liquidación de las indemnizaciones.

La organización de este modelo de seguro se corresponde exactamente con el modo como son tratadas las empresas de (servicios de) seguros en las cuentas nacionales de todos los países del mundo. Los ingresos por las cotizaciones, sus excedentes y sus réditos son administrados fiduciarmente por las empresas a manera de fondos especiales de los asegurados, y las compañías compiten entre sí y obtienen beneficios mediante los precios y la calidad de los servicios que ofrecen.

c) Comprobación de la conformidad de los procesos productivos de ambos modelos con las teorías de producción general

El concepto “producto” puede definirse en un sentido amplio o restringido. En un sentido amplio, los servicios son productos; en un sentido restringido, lo son las mercancías. Los productos se crean mediante la combinación de los factores de producción que pone a disposición una empresa de producción (personal, material, instalaciones, etc.).

Los productos, en un sentido restringido, se diferencian de los servicios (en tanto que producto en un sentido amplio) en que los factores de producción - normalmente adquiridos mediante su compra- están en propiedad del productor, mientras que en los servicios existen los llamados factores “objeto” u “objetos de referencia”, que son el medio que se pone a disposición y con el cual se realiza un servicio y que siempre debe quedar en propiedad de una tercera persona (camisas en la tintorería, cartas en Correos) o que, al menos, - aplicando la definición constitucional de propiedad - deben quedar en propiedad patrimonial de un tercero (como el dinero o la cuenta en el banco) (10), porque de lo contrario no se podría satisfacer un servicio con los mismos en favor de un tercero.

aa) Las aseguradoras por primas no son empresas de producción

El análisis de los procesos de los seguros pone de manifiesto que las aseguradoras por primas no pueden considerarse empresas de producción en un sentido restringido de la palabra.

Seguro es la cobertura de un dinero que se necesita para eliminar riesgos financieros dentro de una comunidad. En este aspecto, las definiciones anteriormente mencionadas de ambos modelos de seguros llegan incluso a solaparse. Pero hay una diferencia fundamental en el sentido de que la definición del modelo de gestión de seguros deja claro que el dinero es puesto a disposición *colectivamente* por los asegurados. Por su parte, los aseguradores por primas no pueden explicar de dónde procede el dinero con el que supuestamente cubren la “necesidad financiera” para conseguir una “compensación de riesgo dentro de un colectivo”. El dinero no se puede producir. No existe ninguna actividad productiva cuyo producto resultante sea “dinero”.

El dinero para compensar un riesgo colectivamente tampoco es adquirido por los aseguradores por primas, puesto que las primas son cobradas en tanto que “precio”.

Las indemnizaciones de los siniestros no se pagan transformando el dinero (propio de las empresas) o combinándolo con otros factores de producción. Los pagos de las indemnizaciones no representan costes (disminución de mercancías) para las compañías de seguros, sino que son - como lo demuestra la contabilidad nacional - una redistribución de dinero no productiva.

bb) Las aseguradoras por primas no son empresas de servicios

Lo que ofrecen las aseguradoras por primas tampoco puede considerarse un servicio porque en la combinación de los factores de producción falta un ingrediente esencial: la prestación de un servicio a un medio u “objeto/referencia” externo que esté en propiedad de un tercero. Aunque los aseguradores por primas recaudan el dinero de los asegurados y lo redistribuyen, consideran que estas primas son precios que van a parar supuestamente a su propiedad absoluta; (11) es decir, que las primas dejan de ser propiedad patrimonial del asegurado, lo cual significa que el “objeto” necesario para la producción de un “servicio” de seguros no existe, ya que las compañías mezclan el precio del servicio calculado a nivel interno con el “objeto” de su servicio (es decir, dinero con dinero).

Para que una aseguradora por primas se convierta en una empresa de servicios debe fraccionar la prima del seguro en dos partes

- en un precio por el servicio, que debe asentarse en cuenta como “cifra de negocios” por servicios “relacionados con el dinero de un tercero”, y
- en la cotización propia del seguro, la cual, en tanto que “objeto” utilizado en la producción de un servicio, se asentará no como capítulo de la cuenta de resultados, sino como fondo especial administrado fiduciarmente. (12)

Llegados a este punto podemos efectuar la siguiente afirmación: si la prima y en especial el elemento puro de riesgo que contiene no es un precio o un componente de precio, entonces las tarifas -que regulan la manera cómo se distribuyen los fondos que necesita una comunidad de asegurados- no tienen nada que ver con el cálculo de precios y, por tanto, no se puede defender el argumento de que las intervenciones en la configuración de las primas sean intervenciones en la fijación de los precios.

Si la configuración de las tarifas sólo puede llevarse a cabo en tanto que servicio (por orden de los asegurados), los reglamentos que vayan en interés de los asegurados - como las instrucciones de un cliente - no suponen ninguna intervención en la libertad empresarial de la empresa de servicios porque no afectan a su actividad propia de producción de servicios.

cc) Las operaciones de las aseguradoras por primas son negocios de compensación (aleatorios)

Si se observan con detenimiento los conceptos del seguro por primas se evidencia una gran confusión. Debido a su centenaria historia y al control del Estado, a la legislación, a las directivas, a los dictámenes judiciales y a la opinión de los expertos, el seguro por primas ha adquirido un cierto reconocimiento e incluso se considera un contrato de permuta “prima por aceptación de riesgo”, y es asumido por todo el mundo que, al tomar y aceptar un riesgo, el asegurador por primas “produce” de alguna manera la cobertura del seguro o el “seguro” que “vende” a cambio de una prima.

Más aún, existe un sorprendente grado de coincidencia entre todos los responsables sobre el hecho de que éstos no han sabido ver hasta hoy una serie de contradicciones irreconciliables que se manifiestan. A continuación, presentamos cuatro de estas contradicciones.

Por ejemplo, en un informe de la Asociación Alemana de Aseguradores se lee:

“El prof. Braess demuestra convincentemente en sus declaraciones que, en cuanto a la prima requerida, el sector seguros sólo debe realizar una *función distributiva, sin ejercer actividades que tengan un impacto en el precio*. Esto se demuestra en que, en el producto social bruto, el sector seguros no está contabilizado por su volumen total de primas, sino sólo por sus costes operativos y beneficios.”

Esta afirmación se confirma también en un informe de *Plath* de la Asociación Alemana de Aseguradores: (13)

“El factor que debe subyacer en el cálculo de la prima debe ser necesariamente el gasto para la liquidación de los siniestros. Una cifra *totalmente inaccesible para la competencia*.”

El presidente de la asociación responsable de los seguros de coches de la HUK-Verband, *Heinz Sievers*, declaró en el año 1979 que la parte de los seguros de responsabilidad civil de los automóviles que comprende *componentes de las primas específicos de las compañías* (componentes de servicios), era muy pequeña: (14)

“*Las posiciones individuales de las compañías, especialmente los costes y beneficios que determinan la competencia en el área de las primas, se mueven dentro de un margen relativamente pequeño del 15%*”.

También la Comisión de la UE ha reconocido al aprobar el reglamento de exención de grupos (3932/92/CEE), que en el “seguro” hay circunstancias externas que “están fuera del control de las compañías de seguros”. En el considerando 6 del reglamento de exención de grupos - que por sí sola ya es una prueba de que el “seguro” es algo distinto de un producto en el sentido de la teoría de la producción - se dice con toda claridad:

“Debería posibilitarse la realización de estudios conjuntos sobre *el probable impacto de las circunstancias que están fuera del control de las compañías que pueden influenciar la frecuencia o dimensión de los daños...*”

Kollhossner comenta estas palabras de la siguiente manera: (15)

“La colaboración entre las compañías de seguros para calcular la prima neta es aprobada expresamente por la Comisión.... Los componentes de la prima específicos de las compañías, por el contrario, en tanto que factores de *competitividad, no deberían estar sujetos a ningún tipo de acuerdo* entre las compañías.”

En este sentido existe unanimidad en que el seguro por primas está dividido en dos segmentos:

un segmento *específico de la compañía* (que en el seguro de automóviles constituye un 15% de los ingresos por primas), en el que las empresas ejercen una *función de distribución y pueden influenciar los precios* a cambio de *componentes de prima específicos de la compañía*, a los cuales *puede acceder la competencia* (nota: si están indicados como precios),

un segmento con circunstancias ajenas al ámbito de influencia de la compañía (en el seguro de automóviles, un 85% de los ingresos por primas), en el que todas las empresas de seguros ejercen -solamente- *una función de distribución sin influencia sobre los precios* y al cual *no puede acceder la competencia*.

Hasta la fecha, los responsables de este tema no se han dado cuenta de que existe una contradicción insalvable entre la opinión que defienden respecto de que el seguro por primas es un producto o un servicio del asegurador por primas y la prima el precio que se paga y su propia afirmación de que una amplia área del seguro por primas no puede ser influenciada económicamente por el asegurador por primas mediante la fijación de precios o actividades competitivas.

Una segunda contradicción de la “teoría prima=precio” resulta de la unanimidad de todos los responsables de este tema en cuanto a que “en cualquier tipo de seguro, los fondos para pagar las prestaciones del seguro (las indemnizaciones de los siniestros) deben ser aportados por el asegurado” (16). Si las primas son un precio, cómo puede funcionar esto?

Una tercera contradicción se deriva de la unanimidad de los responsables en que la prima debe ser un precio pero que los excedentes de las actividades de las compañías no son beneficios de la empresa. (17) Qué vendedor de mercancías y servicios debe reintegrar los excedentes de sus precios a sus clientes?

Una cuarta contradicción de esta teoría reside en la opinión expresada por muchos expertos (en la línea de lo mencionado anteriormente) de que el servicio que realiza el asegurador por primas es simplemente de organización y que administra *fiduciarimente* las primas de los asegurados. En este punto, los expertos que aplican la teoría de la producción al seguro por primas se contradicen a sí mismos.

A mediados de los años 60, el profesor *Dieter Farny*, tras dedicar un gran número de páginas de su tesis doctoral “Teoría de la producción y de los costes del seguro” a justificar que el seguro es un “producto” y la prima del seguro un “precio”, escribió en la pág. 48:

“La gran parte del capital de las sociedades de seguros es administrada sólo a título *fiducionario*.” -

Ante lo cual cualquier jurista se preguntará: cómo pueden obtenerse como resultado fondos fiducitarios si lo que se ingresa es un “precio”? - *Farny* es de todas maneras la autoridad más citada por cientos de especialistas para demostrar que el seguro es un producto de la empresa y la prima el precio que se paga por ella. (18)

El especialista en sociedades de seguros, *Walter Karten*, defiende la opinión de que la venta de una cobertura de seguro a cambio del pago de una prima a modo de precio no se diferencia en nada de “la venta de patatas”, (19) para acusar seguidamente a los políticos con un “audaz” razonamiento: (20)

“El impuesto de seguros se calcula erróneamente en función de la prima total y no del “valor añadido” que contiene. Desde un punto de vista macroeconómico, *las prestaciones del seguro son pagos por transferencia estocásticos y sólo la cantidad en que las primas las sobrepasan constituye el valor añadido y forma parte del producto nacional.*”

Es precisamente esta reducción de la producción bruta de los aseguradores por primas a sólo aquel componente de la prestación que se incorpora al producto nacional bruto la que utiliza la

Oficina de Estadística Federal tras concluir que sólo los componentes de servicio de las primas constituyen la remuneración por los servicios de los aseguradores. (21)

Por la única razón de que los aseguradores por primas mezclan el área del seguro con el área de servicio en sus prácticas de negocios habituales, todos los responsables (Comisión de la UE, el Tribunal de Justicia y otros tribunales, los legisladores, las autoridades de control, los expertos y los periodistas) han caído en el error de que la mezcla de ambas áreas representa un área de producción -en general- influenciada económicamente por los aseguradores por primas, y el seguro, por tanto, es un producto de los aseguradores por primas. En este sentido, las primas se consideran “precios” y “volumen de ventas” y los pagos de las indemnizaciones “costes”, porque desde hace 100 años así son tratadas -tradicionalmente- a nivel contable. La prima bruta debe declararse mediante un precio; esto es lo único que pide el Decreto sobre Fijación de Precios alemán (*Preisangabenverordnung*).

La causa de la concepción errónea del seguro por primas reside en la vaga legislación creada hace 100 años por los expertos en materia de seguros, sin que se realizaran estudios económicos previos de algún calado y sin que los legisladores participaran de manera notable. (22) Las disposiciones legales que obligan al asegurado a pagar una prima y a la compañía de seguros a pagar una prestación han dejado sin reglamentar a lo largo de 100 años el contrato de seguros y especialmente las condiciones económicas que de él se derivan. El *Prof. Reimer Schmidt* habla en este sentido del seguro como “un fenómeno fundamentalmente económico que requiere aún una definición jurídica plena”. (23) Concluye igualmente con acierto que “la labor intelectual de tratar las grandes cuestiones del seguro privado ha pasado de los juristas a los economistas, especialmente a los economistas de empresa.” (24)

El análisis *económico* de las actividades económicas de los aseguradores por primas que reclama Schmidt debe basarse en que el seguro por primas no es ni un producto (en el sentido estricto) ni un servicio (porque, debido a que la prima no está fraccionada, falta el correspondiente factor de producción “objeto”, o sea, el dinero con el cual las compañías deberían satisfacer el servicio de recaudación y de redistribución).

Qué es pues la prima por seguros desde un punto de vista económico?

El seguro con una prima no fraccionada es una operación de compensación multipersonal, en el cual también se puede incluir la lotería. (25) Este tipo de operaciones se caracteriza por una “relación triangular”:

- una promesa formulada legalmente (reglamento de una lotería, condiciones de suscripción de un seguro),
- la aportación monetaria de cada uno de los participantes (apuesta, prima),
- un pago en su caso a un pequeño número de participantes seleccionados por criterios aleatorios (premio de la lotería o la prestación del seguro).

Las operaciones de compensación cuyo objeto es compensar una ventaja o desventaja a un número pequeño de participantes de una comunidad de jugadores o asegurados seleccionados por criterios aleatorios no pueden clasificarse como “prestaciones a cambio de una remuneración”. (26) Los premios de lotería al igual que las prestaciones del seguro no constituyen prestaciones que

producen las empresas de loterías o de seguros, sino prestaciones que *deben* (§ 763 del Código Civil Alemán, § 1 Ley de Contrato de Seguros). Por tanto, la apuesta del jugador de lotería o la prima del asegurado no pueden ser ninguna remuneración (precio), porque sólo se satisfacen con vistas a obtener una prestación (un pago) *que se adeuda*. El pago de una remuneración presupone la recompensa por una prestación que es *el resultado de una actividad productiva*, lo que no es el caso de los pagos efectuados en la lotería o en los seguros. (27)

La frase de *Kent Leverenz* (28) - “las primas son la *remuneración* del tomador del seguro por la *obligación* del asegurador de efectuar una prestación contractual en caso de siniestro”- muestra con claridad meridiana el error de (casi) todo el mundo de equiparar el pago de una compensación con el pago de una remuneración. Esta frase encierra a la vez la afirmación incorrecta en su formulación pero correcta en su sentido de que la prima sólo se paga por una obligación fortuita (sujeta a las disposiciones legales); es decir, que el seguro por primas es una operación de compensación, lo contrario de la lotería.

En la lotería, el empresario cierra contratos con un número diverso de personas en los que promete pagar dinero a los ganadores seleccionados de acuerdo con las reglas del juego. El premio se paga a los jugadores cuyos números sean sacados al azar. No hay ningún tipo de relación contractual entre los jugadores. Las ganancias producidas por los números no premiados van a parar a la empresa de lotería. (29)

En el seguro por primas, el asegurador firma pólizas con un número diverso de personas en las que se obliga a cambio de una prima y de acuerdo con las condiciones del seguro a pagar en caso de siniestro las prestaciones del seguro al asegurador afectado. Los pagos de las prestaciones del seguro se efectúan a aquellos asegurados a los que por azar les ocurra un siniestro. Entre los asegurados tampoco hay ningún tipo de relación contractual. Los excedentes de las primas se los queda el asegurador por primas.

La peculiaridad de las operaciones de compensación es que muchos pagan una apuesta o una prima pero que la mayoría no obtienen ningún tipo de contraprestación (ni de carácter obligacional ni tampoco un producto, en el sentido que aplica la teoría de la producción). Este tipo de operaciones no comporta una obligación recíproca entre las partes (*signalagma*), razón por la cual las primas y las apuestas de lotería no pueden considerarse precios. (30) El volumen de las ganancias de una empresa por operaciones de compensación es - como los pagos - aleatorio. (31)

El seguro por primas se diferencia de todas maneras de la lotería en que “la compra de la póliza de seguros” va precedida de una campaña de promoción para ganarse al cliente, una información (que incluye en algunos casos un asesoramiento del interesado) y estimación del riesgo y en que las pólizas de seguros están pensadas para un plazo largo de tiempo. Estas diferencias no alteran el hecho de que el seguro por primas - por la falta de un precio indicado- no es ningún producto ni ningún servicio, sino un negocio de compensación.

Si los aseguradores por primas quieren justificar el hecho de obtener beneficios no pueden hacerlo argumentando la teoría de la producción, sino únicamente reconociendo que el seguro por primas es una operación de compensación. Pero en este caso, los responsables de los gobiernos y de la Comisión de la UE deben preguntarse si en un seguro obligatorio -como es el caso del seguro de responsabilidad civil de los automóviles (y del que no pueden rehuir los conductores)- quieren seguir permitiendo la existencia de una “lotería con unos beneficios garantizados por el Estado”.

Conclusión:

Mientras las primas sigan sin fraccionarse, los aseguradores por primas no pueden considerarse empresas de producción o de servicios, sino que se dedican a realizar transacciones de compensación aleatorias (cuyas ganancias dependen del factor azar).

Todos los afectados deberían emprender o promover más estudios sobre los puntos aquí tratados (posiblemente también en lo que se refiere a la gravación fiscal de los seguros) (32), especialmente sobre la cuestión de si, en el ámbito de un *seguro obligatorio*, las operaciones de compensación con ganancias sujetas al azar y con la correspondiente selección de los asegurados pueden ser permitidas. Un posible resultado sería el establecimiento de una legislación, como en Japón, que previera el fraccionamiento de la prima en una simple cotización de seguro y en un precio por el servicio de la compañía y de los intermediarios.

3. Idoneidad competitiva de ambos modelos

a) Competencia de precio-prestaciones en el seguro por primas?

A lo largo del presente proyecto, la mayoría de los participantes han expresado su convencimiento de que la competencia en el sector de seguros - también en lo que se refiere a las primas - es muy fuerte. Casi todos se referían en este contexto a la “competencia de precios”, que al parecer tras la desregulación e introducción de la libertad tarifaria ha causado una reducción de los ingresos por primas de seguros de responsabilidad civil de coches. La tarificación y el aumento de los criterios de riesgo mediante la selección de cada vez más grupos nuevos de asegurados deben considerarse el resultado de esta mayor competencia.

b) Competencia de precio-prestaciones en el modelo de gestión del seguro?

Según la teoría de gestión del seguro, al estar las prestaciones determinadas por el factor casualidad no puede haber competencia en este sector. En consecuencia, la competencia precio-rendimiento sólo es posible respecto de los servicios de aquellos que organizan y hacen de intermediarios en los seguros y se produce porque se pueden reconocer sus prestaciones gracias a la separación que hacen de las áreas del seguro - la separación del precio del servicio y la contribución del seguro- y adjudicarles a éstas un precio.

c) Comprobación de la idoneidad competitiva de ambos modelos según las teorías de la competencia

La Comisión de Desregulación creada por el Ministro de Economía alemán presentó en marzo de 1990 un informe sobre “La eliminación de regulaciones contraproductivas para el mercado”. En este informe se reconoce que “hay diferencias entre suscribir un contrato de seguros y comprar un bien de consumo”, (33) y se afirma que en el sector seguros no hay competencia. Los expertos dudan incluso de que “la competencia entre las compañías de seguros pueda funcionar en cualquier

caso, incluso en el sentido de ofrecer una protección adecuada del consumidor.” A continuación mostramos algunos extractos del informe:

“La competencia en el mercado libre es básica... incrementa continuamente la eficacia económica y ejerce al mismo tiempo un control eficaz del poder económico. La mejor protección para el consumidor es en general la competencia que los ofertantes se hacen para ganarse los clientes. El Estado... ordena el uso de contratos estandarizados y el cumplimiento de estándares mínimos en la calidad de los bienes.

La competencia entre los ofertantes por la demanda de los consumidores controla las decisiones empresariales de acuerdo con las preferencias del comprador y asegura, en este sentido, la soberanía del consumidor, canaliza el trabajo y el capital hacia operaciones y procesos productivos en los que pueden producir la mejor utilidad social, fuerza una adaptación muy rápida de la oferta, crea una corriente constante de novedades, reparte los ingresos según el valor de lo rendido y evita ingresos que pudieran producirse de la dependencia de uno con otro. En una competencia perfecta, el precio se corresponde con el coste de la producción de un bien. En un sistema de mercado ideal nadie debería estar expuesto a la arbitrariedad del otro y los consumidores deberían estar bien informados y ser capaces de adaptarse rápidamente a las circunstancias cambiantes.

La idea principal de la desregulación es *sustituir* una regulación que limita o impide la competencia *por otra regulación* que no la impide o lo hace en menor medida.”

Cualquiera que lea con detenimiento esta descripción de la competencia y sus objetivos y reconozca la esencia del seguro (como provisión y redistribución de dinero) y la característica específica del seguro por primas (como operación de compensación) comprobará que la competencia dentro del seguro en general y del seguro por primas en particular es imposible y por qué esto es así. El seguro, sujeto a circunstancias aleatorias y dependiente del gasto por siniestros - es decir, de circunstancias que están fuera del ámbito de control de las compañías-, no puede por sí solo “incrementar la eficiencia económica”. En el sector seguros, aparte de los servicios, no se produce nada, no se intercambia nada y no se consume nada. No hay ningún tipo de soberanía del consumidor que dirija el trabajo y el capital hacia procesos y operaciones de producción en los que puedan producir utilidad social. Los servicios no se especifican mediante precio alguno, por lo tanto no hay ninguna prestación a la que pueda atribuírsele un valor. Los consumidores están expuestos a la arbitrariedad de las aseguradoras por primas, las cuales financian o deciden su despilfarro de gastos y sus (injustos, porque no han sido ganados por ellas) beneficios a través de los constantes excedentes de las primas.

aa) Contradicciones sobre la supuesta “dura competencia”

Al igual que con la anterior afirmación sobre que el seguro es un producto de las aseguradoras por primas y la prima el precio que por este se paga, la opinión de que el sector seguros está sometido a una “fuerte competencia” se ve rebatida por una serie de citas contradictorias formuladas por estos mismos responsables. Dada la relevancia de esta cuestión citamos seguidamente algunas de las mismas:

Plath, en la memoria anual de la Asociación de Seguros Alemana, indica: “El factor de fondo del cálculo de las primas deben ser las necesidades financieras para cubrir los siniestros. Estas necesidades *son totalmente inaccesibles para la competencia.*”

Sievers, ex presidente de la Asociación de los Aseguradores de Automóviles de Alemania, comenta: “*Las posiciones específicas de una empresa que marcan la competencia en el ámbito de las primas se mueven dentro de un margen residual relativamente pequeño del 15%*”.

Memoria anual de la Asociación de Seguros Alemana: “*El Prof. Braess demuestra convincentemente mediante sus opiniones que al sector seguros sólo le corresponde una función de distribución respecto de las primas requeridas, sin ejercer ninguna actividad que suponga una influencia en los precios.*”

El considerando 6 del Reglamento de Exención de Grupos de la UE (3932/92/CEE) hace referencia a “las circunstancias externas” que - como se expresa en la traducción alemana- “están fuera del control de las compañías de seguros”. Según ello, sólo las posiciones específicas de las empresas de las que habla *Sievers* tienen relevancia para la competencia y a éstas les atribuye únicamente el 15 por ciento de los ingresos por primas, correspondiendo el 85% restante al área de actividades de los seguros en la que la competencia está excluida.

bb) El seguro y el seguro por primas no tienen ninguna relación precio-rendimiento

De hecho, estos ejemplos que demuestran que el seguro no es accesible a la competencia no son ni necesarios, ya que también se puede demostrar con ejemplos prácticos -y para no entrar en más disquisiciones teóricas - que en el sector seguros no puede haber “soberanía del consumidor”, prerequisite para que haya una competencia de precios-rendimiento.

En primer lugar constatamos que en el seguro, a diferencia de cualquier otra actividad económica, se le pide al consumidor un dinero o un prima sin que sepa exactamente a qué se destina ese dinero. Aunque el tomador del seguro recibe una póliza con una serie de condiciones, le es imposible cuantificar cada una de las mismas. No hay ninguna oferta de seguro que ofrezca información sobre la relación que hay entre aquello a lo que se obligan uno o todos los asegurados y aquello a lo que se obliga la compañía aseguradora, especialmente las prestaciones de seguros (que se adeudan) en el sentido convencional. La falta de una relación semejante es una de las causas de la mal entendida naturaleza del seguro.

El seguro sólo funciona dentro de una comunidad que o bien se ha constituido en asociación o se ha organizado como una sociedad de acciones. En cualquiera de los casos, los asegurados pagan contribuciones o primas, pero sólo pocos de ellos reciben un pago de la aseguradora. La mayoría - como ocurre en la lotería- no recibe dinero alguno. Para el consumidor, por tanto, una oferta de seguro -es decir, una contribución y unas condiciones del seguro-, no le aclara cuál es la relación entre lo que paga y lo que puede recibir por indemnización y -al igual que en la lotería- tampoco puede saber la relación que existe entre precios y rendimientos (producidos), (34) porque estas características no existen ni en el seguro ni en el seguro por primas.

Incluso si los asegurados se agruparan o constituyeran una mutua, los asegurados no podría eliminar totalmente la incertidumbre sobre cuáles serían las pérdidas financieras que tendrían. La suma total de las contribuciones necesarias puede calcularse aproximadamente por la ley de los grandes números. Pero para hacer el seguro verdaderamente “seguro”, las primas deben calcularse por exceso incorporando recargos de garantía. Como resultado, en el sector seguros se crean unos excedentes por primas y contribuciones - llamados también “excedentes de riesgo”- que no son el

resultado de una actividad productiva y, por tanto, tampoco ganancias por actividades de la empresa.

Como hemos comprobado, ni la suma de las contribuciones o de las primas ni el volumen de los gastos por indemnización pueden cuantificarse por adelantado. Por sí solos, no puede atribuírseles un valor y no pueden ponerse en relación entre sí, por lo que un consumidor no puede decidir racionalmente si una oferta es buena o no. En el seguro, por tanto, no se sabe la relación prima-pago de indemnización *ex ante* (al igual que no hay ninguna relación apuesta-premio en la lotería). Esto demuestra suficientemente que no se puede evaluar por adelantado si una prima es adecuada o no. Y como las contribuciones o las primas no son ningún precio y el seguro ningún producto en el sentido de actividad económica, la competencia de precios-prestaciones en los seguros o en el seguro por primas es imposible (al igual que en la lotería tampoco hay competencia de apuestas-premios).

Por tanto, en el sector seguros no hay competencia y, en consecuencia, tampoco el efecto protector que esta tiene sobre el consumidor. Tampoco hay sanciones en materia de competencia.

cc) Los seguros carecen de sanciones de competencia

Al juntar el dinero que los asegurados pagan para cubrir las indemnizaciones con el precio de los servicios, las aseguradoras obtienen los siguientes beneficios:

- No necesitan indicar ningún precio para los servicios propios, es decir, no necesitan calcularlos con exactitud.
- No necesitan competir respecto de estos servicios, o sea, no se ven obligados a aumentar la calidad de sus servicios o reducir sus costes.
- Para cubrir los gastos (sobre todo si se producen errores de cálculo) pueden tomar la cantidad que quieran del dinero que les ha sido confiado por los asegurados. (35)

Como bien ha reconocido *Farny* (36), si la prima no está fraccionada tampoco puede haber sanciones de competencia para aquellas compañías que estén mal gestionadas:

“Una óptima combinación entre el mecanismo de sanciones del mercado libre y la protección acreedora de los asegurados debería consistir en la penalización de los accionistas y dirigentes de la compañía por sus errores, manteniendo, a la vez, los derechos acreedores de los asegurados. Pero hasta la fecha aún no se ha descubierto ningún modelo para llevar esto a la práctica.”

Cabe señalar al respecto que los mecanismos sancionadores del mercado libre no se concentran sólo en las pérdidas de una empresa, sino también en el hecho visible de que las ofertas malas o excesivamente caras desaparecen del mercado para proteger al consumidor.

Las actas del Parlamento Federal alemán (37) y las declaraciones de la Oficina Federal de Control alemana señalan y confirman lo siguiente:

Las compañías de seguros deben aplicar principios de cálculo prudentes al calcular las primas y las cotizaciones. Como consecuencia, las cotizaciones contienen fuertes recargos de garantía que sirven para compensar los factores de inseguridad inherentes a las futuras evoluciones y, sobre todo,

a los gastos por indemnizaciones. Los excedentes acumulados por el gasto de indemnizaciones deben ser utilizados en beneficio de los asegurados. Pero esto no está garantizado porque los aseguradores utilizan estos excedentes para saldar las pérdidas procedentes de las actividades de servicios. *Gottfried Claus*, jefe de departamento de la Oficina Federal de Control alemana, constata (38)

que de hecho no existe ningún mecanismo regulador que obligue a las compañías de seguros a mantener sus costes dentro de unos márgenes aceptables. Al fallar el mercado en este sentido, una compañía aseguradora puede seguir subsistiendo incluso si sufre un deterioro en su posición de costes. Son los asegurados y sólo ellos sobre quienes recaen las consecuencias de los errores o de la mala gestión de estas empresas.

Al contrario que las empresas de otros sectores económicos, las aseguradoras de primas - las cuales aducen que pueden producir y ofrecer la aceptación de riesgos - no se ven ni obligadas a hacer frente a un riesgo empresarial porque pueden utilizar los excedentes que recaudan de las primas y los intereses que obtienen de las provisiones y reservas actuariales que acumulan para compensar una mala gestión o un déficit producido al rebasar el cálculo de los gastos administrativos, situaciones que para otras empresas serían causa de pérdidas o, incluso, de quiebra.

La legislación alemana reconoció hace ya 100 años que la posibilidad de que el dinero de los asegurados pudiera utilizarse para compensar pérdidas o contabilizarse como beneficios no adquiridos por el propio rendimiento era “un peligro que produce un gravísimo perjuicio del bienestar de los ciudadanos”, pero creía, al mismo tiempo, que este peligro -causado especialmente por el seguro por primas- podía evitarse y eliminarse mediante una agencia reguladora estatal. Los consumidores, que no pueden juzgar de antemano si una prima es adecuada o no, creen por tanto con razón que la entidad de control evita que haya primas excesivas o que su relación con las prestaciones sea incorrecta. (39) De todas maneras, la Oficina de Control alemana no ha considerado, ni antes de la desregulación, que esta sea su tarea. (40)

La UE ha reconocido correctamente que en el sector de los seguros no existe la competencia y que una autoridad de control estatal no puede generar competencia o sustituirla. Los responsables, de todos modos, han cometido el error de creer que las deficiencias del mercado y de la competencia en el sector seguros son causadas en parte o en su totalidad por la regulación estatal. Por esta razón, la desregulación del sector seguros ha resultado un fracasado intento para crear más “competencia”.

No nos podemos cansar de repetir que el seguro, en tanto que medio de redistribución de ingresos, y el seguro por primas son totalmente ajenos a la competencia. Lo mismo puede aplicarse a los servicios de las empresas que se unifican con los seguros sin estar descritos ni tener precio, lo que imposibilita la cuantificación de su valor. Por tanto, la pregunta no es tanto - como siempre equivocadamente se plantea, investiga y responde -, si hay competencia o no en el sector seguros; la cuestión que debería ser investigada por los responsables sería descubrir qué sector de los seguros corresponde a servicios y qué proporción de las primas están sujetas a la competencia y pueden ser influenciadas por ella, es decir, por las actividades de las compañías de (servicios de) seguros.

Es falso e incorrecto hablar de un “mercado de seguros” si sólo puede haber un mercado para prestaciones de seguros. Aquellos que digan que los seguros se pueden “comprar” o “vender” o que hay un “mercado de los seguros” (para el comercio de pólizas?) y competencia en los seguros, deberán explicar también -en términos empresariales y económicos- cómo debe funcionar esta compra y venta y cómo debe hacerlo este mercado y esta competencia. Lo cierto es que los siniestros están determinados por el factor azar. Lo cierto es también que los asegurados ponen a disposición fondos excesivos para cubrir las indemnizaciones. En el caso de que se produzca una

reducción de los ingresos totales de las primas de las compañías aseguradoras de coches, o bien -por casualidad- los gastos por siniestros han disminuido, o bien las compañías han efectuado un cálculo erróneo, o bien han realizado -repartiendo los gastos indirectos totales- un subvencionamiento cruzado (por ejemplo, explotando las oportunidades que se derivan de los enlaces con los seguros de vida), o bien han llevado a cabo verdaderamente una reducción de los gastos de servicios (algo que, al no estar indicado en el precio no puede ser utilizado a nivel competitivo por aquellas empresas de la competencia cuyas primas tengan una proporción de servicios más elevada). En el sector seguros, la reducción de las cifras sólo la puede realizar *una* compañía seleccionando grupos de bajo riesgo (véase II. 3. d), con la consecuencia de que el gasto por indemnizaciones que sufre el resto de compañías es mayor y necesitan un mayor número de primas. El gasto general por daños de todos los afiliados obligatoriamente al seguro no se modifica.

Las condiciones para que haya competencia no se crearán mientras los proveedores de seguros no fraccionen la prima en dos partes diferentes de acuerdo con los cálculos de costes y de seguros. Sin esta separación, no se puede efectuar una comparación entre ofertas diversas y por tanto falta la condición indispensable para que se cree competencia. Lo que se da actualmente, en el mejor de los casos, podría calificarse de “rivalidad” en el sentido de un gran número de ofertantes.

Una legislación que ordenara el fraccionamiento de las primas estaría en consonancia con la Disposición sobre Fijación de Precios alemana (PrAngV), que tiene en cuenta el modelo de información y de protección del consumidor y exige honestidad y claridad en la indicación de los precios (§ 1 párr. 6 PrAngV). La obligación de indicar un “precio final” (§ 1 art. 1 pág. 1 PrAngV) no va en contra de la división de la prima en una cotización por servicios y una cotización propia del seguro porque esta última, como hemos visto, no es un precio sino una contribución a un fondo común a repartir. El § 1 art. 3 PrAngV explica con claridad que “no debe indicarse una suma total” en los casos donde, además del “precio del producto o servicio”, se adeuden otros pagos.

La división de la prima no es ninguna utopía porque de hecho ya existe (como en el seguro de coches en Japón o en Filipinas). Las cuentas nacionales de los países del mundo subrayan la petición de que las primas se fraccionen.

Una legislación semejante presupondría no obstante que los responsables -también los de la UE - consideraran en base a estudios de expertos neutrales que la competencia en los seguros y en los servicios reunidos en una prima es imposible y que una legislación que regulara el “fraccionamiento” entre seguros y servicios (y en el caso de los seguros de vida también la formación de capital) no suponen una intervención en las actividades comerciales ni tiene nada que ver con la libertad de ofrecer servicios.

d) La selección como medio de influencia de los beneficios en las operaciones de compensación

Dentro de la competencia que hay con el resto de proveedores, la selección es (sólo) una medida que se utiliza para influir en los beneficios y no para influir en los precios y las prestaciones que inclinan al consumidor a decidirse por una oferta.

El Ministerio de Economía alemán y la Oficina de Control federal han expresado unánimemente que “la división de los seguros en grupos de tarifas” es una “consecuencia de la competencia que hay entre las compañías aseguradoras”. Un funcionario del sector ha llegado a decir incluso que es “la competencia la que asegura que se produzca la prima de mejor nivel para el consumidor.” Esta opinión ha sido expresada frecuentemente en las conferencias y debates que se han realizado sobre

el modelo de seguros por primas a lo largo de este proyecto. Ello presupone que la competencia se encarga aparentemente de producir unas primas que reflejan el riesgo, si bien por el concepto “reflejo del riesgo” hay que entender no tanto el riesgo que reflejan las primas individuales como las que hacen referencia a los grupos. (41)

La selección en grupos no puede ser ninguna medida competitiva. Si las compañías de seguros no pueden ejercer influencia sobre el gasto por indemnizaciones aplicando medidas de política empresarial y si el seguro -y, en particular, el seguro por primas- carece de una relación precio-rendimiento o incluso de una visible relación seguro-prima, entonces la competencia en los seguros o en los negocios compensatorios conocidos como seguros por primas no puede producirse (véase capítulo anterior II. 3. c). La competencia debe poder influenciar la relación precio-rendimiento de una oferta, es decir, o bien reducir los costes y el precio de un producto o de un servicio o aumentar su calidad. Como se ha comentado anteriormente, el seguro no es ningún producto en el sentido amplio del concepto de la teoría de producción. Carece de las características 'calidad del producto' y de 'precio'.

La selección no canaliza - como exige la competencia- los factores trabajo y capital hacia aquellos procesos y operaciones de producción donde puedan producir mayor utilidad social, sino que simplemente redistribuye el total de primas requeridas para cubrir los gastos de unas indemnizaciones calculadas por probabilidad de una comunidad de asegurados entre los diversos grupos de afiliados obligatoriamente al seguro. Si los asegurados con pelo rubio y pies pequeños pagan primas bajas, los de cabello oscuro y con pies grandes pagarán automáticamente primas más altas. En un informe de la Federal Insurance Administration de EEUU se lee:

„In insurance there is one form of competition that seldom exists in the case of other products or services. That is selection competition - the ability of an insurer to affect its success, not by the price or quality of its products, but by selecting its customers in a fashion that will give it an advantage over its rivals. Selection competition is a feature of the insurance economy which seems to provide a ground for distinguishing insurance from other products and services and for fashioning for insurance a series of special rules unique to its problems and circumstances. Selection competition should have few admirers. It is capable of totally denying to some people the opportunity to get insurance. An insurer can enhance its profits and competitive position as much or more by not writing business as it can by writing it. In short, whereas the seller of tangible goods can, and will, sell indiscriminately to any purchaser who will pay the price, and has no incentive to restrict his sales, the insurer's profits and competitive success currently are derived through its ability to select the risks.”

Insurance Commissioner Stone se expresó de forma semejante en una audiencia ante el Senado americano:

„One of the most consistent thematic elements in the presentations in support of the current approach is the argument that any major deviation from the present relativities will be incompatible with competition. I disagree with the demands of a competitive system, and I would trace the source of the dispute to problems which surround the definition of competition. There is no universally accepted definition for the most suitable form of insurance competition. Competition's greatest benefits have generally been presumed to be related to efficiency. Nothing in the proposals would impede overall rate level competition based on differing of business efficiency. The sort of competition that risk assessment freedom provides has no incentive impact on operating costs. The insurance mechanism in use today observes and measures claims, but it never reduces them.”

La selección no puede influenciar nunca los pagos de las indemnizaciones o la compensación de pérdidas para la economía en su conjunto. Si una compañía de seguros consigue excluir de la selección de la comunidad de asegurados a un grupo de conductores con una necesidad menor de primas y les ofrece una prima más baja, entonces el resto de afiliados obligatoriamente al seguro deberá pagar automáticamente primas más altas porque la suma total de los gastos por indemnizaciones en el seguro obligatorio de coches sigue manteniéndose igual. Las ganancias que obtienen los aseguradores por primas seleccionando un nuevo grupo que acaban de descubrir (42) son por esta razón siempre poco duraderas.

Mientras que el consumidor *individual* a nivel de competitividad precio-rendimiento es -en el sentido literal de la palabra- el factor “decisivo”, la práctica de la selección convierte al propietario de un vehículo que se ve obligado por ley a suscribir una póliza de responsabilidad civil de automóviles en miembro pasivo de un *grupo* destinatario. No puede hacer nada contra esta selección de tipo cartelizado. Tiene que comprar un seguro y aceptar que, aunque sea un buen conductor que no ha tenido accidentes, todas las compañías - debido a los efectos de la selección y antiselección- le clasificarán en un grupo de asegurados con primas altas si, p. ej., vive en una gran ciudad, acaba de sacarse el carnet de conducir, es extranjero, no es funcionario, no tiene garaje y no puede comprarse un coche nuevo. La única posibilidad que le quedaría sería no comprarse ningún coche.

e) La selección “natural” mediante la restricción de las operaciones a determinadas regiones o profesiones

Hay una selección “natural” que debe diferenciarse de la selección que tiene relación con la competencia; es la que aplican sobre todo las mutuas de seguros, las cuales sólo actúan en una determinada región o para una determinada profesión (p. ej. las mutuas de seguros de funcionarios, agricultores, propietarios de solares, panaderos o profesores de autoescuela). Desde un punto de vista histórico fueron precisamente estas mutuas las que provocaron la tarificación selectiva y a nivel competitivo de los aseguradores por primas, quienes por lo general no se concentran en una sola región o profesión. Se podría llegar a decir incluso que las mutuas han hecho necesaria la selección. Hay que tener en cuenta este hecho si se quiere realizar una abolición o restricción de las prácticas de selección. En ese caso, las sociedades no podrían seguir actuando sólo a nivel regional o por profesiones o tendrían que traspasar algo así como una “compensación estructural de riesgo” a un *pool*.

4. Técnica de seguros aplicada por ambos modelos

Ambos modelos de tarificación y de seguro dicen estar conformes con las técnicas actuariales generales. En realidad, los dos modelos descritos – como se ha apuntado en la breve explicación anterior – parten de conceptos completamente distintos sobre la naturaleza del seguro. En consecuencia, la técnica actuarial y el principio de equivalencia de técnica actuarial que aplican es diferente

- en el modelo de seguros por primas – por razón de su especulativo principio de compensación –, relacionado con el volumen de gastos por indemnizaciones de los grupos,

- en el modelo de gestión, relacionado con el riesgo individual asegurado de cada afiliado.

En el principio de equivalencia de técnica actuarial -al que, en el caso del seguro obligatorio público, hay que sumar el principio constitucional de igualdad de trato-, está previsto lo siguiente: (43)

Todo asegurado debe pagar la cotización del seguro que se corresponda con su riesgo *individual*, el cual se establecerá por medio de los criterios *típicos de riesgo y peligro*, según los cuales son juzgados *todos* los riesgos de una comunidad de asegurados.

a) La tarificación en el modelo de seguros por primas

Como se ha dicho anteriormente, la estructura de las tarifas de los seguros por primas tuvo su origen - desde un punto de vista histórico - en la “selección natural” de regiones y profesiones que practicaban las mutuas de seguros. Las aseguradoras por primas han ido perfeccionando con el tiempo el selectivo método de tarificación por grupos, modificando de esta manera el principio de equivalencia de técnica actuarial en un “principio de equivalencia *colectivo*”: (44)

Todo asegurado de un *grupo* cuyo gasto por indemnizaciones difiera del de otros grupos, debe pagar la prima que refleje *el valor medio previsible de las indemnizaciones repartido por igual entre todos los miembros del grupo*.

Dado el efecto de la selección por grupos en las empresas rivales, las mutuas de seguros se vieron obligadas a ampliar su selección “natural” con esta selección competitiva.

Las aseguradoras por primas y sus defensores admiten la desviación que se produce respecto de la técnica actuarial, pero la defienden aduciendo que es “necesaria” y añaden que en el seguro de responsabilidad civil de los coches el riesgo individual no puede contabilizarse. (45) Además, dicen, la fijación de las tarifas es una “fijación de precios” y los aseguradores por primas pueden poner sus precios de la manera que les parezca y como lo marque la aparente competencia.

La estructura de tarifas aplicada por todas las compañías europeas en el seguro de responsabilidad civil de los coches distingue entre “diferenciación primaria de las primas” (por criterios de grupos) y “tarificación basada en la experiencia” (sistemas bonus-malus).

aa) Diferenciación primaria de las primas

Los grupos se confeccionan según criterios relacionados con las personas, el uso del vehículo y el vehículo propio: nacionalidad, edad, cientos de profesiones, sexo, formación, estado civil (soltero, casado, separado), estado de salud, número, propietario de una casa, disposición de garaje, desde un gran número de regiones (*länder* alemanes) hasta bloques de pisos (*redlining* para la población de color en EEUU), morosidad en los pagos, otros seguros adquiridos, volumen de créditos, signo astrológico, (46) años de posesión del carnet de conducir, años sin siniestros, infracciones de circulación, cursos de seguridad, siniestros, kilometraje anual, distancia del lugar de trabajo, abono anual del tren, razón de la utilización del vehículo, número de personas que conducen el vehículo, orientación sexual, religión, clase de coche, (caballos, peso, cilindrada), equipamiento del coche (ABS), años del vehículo (coche nuevo, usado), precio del cohe, velocidad máxima, tipo y consumo de combustible, color del vehículo...

Los grupos de propietarios de vehículos se configuran según estos criterios, se calcula el volumen de sus gastos por indemnización y éste se compara con el volumen de otros grupos. En caso de que las desviaciones sean significantes, el gasto por siniestros del grupo se reparte entre todos sus miembros, asignándose a cada miembro (aunque no tenga siniestros) un gasto medio por siniestros correspondiente. De acuerdo con este gasto medio ficticio se calcula para cada miembro de un grupo o para cada persona que quiera comprar una póliza su valor previsible de daños (en tanto que su riesgo individual) atendiendo a la siguiente fórmula: el “valor previsible de daños del grupo” (el volumen total de gastos por siniestros + recargos de garantía) se divide, en tanto que riesgo total del grupo, por el número de miembros del grupo; con ello se obtiene el valor previsible de daños (medio) uniforme para cada uno de los miembros del grupo. Este valor es otorgado a cada uno de los asegurados del grupo en calidad de “riesgo individual” (“probabilidad de daños”) y el criterio de grupo (profesión, domicilio o garaje) se utiliza entonces -a falta de criterios de riesgo o de peligro (por ejemplo, mala conducción)- como criterio de tarifa, de peligro o de riesgo.

No todos los países europeos utilizan para la tarificación todos los criterios enunciados anteriormente. El uso de algunos de ellos está prohibido en algunos países (p. ej., la nacionalidad en Alemania de acuerdo con el § 81 de la Ley de Control de Seguro alemana). La combinación de los criterios que se hace es también de lo más diversa. En general, la diferenciación primaria de la prima (distribución del gasto por indemnizaciones en diversos grupos) da como resultado en los países europeos unos diferenciales de primas muy distintos:

Diferencial de las primas causado por la diferenciación primaria de las primas

1 : 2 a 1 : 5	en 2 países (GR, P)
1 : 5 a 1 : 10	en 6 países (E, NL, DK, B, I, N)
1 : 10 a 1 : 20	en 3 países (CH, S, A)
aprox. 1 : 30	en 4 países (F, GB, IRL y Alemania)

bb) Tarificación basada en la experiencia (sistemas bonus-malus)

La diferenciación primaria de las primas se complementa en todos los países europeos con los llamados sistemas bonus-malus. Su finalidad es incorporar una tarificación basada en la experiencia que incorpore el criterio de la falta de accidentes del vehículo asegurado en la tarifa. Al igual que en el caso de la diferenciación primaria de las primas, el gasto por indemnizaciones de los grupos se calcula en función de las estadísticas. Los grupos se configuran atendiendo a los años de siniestralidad nula o al número de siniestros, considerándose también en este aspecto el “valor previsible de daños del grupo” (el volumen total de gastos por siniestros + recargos de garantía) como riesgo total del grupo y calculándose el valor previsible de daños (medio) individual de un miembro del grupo, que le es asignado al afiliado como “riesgo personal”. (47) Este sistema se aplica también de diversas formas en Europa y por esta razón el *spread* de las primas presenta grandes diferencias:

Spread de las primas en los sistemas bonus-malus

<i>spread</i>	margen de cotizaciones	países
<hr/>		
(% de la cotización base)		
1 : 1,4	70 - 100	1 país (E)
1 : 2	50 - 100	1 país (IRL)
1 : 3 a 1 : 4,5		9 países (P, SF, S, NL, GR, GB, B, A, DK)
1 : 5 a 1 : 6		2 países (N, L)
1 : 7 a 1 : 7,5		2 países (F, CH)
1 : 8,2	30 - 245	1 país (Alemania)

Resulta importante señalar la gran disparidad existente a la hora de contabilizar los años transcurridos tras haber registrado por primera vez el coche, una cifra que se tiene en cuenta para calcular la prima más barata de los conductores jóvenes:

La prima más barata se obtiene tras transcurrir

de 2 a 5 años	en 4 países (P, E, GB, IRL)
de 6 a 8 años	en 4 países (S, GR, DK, A)
de 10 a 14 años	en 7 países (N, NL, L, B, I, F, SF)
21 años	en 1 país (<i>Alemania</i>)

El resultado de la combinación de las muy diversas diferenciaciones primarias de primas y las diferentes tarificaciones en función de la experiencia según los sistemas bonus-malus es la existencia de unos *spreads* de primas muy grandes en los países europeos:

Spread total mediante diferenciación primaria de primas y bonus-malus

inferior a 1 : 10	en 3 países (SF, L, GR)
1 : 20 a 1 : 50	en 6 países (P, B, DK, I, NL, E)
1 : 50 a 1 : 80	en 5 países (S, IRL, N, A, GB)

aprox. 1 : 110	en 1 país (CH)
aprox. 1 : 210	en 1 país (F)
aprox. 1 : 250	en 1 país (<i>Alemania</i>)

Si en Alemania no estuviera prohibido por ley utilizar el criterio 'nacionalidad', el *spread* llegaría a alcanzar incluso el 1 : 375, porque los estadísticos han calculado que los gastos por siniestros de los extranjeros son un 50% superiores a los que provocan los alemanes, es decir, que deberían pagar un recargo de prima del 50%. No son sólo estos “inmensos” *spread* en las primas de los diversos países, sino también las diferencias que hay entre los países lo que debería hacer reflexionar a los responsables sobre el hecho de si tales diferencias en las primas para los propietarios de un vehículo con seguro obligatorio no son discriminatorias y si la técnica de seguros y los métodos estadísticos que ésta utiliza se pueden justificar.

cc) El papel de las estadísticas

Tanto en los EEUU como en Alemania, la importancia que se les atribuye a las estadísticas como base y también justificación de las estructuras tarifarias actuales es cada vez mayor. Comentarios como “*statistically based and justified*” o “*distinctions backed by powerful statistics*” o “*supported by a body of credible statistical data*” son usuales entre los comentaristas estadounidenses.

Para justificar la tarificación según criterios por grupos en lugar de por criterios basados en el riesgo (individual) aducen que los criterios no se han creado de forma arbitraria, sino atendiendo a datos estadísticos. La competencia, siguiendo el argumento, es la que evitaría que se pudieran introducir criterios arbitrarios. De todas maneras, muchos de los defensores de la tarificación por grupos reconocen que los criterios por grupos que utilizan no tienen relación alguna con el riesgo. Lo que estos hacen es rechazar la “causalidad” como requisito para el uso de un criterio (p. ej., la edad, la profesión o el tener garaje) y, en su lugar, ponen sólo como condición que exista una “relación estadística” entre el criterio y las probabilidades de siniestro del grupo de criterios respectivos.

El Dr. Klemmt (Presidente de la Comisión de la Asociación Alemana de Aseguradores, que ha elaborado y publicado recomendaciones para las tarifas del seguro de responsabilidad civil obligatorio de los automóviles) comentó, a este respecto, en el primer taller de trabajo de este proyecto que tuvo lugar en Múnich:

“Hacemos muchas cuentas, no hacemos nada a mano, no escogemos ninguna cifra ni recomendamos cifra alguna, sino que -siempre que es posible- *calculamos* algo. ... Lo que queremos es, siempre que sea posible, algo *calculado*. Un par de ejemplos: lo primero que le viene a uno a la cabeza es la Tarifa alemana para los funcionarios (*Beamtenarif*) ... Los funcionarios tienen una tarifa mejor porque son mejores conductores. Sobre esto tenemos *datos estadísticos* más que evidentes. Y es esto lo único que tenemos en cuenta. Nada que sea inventado o adivinado. El criterio del garaje está evidentemente *calculado*. Si lo recomendamos, no es porque sea una suposición nuestra, sino que es algo *calculado al detalle...*”

De una “significancia estadística” semejante debe deducirse en consecuencia que *cada* funcionario y *cada* propietario de una garaje es un buen conductor. Con este tipo de métodos

estadísticos se justifica también que *cada* joven y *cada* extranjero es un mal conductor. Y porque según esta interpretación se supone que *cada* funcionario y *cada* propietario de un garaje es un buen conductor y *cada* joven y *cada* extranjero un mal conductor, los grupos que se establecen deben ser igualmente *homogéneos* (lo que según las reglas de la estadística es una condición previa para permitir que el valor medio de probabilidad siniestral del grupo se atribuya a cada uno de los miembros como su valor de probabilidad siniestral individual y su riesgo personal).

Este método estadístico de configuración de las tarifas sólo exige que el criterio tarifario -desde un punto de vista estadístico- tenga una relación significativa con el grado del valor de probabilidad siniestral de un *grupo* dado. Algunos defensores de este método admiten que los criterios han de entenderse sólo como “variables de ayuda o indicadores de las circunstancias que realmente causan los siniestros” y que la tarificación por medio de estos criterios, si bien produce justicia respecto del riesgo del *grupo*, no hace justicia al riesgo *individual de cada uno* de los miembros del mismo.

b) Tarificación según el modelo basado en la gestión del seguro

Para conseguir un tratamiento equitativo de los propietarios de vehículos con seguro obligatorio, los detractores de la estructura actual de las tarifas no quieren otra cosa sino aplicar la técnica actuarial general y el principio de equivalencia de la técnica actuarial en la configuración de las tarifas del seguro de responsabilidad civil de los automóviles.

Como demuestra la práctica en países como Japón y Egipto, en los que se aplica el modelo basado en la gestión del seguro para los seguros de responsabilidad civil de los automóviles, este modelo conlleva sólo la utilización de unos pocos criterios, prescritos por el Estado, para evitar así una selección con todo el resto de criterios posibles. El diferencial de las primas que con ello se consigue es muy pequeño.

No entraremos en este punto a considerar si los criterios que utilizan reflejan el riesgo desde un punto de vista de la técnica de seguros; lo que nos importa es más bien la cuestión de la forma que debería tener la tarificación de los seguros de responsabilidad civil de los automóviles si se aplicara la técnica general de los seguros y, por tanto, en concordancia con el modelo basado en la gestión del seguro. En el fondo, esto significa lo mismo que preguntarse hasta qué punto la tarificación mediante la selección de grupos va en contra de la técnica general de seguros y del principio de equivalencia de la técnica actuarial.

c) Comprobación de la conformidad de los modelos de tarificación con la técnica general de los seguros

Este análisis pondrá de manifiesto que la opinión de los partidarios en Europa de la tarificación predominante sobre que ésta en el fondo no difiere mucho de la técnica general de los seguros es completamente falsa. La tarificación que practica el modelo de seguro por primas usando valores estadísticos medios de unos grupos configurados por criterios que no se atienen a relación alguna con el riesgo, es completamente diferente y discriminatoria para millones de propietarios de vehículos con seguro obligatorio.

En lo que se refiere a la fijación de las cotizaciones y a la clasificación de los grupos, las técnicas de seguros utilizan una serie de pasos:

- (aa) Primero se crea una *comunidad de asegurados*.
- (bb) Para la comunidad de asegurados se calcula el *volumen total necesario de cotizaciones* (incluyendo los recargos de garantía y de coyuntura).
- (cc) El volumen total necesario de cotizaciones se reparte entre los asegurados según el principio de equivalencia de las técnicas actuariales: cada asegurado debe pagar la cotización de seguro que se corresponda con su riesgo *individual*, el cual se calcula a partir de criterios tipificados de riesgo y peligro que permiten juzgar y clasificar *todos* los riesgos asegurados de una comunidad de asegurados.
 - (1) Se buscan los *riesgos y peligros* que son *típicos* de la comunidad de asegurados y de cada uno de los asegurados, y los criterios *típicos (aplicables a todos asegurados)*, por medio de los cuales se puede medir *su grado de riesgo y peligro* (criterios de riesgo y peligro), y los resultados se usan para comprobar si tiene sentido o no formar clases de cotizaciones con cantidades o tipos de cotización diferentes.
 - (2) Si se forman clases de cotizaciones se deciden qué riesgos con qué grado de peligro se agrupan por clases.
 - (3) Las *cotizaciones o tipos de cotizaciones del seguro* se fijan para cada clase de cotizaciones *en función de los diferentes grados de riesgo y de peligro*.
 - (4) Al suscribir una póliza, la *extensión del riesgo a asegurar y su grado de peligro* se juzgan mediante los criterios de riesgo y peligro reconocibles.
 - (5) *Al asegurado se le asigna una clase de cotizaciones con los mismos criterios de riesgo y de peligro y, por consiguiente, la misma cantidad de cotización o tipo de cotización que se corresponde a su riesgo individual.*

(aa) Creación de una comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro

En el seguro de responsabilidad civil de los automóviles, la comunidad de asegurados no es creada por la compañía, sino por la ley, tal como declaró correctamente la Oficina de Control Federal de Seguros en el año 1979: (48)

“La obligatoriedad general de asegurarse hace que los propietarios de vehículos sean agrupados en una comunidad de riesgo. En interés de las víctimas de los accidentes, los medios financieros que ha de aportar dicha comunidad por medio de cotizaciones deben ser suficientes para satisfacer su derecho de indemnización.”

Las compañías privadas de seguros “reciben el encargo” del Estado de organizar las comunidades nacionales de asegurados. Según esto, el establecimiento de una compañía especial de seguros (p. ej., los aseguradores por regiones o profesiones) no crea una nueva comunidad de asegurados, sino una clase de cotización (según un determinado criterio), que - al contrario que la comunidad de asegurados- no tiene por qué llegar a cubrir sus propios gastos por indemnizaciones. Es un procedimiento de selección “natural” que no debería ser permisible en un seguro obligatorio nacional, porque las compañías de seguros especiales provocan la fragmentación de la comunidad de asegurados y las subvenciones a otras compañías de seguros se reducen; con la consecuencia de que los mismos asegurados pagan menos por las primas si con la composición de la cartera de

asegurados el grupo seleccionado tiene un gasto menor por indemnizaciones y consiguientemente una menor necesidad de ingresos por primas para cubrirlos. En el seguro obligatorio nacional, las compañías de seguros especiales destruyen el principio de equivalencia de las técnicas del seguro y el principio constitucional de la igualdad de trato entre los afiliados obligatoriamente al seguro. Según en qué compañía hayan suscrito la póliza, los propietarios de vehículos con el mismo riesgo no pagan las mismas primas. Pero también otras compañías que piden primas excesivas o aplican la selección por grupos de asegurados que deben compensar sus propios gastos por daños, dividen a la comunidad de asegurados en un gran número de comunidades de asegurados con conductores más o menos buenos, pero que - a causa de la composición diferente de las carteras - no pagan las mismas primas.

En este contexto debería examinarse si las directivas europeas sobre el seguro de automóviles no han constituido una comunidad de asegurados paneuropea.

(bb) Cálculo del total de cotizaciones necesarias para la comunidad (nacional) de afiliados obligatoriamente al seguro

El cálculo del total de cotizaciones necesarias para la comunidad nacional de asegurados obligatorios ya se realiza en cierta manera mediante las estadísticas anuales de la comunidad, permitidas también por la ley europea por el Reglamento de Exención de Grupos.

Sería concebible y razonable instituir por ley una estadística de la comunidad anual a nivel europeo de todas las compañías de seguros de coches.

El cálculo del total de cotizaciones necesarias representa un gran problema. Se realiza tomando los siniestros de años anteriores y sumándole un recargo de garantía y de coyuntura.

(cc) Distribución de los fondos totales de cotizaciones entre la comunidad (nacional) de afiliados obligatoriamente al seguro (tarificación según el principio de equivalencia de la técnica actuarial)

El mayor problema del seguro obligatorio de coches, que es a su vez el tema del presente proyecto, es el del “justo” reparto de los fondos totales de las cotizaciones de una comunidad nacional de asegurados obligatorios entre todos los asegurados aplicando el principio de equivalencia de la técnica de seguros.

(1) Búsqueda de riesgos y peligros típicos en el seguro de responsabilidad civil de automóviles

En el seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles existen pocos aspectos que sean 'típicos' porque los conductores pueden cambiar y, sobre todo, porque puede cambiar constantemente la situación de la conducción (como ocurre con los seguros privados de responsabilidad civil para los cuales casi todas las compañías fijan, por esas razones, una prima unitaria sin distinguir clases de contribución). Por otro lado, la gran mayoría de reclamaciones por siniestros de automóviles son originadas predominantemente por una mala conducción subjetiva. Esta puede deberse a un lapsus momentáneo o a un comportamiento que sólo da lugar a una

responsabilidad objetiva. En el caso de mala conducción, el hecho de conducir mal es algo típico que podría evaluarse objetivamente (con estadísticas) mediante un análisis de los siniestros causados y notificados por él (p. ej., según el tipo de lapsus momentáneo, la responsabilidad por el riesgo provocado, el mayor o menor grado de negligencia y la frecuencia de los siniestros) y teniendo en cuenta las infracciones de tráfico causadas.

De acuerdo con estos aspectos, y considerando tanto los lapsus momentáneos como el hecho de conducir mal, puede afirmarse que un conductor con un kilometraje anual presumiblemente elevado representa un peligro que -con indicaciones sinceras de los suscriptores de seguros y de los asegurados- se puede determinar y evaluar incluso estadísticamente.

Debido a la movilidad del vehículo asegurado en situaciones viarias siempre distintas, las negligencias, la conducción deficiente y el mal estado del vehículo repercuten de manera totalmente diferente. Si al producirse una infracción no hay en las proximidades ni personas ni objetos a los que pueda lesionar o causar desperfectos, no se provoca ningún siniestro ni ninguna reclamación de indemnización. Esta circunstancia hace que la configuración de las tarifas sea en este caso mucho más complicada que en el de otros seguros, especialmente en otros seguros de responsabilidad civil.

En el seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles, la cuantía de los siniestros no tiene validez como indicador de riesgo o peligro elevados (como lo es, p. ej., el valor de una casa construida en madera). La dimensión de un siniestro y los costes de la siniestralidad de un grupo, por tanto, no tienen validez como indicadores para ningún criterio de tarificación. (49) Una conducta que no llegue a ser negligente, pero que, según el § 7 de la Ley del Tráfico Rodado alemana (StVG) (50), ocasione responsabilidad por riesgo puede provocar una grave reclamación de responsabilidad (la muerte de un padre de familia). Por el contrario, un comportamiento negligente en grado sumo es posible que ocasione desperfectos solamente en el poste de una farola.

Al cubrir un edificio con el tejado se producen también descuidos y repetidas deficiencias en el trabajo. Sin embargo, el techador trabaja constantemente en un medio tan típico que, desde cualquier punto de vista, el “trabajo de techador” (al igual que “trabajo de auxiliar administrativo” o el de “obrador”) puede ser un criterio de peligro en sentido estricto. En el caso de los vehículos -comparando el medio con el del techador- se podría considerar típica la zona por la que se conduce. No obstante, ésta última no se puede determinar fácilmente con antelación. En todo caso los bloques de casas, el lugar de residencia o los distritos no son criterios adecuados para describir la zona por la que se conduce. Pero también en este sentido -como en el de los kilómetros anuales previsibles-, todo asegurado, en el momento de la suscripción del seguro, podría proporcionar ciertos datos sobre los kilómetros que presumiblemente recorrerá en las diferentes zonas (incluidos los viajes al extranjero).

El mal estado del vehículo puede ocasionar un siniestro que de lugar a una reclamación por responsabilidad civil. Sin embargo, ese estado no se da en todos los vehículos y sólo puede descubrirse en cada uno de ellos efectuando un considerable desembolso. Algunos modelos de coche (si se les clasifica según su año de fabricación) son, en efecto, más seguros para el tráfico y están en mejor estado que otros, lo cual es constatable mediante estadísticas. Según esto, en el seguro de responsabilidad obligatorio de automóviles existen sólo cuatro riesgos y peligros típicos, que pueden concebirse como criterios para todos los suscriptores de seguros obligatorios :

- *mala conducción subjetiva*, comprobable en cada asegurado mediante el análisis de su comportamiento en anteriores siniestros y con las infracciones de tráfico; (51)

- *(previsible) kilometraje anual*, comprobable en cada asegurado con datos al suscribir el seguro y mediante informaciones anuales;
- *(previsible) zona en la que se conduce*, comprobable mediante indicaciones anuales del suscriptor del seguro y también a través de informaciones anuales o interanuales del mismo.
- *Modelo y año de fabricación*, comprobables con el permiso de circulación.

Casi todos los riesgos mencionados anteriormente y que se utilizan en la actualidad para la configuración de las tarifas – por ejemplo nacionalidad, edad, profesión, sexo, formación, estado civil, disponibilidad de garaje, región o bloques de viviendas, periodo libre de siniestros – no son adecuados para la determinación de los riesgos y peligros típicos de los siniestros de cada asegurado, puesto que solamente indican el «riesgo global» que representan los diferentes grupos de titulares de vehículos para la prima del seguro. Sin embargo, no proporcionan información sobre el riesgo técnico del seguro individual y su peligro. (52)

Si se analizan los criterios utilizados hasta ahora, sólo son aplicables los de kilometraje anual y modelo de vehículo y, en todo caso, con una importancia y un punto de partida diferentes. Todos los demás criterios son el resultado de un intento inadmisiblemente de clasificar los perfiles de los titulares y usuarios de vehículos sobre la base del volumen de siniestros de grupos que se diferencian unos de otros por la tasa de siniestralidad, y aplicar luego dicho perfil –por ejemplo, «los funcionarios son buenos conductores» o «los jóvenes son malos conductores»- a cada uno de los individuos. Sin necesidad de entrar en más detalles, es evidente que hay también malos conductores entre los funcionarios y buenos entre los jóvenes. De un estudio realizado en Estados Unidos se deduce que el mayor número de buenos conductores se encuentra entre los jóvenes, los cuales –libres de problemas y preocupaciones profesionales– conducen con más atención y optimismo. Sin embargo, en este grupo se cuenta también el mayor grupo de malos conductores que conducen con imprudencia y antirreglamentariamente (y chocan contra un árbol al volver de la discoteca). Si se “homogeneiza” este grupo joven basándose en su elevado promedio de siniestros (tal como ocurre con las tarifas actuales), se convierte en malos conductores a los muchos que conducen bien.

Este ejemplo muestra claramente cuán falso y absurdo es el método de aplicar criterios de grupo a cada uno de sus miembros si el grupo no es homogéneo, sino que se ha homogeneizado sobre la única base de promedios.

(2) Fijación y clasificación de las contribuciones (Búsqueda de criterios de riesgo y de peligro, determinación de su influencia en el riesgo y el peligro).

Las estadísticas se elaboran no sólo para buscar criterios de riesgo y de peligro, sino que deben servir para cuantificar su impacto sobre el volumen de riesgo y el grado de peligro, a fin de que las contribuciones necesarias puedan ser repartidas entre las clases y los asegurados de acuerdo con el principio de equivalencia de la técnica de seguros, es decir, en correspondencia con el riesgo individual. Sólo tales características de un riesgo pueden utilizarse como criterios de tarificación cuya influencia sobre su origen y/o sobre el coste de un siniestro se pueda evaluar. Cualquier otro procedimiento conduciría a una discriminación objetivamente injustificada. He aquí un ejemplo:

- Probablemente se puede probar de manera sencilla que las casas de madera prenden fuego más fácilmente y con mucho mayores consecuencias que las de piedra. Por lo tanto, el tipo de construcción de casas es un criterio tarifario apropiado que puede comprobarse en todas las casas.

- Luego, para la fijación de la tarifa, hay que analizar estadísticamente en qué medida repercute en un siniestro el que la construcción sea en piedra o en madera. Dado el caso de que las casas de madera prendan fuego con doble frecuencia y con un promedio de desperfectos un 50% más elevado que las de piedra (del mismo valor), se deduce que la contribución del seguro o la tasa de contribución para casas de madera debe ser tres veces superior.

En este caso existiría un conjunto de asegurados –llamémoslo “Seguro contra incendios de edificios” – con dos categorías según la aportación (casas de madera y casas de piedra), cuya contribución se fijaría mediante criterios tarifarios comprobables con respecto a cualquier riesgo y con una repercusión “medible” sobre el origen y el coste del siniestro. Si las compañías aseguradoras no tuvieran en cuenta la relación perceptible y calculable con las características del riesgo o del peligro y simplemente distribuyeran con arbitrariedad el coste de los siniestros entre los grupos formados o indiferenciadamente entre los distintos riesgos, ocasionarían una discriminación

d) Las estadísticas de los grupos según el coste de los siniestros conculcan la técnica de seguros y todas las reglas de la estadística.

El error fundamental de las estadísticas utilizadas en las tarifas para vehículos consiste en que, al clasificar los grupos de asegurados en función de su diferente volumen de siniestros,

- convierten en criterio tarifario el criterio del grupo sin analizar su influencia sobre el origen ni el monto de la indemnización del seguro obligatorio de responsabilidad civil de vehículos,
- y, al mismo tiempo, distribuyen la siniestralidad del grupo entre todos sus miembros.

Primer error: Según el principio de equivalencia de la técnica de seguros, no puede existir ningún criterio de tarificación que no tenga influencia sobre el origen y la cuantía de un siniestro. En todo caso, los criterios que sólo tienen una relación significativa desde una perspectiva estadística con el coste calculable de la siniestralidad de un grupo, no pueden ser utilizados como criterios de tarificación puesto que, dada su arbitrariedad, son causa de discriminación. (53) En Alemania defienden esta opinión, asimismo, el Gobierno Federal y la Cámara Alta, (54) el Tribunal Contencioso-Administrativo (55) y la Oficina de Control de las Aseguradoras (BAV). (56) En las Actas del Parlamento Federal se afirma:

« El Gobierno Federal y la Cámara Alta coinciden en que la tarificación en el seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles tiene que basarse en *factores de riesgo relevantes* y que *la nacionalidad por sí misma no es un factor de riesgo*. El Gobierno alemán, sin embargo, no considera oportuno prohibir por ley este criterio, sin prohibir también *otras formaciones arbitrarias de grupos* y otros tipos de evaluaciones del riesgo. »

Sin embargo, en 1994 se añadió finalmente un nuevo § 81 en el VGA:

“Según la letra del § 81, párrafo 2, se debe considerar un abuso el cálculo de las primas que se fundamenta en la nacionalidad del suscriptor del seguro o del asegurado o en la pertenencia a un grupo étnico.”

La BAV había rechazado en 1979 la autorización de una tarifa especial para extranjeros con la indicación de que era “discriminatoria”, aunque las estadísticas reflejan una cantidad sustancialmente mayor de siniestros en el caso de los grupos de extranjeros. (57) En este sentido, la BAV (op.cit.) hizo constar lo siguiente:

«En consonancia con los principios contemplados en los §§ 8 y 9 de la Ley del Seguro Obligatorio (LSO), la actividad de las autoridades competentes para la autorización de las tarifas debe orientarse a la salvaguardia de los intereses de todos los asegurados (Tribunal Federal Contencioso-Administrativo, *Veröffent-lichung des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen* 1968, 278/280). Desde esta perspectiva hay que considerar asimismo la formación de grupos entre los suscriptores de seguros. Lo que en el § 8, artículo 2, apartado 3, número 2 (LSO) se denomina literalmente *interés de todas las personas sujetas al seguro obligatorio en una relación adecuada entre el importe abonado y las prestaciones del seguro*, significa para la autoridad competente la obligación fundamental de procurar que, *en interés de todos los asegurados*, exista ese equilibrio. Sin embargo, con la autorización de los suplementos tarifarios solicitados, no quedaría garantizado el interés de los suscriptores de seguros de nacionalidad extranjera en la relación entre cobertura del seguro e importe abonado. Las causas de la mayor siniestralidad de los extranjeros, que pueden colegirse de las estadísticas, son atribuibles a la nacionalidad extranjera. Ésta como tal -según la letra del Decreto de Tarifas (TarifVO)-, no puede esgrimirse como criterio subjetivo de riesgo. La imposición de primas adicionales, finalmente, contribuiría a la multiplicación de los *grupos de suscriptores de seguros*. »

En su decisión, la Oficina Federal de Control del Sector seguros (BAV) admitió que “los criterios de riesgo utilizados actualmente en la tarifa del seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles no tienen un nexo causal inmediato con el riesgo“. De los argumentos de esta decisión se infiere, por otra parte, que las compañías aseguradoras actoras admiten también una anomalía con respecto a la técnica de seguros, en el marco de los seguros de responsabilidad civil obligatorios de automóviles prescritos por la ley. Las razones de las compañías se exponen, en la argumentación de la decisión, del siguiente modo:

“Para los efectos del § 7, artículo 2 del Decreto de Tarifas, el concepto de criterio de riesgo no se interpreta *jamás*, ni en la bibliografía ni en la práctica de las tarifas, *en el sentido de que deba tener un nexo causal inmediato con el riesgo*. Según el mismo texto, basta con que se pueda clasificar a los *grupos de riesgo* con el criterio de peligro. En el seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles el riesgo subjetivo se determina con criterios que difícilmente se pueden cuantificar de manera objetiva. Dado que la calidad de un conductor no se puede “medir“, en la tarificación es menester utilizar otros criterios.”

El Tribunal Contencioso-Administrativo ha ratificado la decisión de la BAV –con la que ésta rechazó la réplica de las compañías aseguradoras- y ha añadido que

“un criterio de tarificación no puede fundamentarse sólo en datos estadísticos significativos, sino que de un criterio que sea especialmente apropiado para la configuración de las tarifas empresariales, de acuerdo con el riesgo, debe exigirse que los riesgos incluidos concuerden en gran medida con las circunstancias destacables relacionadas con ellos.”

Segundo error: Si las características de cosas y personas se convierten (arbitrariamente) en criterios tarifarios que no tienen ninguna influencia sobre el origen y el coste del siniestro, las estadísticas tampoco pueden utilizarse para su fin principal, que consiste en aclarar hasta qué punto las características del riesgo asegurado, basadas en los criterios tarifarios, determinan su coste y su

grado de peligro. Los organizadores de nuestras tarifas del seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles siguen insistiendo en la comparación y en el reparto simultáneo del coste de los siniestros por grupos:

- No dan ni siquiera el primer paso para examinar si sus criterios tarifarios representan, en general, características del riesgo asegurado que determinen su volumen y el grado de su peligro.
- Por tanto tampoco pueden dar de ninguna manera el segundo paso, muy importante para el escalonamiento de las primas, que consiste en analizar en qué medida las características del riesgo asegurado, basadas en los criterios tarifarios, determinan su coste y el grado de peligro. (58)

Tercer error: El diferente coste de los siniestros, calculado estadísticamente por grupos separados, no es por sí mismo un medio adecuado para descubrir un criterio tarifario. Un criterio tarifario tiene que tener una relación con el riesgo. Una regla fundamental de las estadísticas es que deben tener una base lógica. En el año 1990, *el Prof. Richard Struck*, en una ponencia para la Asociación de Asegurados, opinaba lo siguiente: (59)

“Todo cálculo estadístico, por principio, debe llevar aparejado un análisis objetivo de las respectivas realidades investigadas. Tanto si el resultado arroja una desviación numérica como un paralelismo, no por ello se puede concluir que existe necesariamente una desviación o una relación objetivas. En este sentido abundan los ejemplos de la denominada “nonsens-correlation” (corelación sin sentido). Una clasificación de los conductores según la región o el grupo profesional no es defendible con los datos estadísticos, sino que tiene que justificarse desde una perspectiva objetiva. Esto, sin embargo, no parece posible en el caso de agrupación por regiones y en la separación entre empleados o no de la función pública, puesto que la pertenencia a uno u otro grupo no permite sacar ninguna conclusión sobre – y esto es lo determinante para un seguro de responsabilidad civil obligatorio – la conducta de cada uno de los conductores en el tráfico.”

Cuarto error: El resultado de las estadísticas incorrectamente utilizadas -es decir, la distribución proporcional del gasto por indemnizaciones entre toda una clase de contribución-, no cumple con las técnicas de clasificación, sino con el principio de la constitución de comunidades de asegurados. (60) Una categoría basada en el importe abonado no debe sufragar ella sola las indemnizaciones provocadas por los siniestros, sino que el pago de los mismos compete a toda la comunidad -en este caso, nacional- de asegurados. Muchos tipos de seguro incluyen con frecuencia en las pólizas de algunas categorías muy pocos riesgos. Por eso, sería absurdo exigir que esos pocos asegurados de ese grupo tarifario abonen ellos mismos las indemnizaciones de los siniestros. Esto significaría casi abonar uno mismo los propios siniestros y conculcaría los principios de seguros. Los siniestros de los grupos (p. ej., las casas de madera) sólo deben ser utilizados para analizar si -y en qué medida- la construcción, por ejemplo, en madera determina el volumen de riesgo y el grado de peligro.

Quinto error: Se producen falsas subvenciones. Los defensores de la actual estructura de tarifas admiten que en todos los grupos tarifarios hay buenos y malos conductores, sólo que en distinta proporción. (61)

Si los aseguradores por primas admiten que realizan clasificaciones por grupos, habrá que plantearles la siguiente pregunta: De qué manera y con qué derecho las compañías creadoras de seguros obligatorios llegan a la conclusión de que un ciudadano de Leipzig o un joven deben financiarse sus propios siniestros, es decir, que los “buenos riesgos” de este grupo tienen que financiarlos sólo los malos conductores? Como la estructura actual de las tarifas, con su

“constitución de grupos según las indemnizaciones abonadas por los siniestros”, da lugar a una gran pluralidad de comunidades de asegurados, ya no existen un subvencionamiento a nivel nacional -algo cuya existencia debería ser natural- de todos los propietarios de un vehículo asegurados por obligación. Con la fragmentación de las comunidades de asegurados obligatorios a nivel de todo el país, los “buenos riesgos” de los grupos con primas elevadas subvencionan no sólo los malos riesgos de sus grupos, sino incluso los “buenos y los malos riesgos” de los grupos que pagan primas bajas.

Resulta absurdo el argumento de que se producirían falsas subvenciones entre los grupos tarifarios si no se los clasificara de acuerdo con su promedio de siniestros. En efecto, todos los ciudadanos de Leipzig, con cualquier sistema de tarifas, pagan más que ningún otro grupo, porque, con una tarificación basada en el principio de equivalencia, -propio de la técnica de seguros – hay en Leipzig cada vez más “riesgos malos” que pagan, en correspondencia, un importe más elevado.

e) Puntos de partida para un sistema de tarifas ajustado al riesgo

El presente proyecto no tiene la misión de presentar propuestas para un nuevo sistema de tarifas. Su objetivo es demostrar – basándose en puntos de partida que, por supuesto, deberán concretarse en un nuevo proyecto– que es totalmente posible elaborar un nuevo sistema de tarifas que sea, por lo menos, más ajustado al riesgo que el actual.

El objetivo de la formación de categorías en el seguro de responsabilidad civil obligatorio de automóviles tiene que ser agrupar a los titulares de vehículos con una conducta semejante en el tráfico, con automóviles semejantes en cuanto a seguridad y con igual kilometraje anual en zonas parecidas. Basándose en la conducta observada en el tráfico, el objetivo podría concretarse en las seis categorías siguientes:

1. conductores sin siniestros y aquellos que, a causa de un descuido comprobable o del mal estado – no detectable - del vehículo han provocado una reclamación de responsabilidad,
2. conductores sin siniestros y con algunas infracciones de tráfico,
3. conductores que, a causa de una negligencia, han provocado una reclamación por responsabilidad civil, pero que no tienen infracciones de tráfico,
4. conductores con algunas infracciones de tráfico que, a causa de una negligencia, han procado una reclamación por responsabilidad civil,
5. conductores que, a causa de una negligencia grave, han provocado una reclamación por responsabilidad civil, pero que no tienen infracciones de tráfico,
6. conductores con algunos delitos de tráfico que, a causa de su comportamiento negligente en sumo grado, han provocado una reclamación por responsabilidad civil.

Una formación de grupos de este tipo sería posible mediante el análisis de los atestados de los siniestros y teniendo en cuenta las infracciones de tráfico (p. ej., con un sistema de puntos como el utilizado en Alemania por la Oficina Federal de Tráfico para clasificar y registrar las infracciones de tráfico). Mientras que hasta ahora se extraían conclusiones de la conducta al volante a partir del número de años en los que un conductor no tenía siniestros en su cuenta (sistema *bonus*), ahora las conclusiones respecto del riesgo asegurado se extraerían partiendo de los siniestros. La explicación

del origen del siniestro, los descuidos, el mal estado de los vehículos y la conducta negligente o muy negligente no debería representar ningún problema puesto que también en este caso las reclamaciones con respecto a una responsabilidad por riesgo o culpabilidad son vistas y juzgadas por un tribunal. Para los litigios por la correspondiente escala de tarifas se podría prever un “procedimiento de defensa” extrajudicial.

Podría aplicarse, asimismo, para la observación de la conducta en el tráfico una combinación de fijación de una tarifa a priori y una tarificación basada en la experiencia, exigiendo a todos los asegurados obligatorios –incluidos los libres de siniestros – una cuota por adelantado (*malus* a priori), que se cobraría si se produce un accidente (*malus*); en caso contrario quedaría como haber del asegurado (sistema *malus* a priori)

El mismo efecto podría tener la introducción de tarifas con franquicia, como recientemente ha hecho una compañía alemana de seguros automovilísticos. La franquicia de 1.000 marcos alemanes se ahorra mediante imposiciones regulares en un fondo de inversión. El acuerdo de ahorro se lleva a cabo en combinación con una oferta de préstamo garantizada en caso de que, si se produce un accidente, no se haya ahorrado suficiente o el ahorro no alcance para cubrir los gastos. La contribución se reduce un 30% a través de la franquicia.

En relación con esto, se dan intentos ya de corregir retroactivamente los aspectos de “peligro” no identificables del riesgo asegurado, como, p. ej., - según el § 5 Decreto de Seguro obligatorio de los Automóviles (*KfzPflVV*)- la posibilidad para las aseguradoras de reclamar hasta 5.000 marcos alemanes por embriaguez o por uso del vehículo de forma que contravenga el contrato. Dichas indemnizaciones pueden extenderse a reclamaciones de responsabilidad por utilizar el vehículo asegurado en mal estado (comprobable).

Las aportaciones podrían escalonarse -como se hace actualmente- según el kilometraje previsible, comprobable en cada asegurado con sus indicaciones a la suscripción del contrato o con informaciones anuales. Además podrían fijarse según la posible zona de conducción, que no sólo se concreta con el lugar de residencia, sino con indicaciones anuales e interanuales del asegurado.

Posibles criterios tarifarios serían igualmente -si bien sólo en relación con su equipamiento técnico y con la seguridad vial- el modelo y año de fabricación del vehículo, que se pueden comprobar en el permiso de circulación.

Hay que hacer constar que en esta configuración de tarifas según el principio de equivalencia de la técnica de seguros no se trata de distribuir los costes de los siniestros de los grupos entre las categorías, sino de evaluar los diferentes riesgos y peligros

Debe hacerse igualmente hincapié en el hecho de que es erróneo, como muchos piensan, que las contribuciones del seguro tengan que cubrir los gastos totales de una clase de contribuciones o de una comunidad de asegurados. Hasta ahora nadie ha podido pronosticar exactamente los costes que deben cubrir el conjunto de los asegurados de todo el país. Por eso se cuenta siempre con recargos de garantía con los que se crean fondos de previsión y reservas. La aplicación de una tarifa correcta desde el punto de vista de técnica actuarial en un seguro público obligatorio requiere una legislación que estipule que la estructura tarifaria y las contribuciones deben establecerse de manera uniforme y cómo esto debe hacerse (con la posibilidad de que haya divergencias respecto de la estructura básica con módulos adicionales, especialmente en el caso de un seguro adicional voluntario). La configuración de los *pool* a partir de las contribuciones debe estipularse igualmente para compensar las diferencias por exceso y defecto en el ámbito del seguro obligatorio público resultantes de la diferente composición de la carpeta de riesgos (p. ej., las compañías de seguros especiales).

Un modelo semejante, como el que se aplica en Japón, no es ningún tipo de „seguro unitario de estilo comunista”. (62) Los asegurados obligatorios no pagan contribuciones unitarias, sino -como se ha apuntado anteriormente- lo hacen en función de su conducción, kilometraje, zona de utilización del vehículo y tipo de coche. Los conductores sin siniestros no “dejan de pagar una contribución”, tal como afirman algunos, que se aferran al sistema de tarifas existente y que parten siempre de la base del -falso desde un punto de vista de técnica actuarial- reparto de los gastos por siniestros entre el grupo respectivo. Y los titulares de vehículos con siniestros no se los pagan ellos mismos, sino que son subvencionados -como acostumbra a suceder en los seguros- de la misma manera por los asegurados obligatorios que no han sufrido siniestros.

III. Resumen

Cabe dudar realmente, tras la exposición anterior, que las suposiciones sean aceptables para casi todos los responsables de la legislación y la jurisprudencia; como por ejemplo,

- Que el seguro sea un producto o un servicio de la compañía aseguradora,
- Que las primas sean “precios” por las prestaciones económicas de las compañías aseguradoras,
- Que los excedentes resultantes del negocio de compensación “seguro por primas”, condicionados sobre todo por la selección de los grupos de asegurados, representen “ganancias obtenidas” de las aseguradoras por primas,
- Que la fijación de tarifas sea comparable con los precios por productos o servicios,
- Que las compañías aseguradoras puedan reducir la carga total para los afiliados obligatoriamente al seguro mediante la fijación de tarifas y la selección de grupos de asegurados que ésta conlleva,
- Que, en cuanto al seguro obligatorio de automóviles contra terceros, los afiliados obligatoriamente al seguro sean tratados con igualdad y equidad respecto a los criterios de la tarificación y sus efectos para las cotizaciones de redistribución,
- Que pueda haber un mercado de seguros y competencia en el “seguro” como proceso de redistribución del dinero, es decir, que las “fuerzas autoequilibradoras del mercado” conduzcan a primas o cotizaciones adecuadas,
- Que los titulares de un seguro de responsabilidad civil de automóviles tengan libertad de elección y puedan encontrar una protección de seguro a una cotización adecuada y las prestaciones correspondientes a un buen precio,
- Que le corresponda a la técnica actuarial la determinación del riesgo individual de un asegurado vinculándolo al siniestro promedio de un grupo de asegurados, el cual tiene una carga distinta a la de otros grupos,

- Que se corresponda con el principio de igualdad que ha de observar un seguro obligatorio público el que los mismos titulares del seguro paguen cotizaciones distintas según su pertenencia a un grupo que soporte cargas distintas a las de otro,

Cabe suponer, más bien,

- Que el seguro (como disposición y redistribución del dinero) es una prestación de los asegurados mismos, la cual es organizada por las compañías (de servicios) de seguros (cálculo de las cotizaciones, tarificación, cobro, redistribución e inversión del dinero de los asegurados),
- Que en consecuencia la tarificación constituye una prestación a realizar por mandato y en interés de los asegurados por parte de asociaciones o empresas a las cuales el Estado ha prestado la facultad de organizar una comunidad de afiliados obligatoriamente al seguro, (63)
- Que en un seguro obligatorio público (en lugar de instrucciones de los asegurados) son necesarias y pertinentes las normas soberanas respecto a la fijación de las cotizaciones y la formación de las clases de cotizaciones (como ya ocurre en muchos países miembros de la UE) para evitar las discriminaciones, porque sólo afectan al sector de los seguros sin libre competencia y no al de la prestación de servicios, (64)
- Que ni siquiera se plantea la cuestión de la proporcionalidad, porque, en cuanto a las normas tarifarias, no se trata de intervención en el sector de la prestación de servicios ni en la actividad libre empresarial en dicho sector y por lo tanto las compañías aseguradoras no se ven afectadas en absoluto,
- Que la incapacidad de negociación de los contratos de seguro del automóvil que existe en la práctica crea poder de mercado y distorsiona la igualdad de derechos en la contratación, y que la libertad tarifaria tiene como consecuencia el que la aparición de factores económicos de mercado (intereses de beneficios, luchas de selección y competencia) posibilite los tratos desiguales ante los que el usuario se ve desvalido, (65)
- Que la libertad tarifaria de las empresas ha llevado a discriminaciones y a una considerable limitación de la libertad (autonomía privada) de los afiliados obligatoriamente al seguro al concertar un seguro obligatorio público,
- Que corresponde a la técnica actuarial cuándo se ha de determinar el riesgo individual de un asegurado mediante características típicas de riesgo y peligro, que se han de determinar para todos los asegurados y que tengan influencia en la amplitud del riesgo asegurado y el grado de su posibilidad de aparición,
- Que la desregulación y la libertad tarifaria que conlleva, al menos en cuanto al seguro obligatorio público, ha sido un error, (66)
- Que los aseguradores de primas no deben seguir trabajando con una prima conjunta, sino que deben dividir ésta e indicar los precios de sus prestaciones, y que dicha indicación no tiene lugar hoy en día,
- Que la competencia en las prestaciones de las empresas no es posible sin la mencionada indicación de precios, y sólo se alcanzará cuando ésta sea realidad, (67)

- Que son necesarias medidas legislativas para obligar a las aseguradoras (al menos en el sector del seguro obligatorio público) a indicar los precios de sus prestaciones,
- Que las normas de tarifas y cotizaciones (junto con la contratación forzosa) y la indicación del precio de una prestación garantizan la posibilidad de que el usuario, no sofocado por un poder económico superior, pueda ver hecho realidad su deseo de conseguir una cotización adecuada y un buen precio por la prestación,

C. Necesidad de intervención y posibilidades de acción para la Comisión Europea

I. Recomendaciones

1. Otras investigaciones

Se proponen investigaciones a fondo (sobre todo económicas, técnicas y estadísticas), a llevar a cabo por expertos economistas, que respondan a las preguntas fundamentales de la tarificación (esencia del seguro, naturaleza jurídica del contrato de seguro, aplicación de equivalencia de la técnica actuarial, competencia en el ámbito de los seguros).

a) Investigaciones económicas

Para responder a la pregunta de en qué alcance son posibles las intervenciones estatales en la fijación de las tarifas del seguro obligatorio de automóviles es de especial importancia determinar qué sectores se verían afectados por dichas intervenciones: el sector empresarial de producción/servicios/competencia o el proceso sin libre competencia y no productivo de redistribución del dinero dentro de una comunidad de afiliados al seguro obligatorio (al respecto, véase la parte IV de este informe).

Dicha investigación podría aportar conocimientos esenciales sobre la cuestión de si las intervenciones estatales en la tarificación son pertinentes para *evitar discriminaciones*, lo que habría que afirmar en todo caso si la investigación arroja el resultado de que el seguro como puesta a disposición del dinero no es en absoluto la prestación económica de las empresas, y la tarificación (como determinación de la carga de cotización de cada asegurado) no es una fijación empresarial del precio.

Tal investigación podría también contribuir a ganar nuevos conocimientos sobre los problemas de competencia en el ámbito de los seguros. Es acorde con el modelo de competencia de los mercados de usuarios referido a la información, como se plasma en numerosas medidas de la Comunidad, que la Comunidad Europea compruebe si en algunos sectores la competencia es posible en los seguros y si los usuarios reciben información relevante sobre la competencia acerca

de las prestaciones de las empresas e intermediarios; especialmente para la valoración de la relación precio-prestación de los servicios ofrecidos. Si la prima del seguro no es un precio (como entretanto demuestran numerosos argumentos), entonces faltaría en los seguros la condición esencial de competencia, a saber, la indicación de un precio para las prestaciones económicas de las empresas e intermediarios.

b) Investigaciones técnicas y estadísticas

Si resultara que una intervención en la tarificación de un seguro obligatorio público no afecta al sector empresarial de las compañías aseguradoras, sino que se efectúan en interés de la comunidad establecida por ley pero no organizada de los afiliados obligatoriamente al seguro, se debería investigar la cuestión de si las discriminaciones reconocibles son justificables objetivamente; es decir, si son acordes a la técnica general de seguros.

Toda tarificación según la carga por indemnizaciones de los grupos produce una discriminación de los miembros individuales de los grupos frente a los mismos asegurados de otros grupos si los grupos no son homogéneos respecto a los riesgos asegurados y la posibilidad de que se produzca el siniestro; es decir, cuando cada miembro del grupo no tiene las mismas características en relación con el riesgo asegurado y la posibilidad de que se produzca el siniestro. Tales discriminaciones se encuentran con harta frecuencia en las tarifas de los seguros y se justifican por parte de las compañías aseguradoras con el argumento del principio de la libertad de contratación, de la competencia y de la técnica de seguros.

La libertad de tarificación y la intensificación de la *selección* posibilitada por la misma ha conducido a una multiplicación de los criterios de tarifas en el sector del seguro obligatorio del automóvil, utilizada por las compañías para intentar reconocer los “grupos buenos de riesgo” y hacerse con ellos, mientras que intentan no hacerse cargo de los “grupos malos”. Donde se acumulan los criterios favorables de tarifas surgen primas especialmente económicas; por el contrario, cuando se juntan las características negativas de tarifas se incrementan fuertemente las primas. La diferencia entre las primas favorables resultantes y las más caras se ha incrementado con el paso de los años. Con ello se da lugar al peligro de que los grupos especialmente malos (en los cuales se encuentran muchos buenos conductores que nunca han tenido un accidente) sólo puedan asegurarse a primas exorbitantes. Muchos Estados miembros ya han desarrollado modelos, o se han visto obligados a hacerlo, para resolver el problema de los riesgos difícilmente asegurables, mediante la contratación forzosa, por la asignación estatal de dichos riesgos a determinadas compañías, o por medio de métodos similares. La sospecha de discriminación es patente.

El Tratado de la Comunidad Europea contempla formas específicas de discriminación con una condena de nulidad. Especialmente la discriminación por razón de nacionalidad (la cual se aplica en algunos Estados miembros como criterio tarifario), que según el artículo 12 párrafo 1 TCE está prohibida ipso iure. Según el artículo 12 párrafo 1 TCE el Consejo puede acordar también regulaciones específicas para la aplicación de esta prohibición en sectores determinados. Una medida de este tipo resulta especialmente adecuada en el caso que nos ocupa porque la prohibición de discriminación del artículo 12 en su sentido original estaba más bien dirigida a discriminaciones estatales, mientras que aquí se trata de discriminaciones que están vinculadas a la actuación de compañías privadas, las cuales sin embargo se pueden contemplar como “empresas a la que se ha prestado” la tarea estatal de protección de las víctimas del tráfico.

El Tratado de Amsterdam otorga a las instituciones de la Comunidad Europea la posibilidad de impedir otras formas de discriminación especificadas mediante actos legislativos especiales,

artículo 13 TCE. Se trata de discriminación por razón de sexo, la cual ya estaba anteriormente prohibida por el artículo 119 TCE (actualmente por el artículo 141) en relación con el pago de remuneraciones del trabajo. El artículo 13, sin embargo, abre la posibilidad de luchar contra tales discriminaciones también en otros casos. El precepto puede servir como fundamento de actos de derecho de la Comunidad con los cuales se prohíba la discriminación por razón de raza, procedencia étnica, religión o creencias, minusvalías, edad o sexo.

Si las investigaciones propuestas dan como resultado que las estructuras tarifarias actuales no están justificadas objetivamente, es decir, no son acordes a la técnica del seguro, se habrá de investigar la cuestión de cómo se ha de fijar una tarifa, según la técnica general del seguro, el principio de equivalencia de técnica actuarial y las reglas de la estadística, para la comunidad (no organizada) de afiliados obligatoriamente al seguro, en qué medida se pueden determinar mediante características de riesgo y posibilidad de siniestro los riesgos (individuales) y posibilidades de que sucedan los siniestros, así como su amplitud, y qué características se pueden aplicar para la determinación de las cotizaciones y la formación de las clases de cotizaciones.

Ésta es al mismo tiempo la cuestión de quién podría fijar la tarifa. La respuesta a esta pregunta depende del resultado de la investigación económica. Si se llegara al resultado de que la prima del seguro no es un precio, entonces la normativa legal para la fijación de las meras cotizaciones del seguro sería pertinente.

Para el desarrollo de la estructura del seguro obligatorio de automóviles y de las meras cotizaciones del seguro se podría crear una institución europea,

- (1) que produzca una estadística comunitaria de todas las compañías aseguradoras europeas sobre los siniestros en los Estados miembros y que, independientemente de la carga sobre los grupos de titulares del seguro, valore estadísticamente,
 - Si se puede determinar de forma objetiva una mala conducción, y, de ser posible, en qué medida (por ejemplo, mediante el análisis de la conducción en anteriores siniestros o por condenas penales y multas),
 - Si el total de la conducción anual de cada conductor tiene un efecto sobre la siniestralidad en “buenos, medios y malos riesgos” respecto al resultado de daños en el seguro obligatorio de automóviles, y en qué medida,
 - Si el lugar de conducción se puede determinar, y en qué medida, y cómo la conducción en determinados lugares (por ejemplo, en otros Estados miembros) influye en el resultado de daños en el seguro obligatorio de automóviles según los distintos (“buenos” hasta “malos”) riesgos,
 - Si se puede determinar, y en qué medida, la seguridad viaria de los distintos tipos de vehículos (independientemente de la carga de determinados grupos de tipos), y cuál es el resultado de daños incluidos en el seguro obligatorio de automóviles para los distintos riesgos según la seguridad viaria de los distintos tipos de vehículos.
- (2) Que determine las meras cotizaciones del seguro para estas tarifas (que completa cada compañía de seguros con precios para los servicios por ella ofrecidos),
- (3) Que determine los factores propios del país para cada Estado miembro según las distintas circunstancias (coste general de vida, jurisprudencia) y la carga media,

- (4) Que establezca y administre un *pool* para la compensación financiera de coberturas excesivas y deficientes entre los diferentes activos de las compañías de seguros con el fin de evitar una selección de grupos de asegurados.

Se deberían tomar otras medidas para la determinación “objetiva” del riesgo “subjetivo” o de la posibilidad “subjetiva” de que se produzca el siniestro según cada afiliado obligatoriamente al seguro. Las compañías de seguros y una autoridad estatal (como la alemana “Kraftfahrtbundesamt”) se deberían poner de acuerdo sobre un sistema que penalizara con *puntos por conducción* normalizados como consecuencia de los siniestros declarados y los controles policiales. Estos puntos se podrían aplicar para la valoración estadística del riesgo subjetivo o de la posibilidad subjetiva de producción del siniestro para cada titular del seguro respecto al resultado de daños incluidos en el seguro obligatorio de automóviles.

Es razonable incluir también en la tarificación para el seguro obligatorio de automóviles las condenas de tráfico y las multas aun cuando no se haya producido un daño incluido en dicho seguro obligatorio. En favor de esta inclusión se cuenta no sólo la mayor equidad de riesgo de la tarifa que se obtendría de la consideración de esta característica. También se produciría un efecto saludable con esta medida en el sentido de que el encarecimiento del seguro como sanción adicional ayudaría a evitar la infracción de las normas de tráfico. Con ello la iniciativa correspondiente tendría una doble funcionalidad: por un lado en lo relativo a la política interior europea y por otro en cuanto a una política común de tráfico; en cualquier caso, se abriría, dentro de la base facultativa amplia del artículo 71 párrafo 1 del TCE, una base facultativa para la aprobación de los correspondientes actos de derecho.

II. Resumen

Las propuestas a la Comisión tienen como finalidad,

- Que se alcance una nueva regulación del sector de seguros sin libre competencia y no productivo (con inclusión de la fijación de tarifas en el seguro obligatorio de automóviles),
- Llevar a cabo, para alcanzar una situación de competencia, una desregulación de las prestaciones de las compañías de seguros obligando a éstas a indicar los precios de los servicios ofrecidos.

Según el resultado de las investigaciones propuestas podría resultar adecuado,

- Revisar las actuales directivas comunitarias en materia de seguros,
- Promulgar, en su caso, nuevas directivas para el seguro obligatorio de automóviles,
 - Con normas para la fijación de tarifas y cotizaciones,
 - Con preceptos para la constitución de instituciones o de una institución europea para la obtención de estadísticas comunitarias,

- Con preceptos para la constitución de un *pool* para la compensación de coberturas excesivas y deficientes en la compensación de daños en el sector del seguro obligatorio de automóviles (para impedir las selecciones),
- Para revisar las actuales medidas y las proyectadas contra Estados miembros en relación con las condiciones y tarifas del seguro obligatorio de automóviles.

Las investigaciones propuestas podrían asimismo aportar nuevos conocimientos

- Para el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (con inclusión de la Fiscalía General) para las cuestiones relativas a las prestaciones y a la competencia en el sistema europeo de seguros,
- Para la Comisión Europea y los Estados miembros en relación con el control estatal en materia de seguros y competencia en el sistema de seguros,
- Para la Comisión Europea y los Estados miembros en relación con la fiscalidad de las primas y de las compañías de seguros.

Se propone comunicar los resultados del presente proyecto a las direcciones competentes de la Comisión Europea, a las autoridades de control de los Estados miembros, al Tribunal de Justicia y a la Fiscalía General.

Hans Dieter Meyer *

* ponerse en contacto: hansdmeyer@versanet.de

NOTAS:

1. *Prof. Dr. Jürgen Basedow*, Director del Instituto Max-Planck de Derecho Privado Internacional y Extranjero (Hamburgo) - *Prof. Dr. Ulrich Meyer*, Universidad de Bamberg, matemático, economista - *Prof. Dr. Dieter Rückle*, Universidad de Tréveris, ciencias empresariales- *Prof. Dr. Hans-Peter Schwintowski*, Universidad Humboldt de Berlín, jurista, (Presidente de la Asociación)
2. Dónde está la libertad de elección cuando el conductor va de compañía en compañía y en todos los sitios le dicen que vaya a la compañía que vaya le ofrecerán la misma tarifa (lugar de residencia, tipo de vehículo, funcionario, edad...), cuando sólo puede buscar el proveedor más barato dentro de esa combinación de criterios, pero no puede comprobar quién es el que respecto de las prestaciones ofrece la mejor calidad y el mejor precio?
3. En España: *Fernando Sánchez Calero*, en Comentarios al Código de Comercio, Tomo XXIV, Ley de Contrato de Seguros, Vol. 1-3, Madrid 1990, Art. 1, pg. 24.
4. *Farny* en: Diccionario de Seguros (HdV), 1988, pág. 870.

5. *Manes* en: *Encyclopedia of the Social Sciences*, Vol. 8, 1935, pg. 95.
6. Con todo derecho se critica a los autores que elaboran los conceptos de este modo. Lo que importa no es la verdad, sino encontrar una solución apropiada al problema en el marco de la dogmática vigente.
7. Por otra parte, la toma de un riesgo en tanto que “prestación” y la justificación de beneficios en el seguro por primas produce el curioso resultado de que las compañías que adoptan el mínimo riesgo (es decir, las que menos prestaciones ofrecen) son las que obtienen los mayores beneficios del sobrecálculo de las primas.
8. *Savigny* pide en su famosa publicación “Über den Beruf ...” (“Acerca de la profesión...”), “ir hasta la raíz de cualquier asunto para, de esta manera, descubrir su principio orgánico.”
9. Publicación de la *Oficina de Estadística Federal*, *Die Versicherungsunternehmen in den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, Wirtschaft und Statistik*, 1970, cuaderno 7, 331-337; cf. *H. D. Meyer* en *VersWissStud* tomo. 2, pág. 203, 206 y sig.; *ders.* en *VersWissStud* tomo. 6, pg. 69 y sg.):
10. *Krycha* en *Kleines Betriebswirtschaftslehre-Lexikon*, 2. ed., 1986, pág. 63 y 157: “Los factores objeto representan según *Werner Kern* factores de producción especiales y necesarios que aunque no produzcan merma alguna de los bienes y por tanto ningún coste, determinan la estructura de aplicación de los otros factores y la de producción de los productos. Los factores objeto en las empresas de servicios y de prestaciones tienen en común que su propiedad sigue recayendo en un tercero.”
11. Esta práctica está en contradicción con la manera como son tratados los ingresos por primas en la contabilidad nacional de todos los países. De acuerdo con las definiciones recomendadas internacionalmente (*ibid.* pág. 15 y sig.), la cuota de captación de capital y de riesgo de los ingresos por primas y los ingresos por inversiones son considerados “depósitos” de los tomadores de un seguro y los asegurados (“hogares”) sus propietarios en sentido constitucional (“acreedor”).
12. El *OLG Nürnberg* (*Verbraucher und Recht*, VuR 5/91 pág. 274 sg.) ha calificado el contrato de seguros como un “contrato de combinación”, que consiste en un “contrato fiduciario” (seguro) y un “contrato de ejecución de negocio de acuerdo con el § 675 del Código Civil alemán”: “La prima es... desde un punto de vista jurídico-contractual una prestación solidaria de la comunidad de asegurados que ha de ser administrada en interés del asegurado y distribuida en los casos de seguro que surjan y en su caso reintegrada. Solo los gastos de gestión calculados por el seguro en sus primas representan una remuneración del tomador del seguro por los servicios que se le prestan.”
13. Informe de la Asociación de Aseguradores 1965/66, pg. 15.
14. VW 1979, 1360.
15. *Kollhossner* en *Prölss, VAG*, 11. edic., apéndice II de § 81, nota 41, S. 971
16. *Dreher* (o nota 45), pg. 37 en referencia a *Schmidt-Rimpler*, *VersR* 1963, 483, 504; más citas, en los apéndices.
17. *Gehrhardt* en: *Grosse/Müller-Lutz/R.Schmidt, Die Versicherung* (Buchausgabe des Versicherungswirtschaftlichen Studienwerks), Tomo 2 (1962-64), C VIII, S. 11; *Claus* en *VerBAV* 1980, 22 y sig.; *Janotta-Simons* en *VerBAV* 11/85, pág. 427; *Basedow*, *ZVersWiss* 19 92, 419, 421 y sig.; *Donath* *AcP* 93 (1993), 279, 284 y sig.; *Schünemann* en: *NVersZ*, 1999, 345; *ders.* en *VersR* 2000, 144; *Lehmann* en: *VersWissStud* Bd. 5 (1997), 19, tomo 6, 161; *Rückle* en: *VersWissStud* tomo 5, 251, tomo 6, 171; *Bundestags-Drucksache* 9/1493, fundamentación pág 27; también en *BT-Drucks.* 12/6959, fundamentación en pág 84 sig.; *Hans. OLG Hamburg*, *VersR* 1990, 475, 477.
18. *M. Lehmann*, en: *Die Leistungswirtschaft des Versicherungsbetriebes*, en *Information und Produktion*, publicación en homenaje a Waldemar Wittmann, pág. 171, 209) explica que mediante la teoría de la producción y de los costes que defiende Farny “se describe algo que no existe”. *Lehmann* califica estas teorías como “mundos imaginarios de la economía de empresas”; *Klaus-Thomas Krycha*, *Kleines Betriebswirtschaftslehre-Lexikon*, 2da. edición, 1986, 170: “La prima no es ni un precio ni una remuneración, como falsamente afirma la Ciencia o la Economía de los Seguros.”

19. *Karten* en: Escritos en homenaje a Günter Schmidt, *Neue Wege des Versicherungsmanagements (Editorial Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1997, pág. 75, 76)*; *Kaulbach*, Vicepresidente de la Oficina Alemana de Control, en: Seguros de vida y gestión de las operaciones, *Hamburger Reihe, A, cuaderno 94, 1998*, decía sobre la estructura de los contratos de seguros, que estos “eran de una simplicidad parecida a la de los contratos de compra-venta que se celebran en un mercado cuando se compra un kilo de manzanas.”
20. *Karten* op. cit. pág. 91.
21. Véase arriba, pág 15 y nota a pie de página 10; comp. también *Lehmann* en *VersWissStud*, tomo 5, pág 167: “De manera semejante, el fisco ha tratado los ingresos de los juegos de azar como ingresos por remuneración para que se pagara el IVA de los mismos sin deducir los pagos de los premios. Ha tenido que ser el *Tribunal de Justicia Europeo* el que imponga coto a este procedimiento.” - Página 114: “*F. G. Jacobs*, Fiscal General, afirma repetidamente que ‘las actividades como el juego y las apuestas - y también los seguros- resultan inadecuadas para determinar el IVA debido a su estructura.’ (*Jacobs*, *Umsatzsteuer-Rundschau* 1994, pág. 180 sig.)”
22. *Reimer Schmidt*, *Handwörterbuch der Versicherung (HdV)*, 1988, pág. 1246; *Lehmann* (en el apéndice „Aspectos económicos ...”, páginas 12 y 36) dice algo semejante: „Es obvio que el legislador no ha reflexionado mucho respecto del contrato de seguros y, en consecuencia, es reticente a considerar sus peculiaridades aplicando una regulación adecuada.”
23. *Reimer Schmidt*, *Versicherungswirtschaft* 1982, 804
24. *Reimer Schmidt*, *HdV*, pág. 1116.
25. Véase sobre todo *Lehmann* en el suplemento “Aspectos económicos” páginas 16, 22, 31 y sig.
26. *Lehmann*, suplemento 4 (Aspectos económicos ...), pág 9.
27. *Lehmann* op.cit.
28. *Kent Leverenz* en *VersR* 1997, pág. 652, 655.
29. La definición de contrato de seguro (“seguro es la provisión de la cobertura de una necesidad financiera futura cuyos detalles se desconocen y cuyo total es estimado en base a la compensación de riesgo dentro del colectivo”) es igual a la de la lotería: “Lotería es la cobertura de una cantidad de dinero incierta para un particular que se estima en su total en base a la compensación de una ventaja dentro del colectivo.”
30. *Lehmann*, suplemento 4 (Aspectos económicos ...); *Schünemann*, suplemento 3 (Aspectos de la competencia)
31. Se dice que la operación del seguro está expuesta a un riesgo típico muy especial y peculiar que se denomina *riesgo general suscrito*. Se entiende por ello que el número o el alcance de los daños supera la dimensión sobre la que se basa el cálculo de las primas. Este riesgo -que de todas maneras se elimina por medio de recargos de garantía y reaseguros- se compensa con la posibilidad “garantizada” de obtener un “beneficio” en forma de excedentes continuos, cuya cantidad depende del factor azar.
32. Véase arriba nota 21.
33. La legislación alemana reconoció hace ya 100 años que el seguro es algo diferente a “una actividad comercial libre cualquiera dirigida a producir y poner a disposición bienes materiales”, véase comentarios/motivos previos a la promulgación de la Ley de Control de los Seguros (*Versicherungsaufsichtsgesetz*).
34. *Langheid*, *Neue Zeitschrift für Versicherung und Recht* 2000, 63: “Al consumidor medio no se le puede exigir que entienda lo que es el ‘producto invisible que conocemos como seguro o que le preste suficiente atención. Eso le impide poder realizar una comparación adecuada entre las prestaciones y, por tanto, tampoco puede comparar precios porque, aunque puedan compararse las cifras de las primas entre sí, no puede hacer lo mismo respecto de las prestaciones que el asegurador se compromete a cumplir en caso de siniestro.” Las elevadas cuotas de mercado de los aseguradores por primas caras son un indicio de que los consumidores no realizan (pueden realizar) comparaciones.

35. Al respecto se decía en la revista de economía *Capital* en 1979: “Las aseguradoras no se complican las cosas. Si los costes exceden la cantidad previamente calculada toman el dinero adicional necesario de los excedentes que obtienen automáticamente de las inversiones de capital y de la cuidadosamente calculada evolución siniestral. Este dinero, no obstante, les corresponde a los afiliados.”
36. *Farny, Zeitschrift für die gesamte Versicherungswirtschaft* 1979, 66.
37. Actas del *Bundestags* 9/1493, argumentación pág. 27; Actas del *Parl. Fed.* 12/6959, argumentación pág. 84 y sig.
38. *Claus, Veröffentlichungen des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungswesen* (VerBAV) 1980, 22, 25.
39. *R. Schmidt* en: Prölss, VAG, 9. ed. 1983, nota 45: “En los sectores masificados, el consumidor ya no considera que al firmar un contrato tenga que revisar previamente su contenido, sino que más bien 'compra' un determinado modelo de servicios preconfigurado y 'aprobado oficialmente'.”
40. En el ámbito de los seguros de accidentes, la Entidad de Control alemana (BAV) no ha prohibido primas (usureras) con un precio cuadruplicado con el siguiente argumento (carta del BAV al BdV): “La fijación de las primas de los seguros de accidentes es una decisión que corresponde a la política empresarial de las aseguradoras. El BAV no puede intervenir en casos de primas demasiado altas.” - Los jueces alemanes, no obstante, se pronunciaron, como lo harían los consumidores: “El BAV *está obligado* a evitar disparidades que puedan ofrecer motivos de reclamación en los pagos que realicen ambas partes.” (*Bundesverwaltungsgericht, Versicherungsverrecht*, 1990, 473, 474) - o: “El demandante ha celebrado el contrato de seguros con una sociedad anónima. El objetivo de la sociedad anónima es la obtención de beneficios, la cual está limitada por las correcciones de la Oficina de Control del Seguro.” (Audiencia provincial de Hamburgo, *Versicherungsverrecht* 1996, 1134, 1135).
41. Las primas en el fondo no pueden reflejar el riesgo de un grupo de propietarios de coches porque los partidarios de la estructura de tarifas actual afirman que dichos grupos son homogéneos, lo cual implica que el nivel de riesgo que se aplica al grupo y el que se aplica al individuo tendría que ser el mismo, ya que en un grupo homogéneo todos los riesgos tienen que ser iguales, o sea, que la justicia individual debe derivarse de la justicia para el grupo. Pero en casi ninguna tarifa se aplica este principio. La justicia de las primas y la competencia no tienen nada que ver entre sí (ya sólo por la razón de que no hay competencia en los seguros ni en las primas al ser éstas operaciones de compensación). El uso de criterios de tarifas para la selección y no-selección de *grupos* de riesgo buenos y malos sólo tiene que ver con la *rivalidad* que se establece entre las empresas.
42. Senate hearing, 1978: „*Insurers seek to improve their risk assessment accuracy by identifying a subgroup with a lower risk from a large uniformly rated group, and if they can select this subgroup, they can improve their underwriting results.*” - US-Report, 1979: „*Insurers will continue to experiment with private passenger auto classification plans. Insurers operating in a competitive environment are constantly seeking to identify better than average risks in order to maximize profits.*” - Sesión del Senado: „*Every company, through selection and pricing, will attempt to identify and write the good drivers and avoid the bad drivers. This is the company's response to sound public policy, fair play and economic realities.*” Estas afirmaciones explican la proliferación de criterios tarifarios tras la desregulación de 1995.
43. *Sievers*, Presidente de la Asociación HUK, 1980: “En el mundo de los seguros existe la opinión fija de que lo importante es saber el peligro y el riesgo que supone *cada* tomador del seguro para la comunidad de afiliados.” En un estudio encargado en el año 1980 por la Asociación General de Aseguradores alemana (GDV) (Informe del GDV, *ZVersWiss* 1982, 461), se dice: “De todas maneras, sólo deben considerarse aquellos criterios de riesgo *cuya influencia sobre el riesgo asegurado* pueda demostrarse estadísticamente sin problemas.”
44. Informe del GDV (véase nota anterior): “Según el principio de equivalencia de la técnica actuarial, la prima para el seguro de un riesgo en un grupo determinado debe coincidir con el valor probable de gasto por siniestros en dicho *grupo*. Al ser este valor probable desconocido, se calcula por aproximación mediante el gasto total por siniestros. Según el principio de equivalencia, las primas en cada subconjunto homogéneo de la cartera de riesgos deberían ser iguales al gasto medio del subconjunto respectivo.” - El *Prof. U. Meyer* (Apartado III del Informe de conclusión, capítulo 2, página 9) lo denomina “el principio de equivalencia *colectivo*”. El *Prof. Meyer* señala igualmente también en la nota 2 que entonces por “riesgo” se entiende el

- riesgo “desde la perspectiva de la compañía de seguros” en tanto que “riesgo contemplado en dicho contrato de tener que pagar una compensación”. Este tipo de estimación del riesgo o de cálculo no tiene relación alguna con el principio de equivalencia, para el cual lo determinante es el riesgo y el peligro de provocar un siniestro con el automóvil. En el principio de equivalencia “colectivo” lo importante es solamente el riesgo empresarial de una compañía, que practica operaciones de compensación y que mediante la selección de grupos quiere determinar su propio riesgo y sus propias posibilidades de obtener beneficios y sus beneficios.
45. Sievers, Presidente de la Asociación HUK, 1979: “Nadie puede predecir cómo se comportará un conductor.” *Deutsche Versicherungswirtschaft*, 1936: “El peligro se determina mediante un gran número de factores. El factor más importante es el personal, es decir, los atributos de aquel que conduzca el coche. Pero precisamente esto no se puede tarificar porque en general no se puede saber quién será el que conducirá en diversas ocasiones el coche durante la duración del contrato. Pero incluso si esto se supiera, no se puede hacer una tarifa en función de quién es el que conduce porque para ello no hay norma alguna.” - US Report, 1979: „*On an individual basis, accident involvement is so infrequent that this random element of accidental loss overwhelms and masks the predictable, or expected loss component. It is immediately apparent that there is a complete inability in the real world to measure the expected loss precisely on an individual basis.*” - Senate hearings de EEUU, 1978: „*No one is capable of predicting exactly what losses each individual insured will sustain. This is why groupings or classes are necessary.*”
 46. En Inglaterra se ha calculado estadísticamente que los conductores nacidos bajo el signo de “Tauro” tienen un 30% menos de accidentes, y los “Leo” tienen un 15% más que la media. Sorprendentemente, las estadísticas en Alemania obtienen resultados muy parecidos.
 47. American Insurance Association, 1980: „*Each driver is assigned to a group with similar characteristics and pays a price for insurance based as closely as possible on the losses which past experience indicated will be produced by that group. Auto insurance classifications discriminate among drivers on the basis of statistical evidence - evidence that makes such discrimination not only acceptable, but fair and logical.*” - US Report: „*This is the classical concept of insurance rating: grouping by objective characteristics and charging the group average to the individual members. Basically, insurers have used a system which attempts to group people in categories that in the past have shown demonstrably different risk exposure compared to other groups. Insurers establish these groups according to the loss experience that can be anticipated for a group. The use of age, sex and marital status variables is justified on the basis of their ability to predict losses for groups and, thus, to separate groups from a competitive perspective.*” - Senats-Hearing: „*It would be unfair discrimination from a statistical standpoint if the classes thus identified were not rated accordingly. Since ratemaking on an individual basis is not feasible, certain groupings or classifications were developed as a means for the pricing of risks.*” - Sievers, Presidente de la Asociación HUK, 1979: “Gracias a la estructura elaborada, las posibilidades de las aseguradoras que toman parte en la competencia son en gran medida parecidas. Esto, a su vez, no sólo ha provocado que se creen condiciones de competitividad semejantes, sino que se diferencien correctamente las primas, las cuales son calculadas en término medio de modo correcto de acuerdo con los daños originados por grandes grupos de tomadores de seguros.”
 48. La Ordenación sobre Tarifas alemana (*TarifVO*), que se aplicaba antes de la desregulación, estipulaba en § 8 (Principios Generales), que la tarifa de la compañía, “atendiendo también a la evolución siniestral del resto de las compañías, debía garantizar una relación adecuada entre la contribución del seguro y la prestación del seguro”: “*Debe tener en cuenta, además, la necesidad de protección del damnificado, los intereses del afiliado en el sentido de una protección efectiva a un precio razonable y el pool de riesgos que comprende a todos los asegurados.*”
 49. En el Informe del *GDV* se afirma – con mucha razón - que, “para la diferenciación de los riesgos, sólo se pueden tener en cuenta aquellos criterios de riesgo cuya influencia sobre el riesgo asegurado se pueda probar claramente con estadísticas” y que “se puede imputar al asegurado con certeza la causalidad de un accidente, pero difícilmente la gravedad previsible e incontrolable del mismo.” Seguidamente opinan los estadísticos del sector del seguro, no obstante, que se pueden utilizar “los desembolsos por siniestralidad como punto de partida para el cálculo de las primas” aunque - como aquéllos mismos reflejan - “no proporcionan ninguna información sobre cómo se han originado los gastos”.
 50. El § 7 de la Ley del Tráfico Rodado prescribe lo siguiente: “(1) Si un vehículo en funcionamiento mata a una persona, lesiona su cuerpo o su salud, o causa desperfectos en un objeto, el titular del vehículo está obligado a reparar los daños y perjuicios. (2) La obligación de indemnización no se cumplirá si el accidente se produce por causas imprevisibles que no se deban ni a un defecto en el estado de vehículo ni a una deficiencia de su funcionamiento. Por imprevisible se entiende un suceso en el que tanto el titular como el conductor del vehículo han actuado con toda la diligencia exigida por las circunstancias del caso.”

51. El *Prof. Gürtler*, en *Versicherungswirtschaftlichen Studienwerk* (1962-1964, C II, p. 18) opina que se pueden utilizar criterios que remiten a la conducta subjetiva, pero a continuación añade: “Por supuesto, a condición de que los criterios de peligro subjetivos sean determinables objetivamente *Si no existe esta posibilidad, la cuestión ya está decidida*. En el Decreto de Tarifas, § 6 artículo 2 se prescribe lo siguiente: “Para la configuración de las tarifas empresariales pueden tenerse en cuenta criterios de peligro que sean determinantes en cuanto al tipo y gravedad del riesgo del seguro, siempre que sean claramente constatables.”
52. *H.-J. Küssner, Versicherungswissenschaftliche Studien* Tomo 1, p. 138, 142 ss.: “Parece bastante improbable que el criterio “funcionario” tenga una relación causal con la siniestralidad. La posterior confirmación estadística, sin un análisis de fondo, no basta para probar objetivamente los resultados. Las conclusiones de esta estadística dependen básicamente de datos obtenidos posiblemente con criterios distintos. Se nos quiere hacer creer que hay relaciones que apoyan la creación de una clase genérica, pero de hecho no existe ninguna relación causal. La gran multiplicidad de factores de influencia dificulta la toma de decisiones. La conducta en sí misma no puede servir como criterio válido de tarificación. En definitiva, se puede comprobar claramente que un simple análisis de todos los indicadores mencionados en este punto relacionados con la siniestralidad, no satisface las exigencias del Tribunal Federal Contencioso-Administrativo. Y esta conclusión es tanto más aplicable a los criterios utilizados hasta aquí.”
53. En EE.UU., los expertos del sector ya no discuten la discriminación de cada uno de los asegurados a causa de la estructura de las tarifas basadas en grupos de criterios, pero la consideran “valid”, “fair” y necesaria teniendo en cuenta la competencia existente
54. Actas del Parlamento Federal, 12/6959, p. 136.
55. VersR 88, 820 = VerBAV 88, 372.
56. VerBAV 9/84, pág. 331
57. La Oficina de Control no tuvo en cuenta que, p. ej., los criterios “región” o “profesión” también se basan solamente en diferencias de grupos de asegurados.
58. Por tanto, es falsa y equívoca la afirmación de la autoridad competente alemana, según la cual “la probabilidad estadística de la siniestralidad *ex ante* es, previsiblemente, más o menos igual para todos los grupos”. De este modo se defiende la opinión o se sugiere que los componentes de los grupos representan el mismo peligro de provocar un siniestro automovilístico y por ello tendrían que abonar la misma prima
59. Véase también *Küssner*.
60. Toda distribución de las indemnizaciones abonadas por los siniestros en un grupo conduce a la creación de un nuevo conjunto de asegurados (que debe sufragar los siniestros por su cuenta). Los estadísticos de los seguros por primas han tergiversado la pregunta inicial: “Qué es lo que determina el origen y el coste de un siniestro abonado por el seguro obligatorio de automóviles y qué criterios relativos al peligro de ocasionar un siniestro pueden determinarse objetivamente y utilizarse en la evaluación de cada uno de los suscriptores de un seguro o de un asegurado?”, y la han convertido en “Qué criterios de grupos existen que le permitan a los aseguradores por primas influir sobre los resultados de su seguro por primas - considerados como negocio de compensación - mediante la selección/no selección de determinados grupos?”. Ninguno de los aspectos mencionados anteriormente en (cc), de (1) a (5) existe en la configuración de tarifas en la línea del modelo de seguro por primas. El importe total de las aportaciones necesarias no es distribuido entre el conjunto de los asegurados según el principio de equivalencia de la técnica actuarial (ver pág. 35), sino según el siguiente principio: Cada asegurado perteneciente a un grupo que ofrece una *siniestralidad* diferente a la de otro debe pagar la prima que se corresponda con el valor de probabilidad siniestral medio repartido uniformemente entre todos los miembros del grupo. Al inicio del estudio encargado por la Asociación Alemana de Aseguradores, el principio de equivalencia se observaba de forma correcta: “Cada unidad técnica de seguro debe cargarse con el tipo de prima que se corresponda con su riesgo individual.” 150 páginas después, se considera como principio de equivalencia lo siguiente: “Las primas para subconjuntos de riesgo homogéneos deben ser iguales que su gasto por indemnizaciones.” No hace falta argumentar que ambos métodos de tarificación no tienen nada en común y que demuestra muy poca profesionalidad establecer ambos métodos como principios iguales. No hay ningún otro sector de los seguros que distorsione el “principio de equivalencia” como lo hacen las compañías de seguros de coches. Bajo este principio, el grupo - como lo es la clase de contribución respecto en la configuración de las clases - no es un resultado que se busca, sino punto de partida y resultado al mismo tiempo. En la configuración actual de las tarifas, lo que se busca no son riesgos y peligro típicos y, por lo tanto,

sus criterios típicos respectivos, por medio de los cuales se pueda medir el volumen del riesgo y su grado de peligro. Los riesgos asegurados no se agrupan en clases de contribución por su volumen y grado de peligro. Por lo tanto, las contribuciones del seguro y los tipos de contribución para los diversos grupos no se establecen en función del volumen diferente individual y del grado diferente de peligro. Cuando se suscribe una póliza, el volumen de riesgo asegurado y el grado de su peligro no se llega ni a valorar. El asegurado es asignado por tanto no a una clase de contribución, sino a una comunidad (ficticia) de asegurados con un gasto por indemnizaciones determinado; o sea, que paga una prima que no está calculada atendiendo a su riesgo individual. Es precisamente esta circunstancia lo que criticó el Senador americano *Metzenbaum* en el Senado: „*There is the right of the individual and the ability of the individual to be able to obtain insurance without unfair discriminatory practices. I think it is the discriminatory practices that we are asking you to justify. It is the question of occupational discrimination. The question is: Do you think the insurance industry is fairly treating the American people. The question is this. Are you rated as an individual ?*” - *Insurance Commissioner Stone* completó esta pregunta con el comentario: „*If you can prove to me that someone is the average person in the group, then it is all right for them to pay the average rate for the group.*” - Véase al respecto la nota 61, *U. Meyer*: Cada clase de tarifa (p. ej. la de los jóvenes) contiene -en relación a la posible causa de un siniestro de automóvil - riesgos muy diversos.

61. EL *Prof. U. Meyer*, en la Parte III del Informe de Conclusión, p. 5, afirma: “Para el grupo de los suscriptores de seguros de una clase tarifaria en su conjunto, este tipo de tarificación está ajustado al riesgo: El coste previsible de los siniestros se ajusta a lo recaudado con las primas del grupo. Sin embargo, cada una de las clases tarifarias incluye suscriptores del seguro con riesgos completamente diferentes.” – Un informe elaborado en EE.UU., en mayo de 1979, expone esta diferencia de forma meridiana: “*The elimination of the present rating criteria implies that approximately 83% of the insured motorists (the adult drivers) will have an average increase of 16% in liability premiums to compensate for the 39% decrease given to the remaining 17% of higher risk drivers. Specifically, all young single male drivers (10% of all insureds), the young single female drivers (4% of all insureds) and the young married male drivers M of all insureds) will have a decrease in their liability premiums of 48%, 24% and 17% respectively.*”
62. *Vollbrecht* in *Tagungsmappe Leuven* 3.4 Seite 7.
63. Véase *Schünemann*, anexo 3 (Breve estudio “Aspectos de la competencia”), página 17.
64. Decisión de 17.05.1988 del Tribunal Superior Administrativo (véase arriba nota. 64, VersR 88, 820 = VerBAV 88, 372) respecto a normas sobre tarifas que no permitan una admisión de tarifas extranjeras: “Esta regulación (nota: la prohibición de tarifas extranjeras) está justificada por suficientes razones para la defensa del bien común, es adecuada para alcanzar el fin perseguido por la misma, necesaria y razonable para las compañías aseguradoras; con ello cumple la condición de una regulación conforme a la Constitución y tampoco lesiona la libertad de actividad económica protegida por el artículo 2 párrafo 1 de la Constitución alemana ni la participación en la competencia comprendida en la misma.”
65. Véase al respecto *Prof. Bryde*, *Tagungsmappe München* 3.10, página 5.
66. En principio parece paradójico hablar de una limitación de la libertad del titular del seguro respecto a una regulación legal mediante la cual el cálculo de la prima no está sujeto al control estatal (antes conforme al artículo 8 párrafo 2 PflVersG – Ley del Seguro Obligatorio – y artículo 9 párrafo 1 TarifVO – Reglamento sobre Tarifas). Desde la libertad tarifaria ya no le corresponde este derecho. Ahora tiene que contentarse, desde su posición privada de poder de mercado, con las primas que le ofrecen las aseguradoras, teniendo en cuenta que las tarifas no están fijadas en su interés, sino en el de las empresas, las cuales quieren obtener beneficios del negocio de compensación “seguro de primas” y que pueden influir en las mismas mediante la selección de determinados grupos de asegurados. Las características de los grupos no dan lugar a libertad alguna, sino que limitan aún más la autonomía privada y acaban asignando al titular del seguro tan sólo una pequeña celda que representa su “mercado”.
67. Véase *Schünemann*, anexo 3 (Breve estudio “aspectos de la competencia”), página 14.

ponerse en contacto <mailto:hansdmeyer@versanet.de>