



TRÉBOL

Publicación de **MAPFRE RE**

Número 3 - Año II - Abril 1997

SUMARIO

- 1 Editorial
- 2 El significado de las palabras *actually paid* en la cláusula *Ultimate Net Loss*
- 4 ¿Cuál será el futuro para las relaciones cedentes/reaseguradores?
- 6 La tipología del fraude en el seguro de automóviles en España
- 7 Noticias
- 8 Agenda

En este número de TRÉBOL incluimos un artículo que versa sobre las relaciones entre aseguradores y reaseguradores y que, leído desde la cercanía de la última campaña de renovación pero con la suficiente lejanía, invita a la reflexión sobre el futuro de esas relaciones.

Una sentencia dictada el pasado año por un tribunal británico ha merecido la atención de los expertos internacionales por lo que significa de precedente para la inter-

pretación de ciertas cláusulas de reaseguro. El artículo que publicamos facilita la comprensión del problema y aporta una información muy útil para los profesionales del reaseguro.

Se ha efectuado un análisis sectorial del fraude en el seguro de automóviles en España y que se suma a los estudios realizados por varias entidades aseguradoras. En el artículo que presentamos se aportan algunos datos de interés que permiten extraer conclusiones que podrían extenderse a otros países.

La lista de cursos y seminarios que figura en la última página muestra que vuelve a recuperarse el ritmo de nuestra actividad en esa área de servicios, la cual se vio temporalmente interrumpida en el primer trimestre del año, por la dedicación preferente que se da en esas fechas a los cierres contables del ejercicio precedente.

El significado de las palabras *actually paid* en la cláusula *Ultimate Net Loss*

Francisco Cañizares
MAPFRE RE

Finalmente, la Cámara de los Lores falló estimando que las palabras «actually paid» no tenían el carácter de condición previa. Bastaba con que Charter Reinsurance Co. Ltd. demostrara que tenía la obligación conocida y cierta de pagar a sus cedentes.

El 22 de mayo de 1996 la Cámara de los Lores dictó sentencia en el caso Charter Reinsurance Co. Ltd. contra los Sindicatos de Lloyd's 540 y 542.

El caso ha tenido una enorme repercusión en el mercado de Londres, no solamente por el contenido de la sentencia, sino también porque las cantidades inicialmente en litigio ascienden a unos tres mil millones de libras.

Este informe es un resumen de los numerosos análisis efectuados desde hace casi un año por las publicaciones y los despachos de abogados especializados en el sector.

El origen del litigio

Charter Reinsurance Company, Ltd. suscribió con los Sindicatos de Lloyd's 540 y 542 tres contratos de XL que incluían la cláusula «Ultimate Net Loss» (UNL), utilizada en el mercado de Londres tradicionalmente en este tipo de negocio. Los contratos establecían: «el reasegurador sólo será responsable cuando la

«Ultimate Net Loss» a cargo del reasegurado sobrepase ...£» («The Reinsurer shall only be liable if and when the "Ultimate Net Loss" sustained by the Reinsured exceeds £...») y la UNL definía el término "net loss" como la cantidad realmente pagada por el reasegurado en la liquidación de siniestros, una vez deducidos todos los recobros...» («The term Net Loss shall mean the sum actually paid by the Reinsured in settlement of losses after making deductions for all recoveries...»).

Charter recibió varias declaraciones de siniestros muy importantes y las aceptó, aunque no pudo hacer frente a su pago por haber entrado en liquidación. Reclamó entonces a los sindicatos las cantidades a las que ascendían sus deudas, pero aquéllos rehusaron la reclamación hasta tanto Charter les demostrase que había pagado a su vez previamente a sus cedentes.

El problema estaba, pues, en interpretar las palabras «actually paid»; los sindicatos sostuvieron en Primera y Segunda Instancias y en la Cámara de los Lores que había que tomarlas literalmente y que el pago real, efectivo y anterior por parte de su reasegurado constituía una condición previa inexcusable para la obtención de las cantidades pretendidas.

Por su parte, Charter argumentó reiteradamente que, al contratar, ninguna de las partes había tenido la intención de establecer la necesidad de que el reasegurado tuviera que contar con liquidez para hacer frente a los posibles siniestros antes de recurrir al amparo del contrato de reaseguro.

La sentencia

En Primera Instancia, la Commercial Court falló a favor de Charter; en Segunda Instancia, la Court of Appeal ratificó la sentencia por mayoría. Finalmente, la Cámara de los Lores falló en el mismo sentido por unanimidad, estimando que las pa-

labras «actually paid» no tenían el carácter de condición previa. Bastaba con que Charter demostrara que tenía la obligación conocida y cierta de pagar a sus cedentes; es decir, demostrar su responsabilidad, sin que fuera necesario que hubiera transferido físicamente fondos a las mismas y ello por motivos de interpretación y de tradición reaseguradora y comercial.

El resumen de los considerandos puede establecerse así:

– Si bien es cierto que, a primera vista, la cláusula podría significar que el reasegurado tenía que sufrir algún «detrimento financiero» antes de recobrar del reasegurador, en una clase de reaseguro tan especializado las palabras deben ser analizadas dentro del contexto global del contrato y teniendo además en cuenta el fondo comercial y objetivo de la transacción; de esta forma esas palabras pierden su sentido literal y se refieren más bien al cómputo o cálculo de la pérdida neta para determinar que lo que debe pagar el reasegurador es exactamente lo mismo que tendría que pagar, como responsable frente al cedente, el reasegurado. Aquí, «actually» significa «cuando la pérdida ha sido definitivamente calculada» («in the event when finally ascertained»), y «paid» quiere decir «responsable a consecuencia del siniestro asegurado» («exposed to liability as a result of the loss insured»).

– El riesgo asegurado por el contrato de XL no es la pérdida de la cedente como consecuencia de la reclamación de sus asegurados originales, sino las pérdidas sufridas por éstos con motivo del siniestro y ello porque las pólizas suscritas por el asegurado inicial con la cedente no guardan relación con los derechos y obligaciones que existen entre la cedente y el reasegurador final.

– Solamente se necesitan dos condiciones para que el contrato de XL deba cumplirse: que el siniestro ocurra dentro del período de vigencia de la póliza y que la indemniza-



ción final alcance una cantidad tal que haga entrar en juego la capa específica reasegurada.

– El mercado de Londres operando por sentado que el contrato de XL libera absolutamente al reasegurado del pago de reclamaciones cubiertas por las capas reaseguradas.

– Las normas aplicables a la solvencia de los aseguradores consideran que la cobertura del reaseguro reduce sus responsabilidades, por lo que no tendría sentido que tuvieran que pagar primero -por definición- con sus propios recursos para recobrar después de sus reaseguradores.

– El conflicto se habría evitado si se hubieran establecido en los contratos cláusulas con términos más claros e incontestables. No era, sin embargo, solución suficiente la sugerida por la Court of Appeal: las condiciones hubieran estado más claras si hubieran contenido la cláusula que utilizan los Protection and Indemnity (P & I) Clubs: «deberá ser responsable del pago y deberá haber pagado **de hecho**» («Shall have become liable to pay and shall have **in fact** paid»).

– Por último, la misión del Tribunal es aclarar lo que las partes han querido decir a la vista de los términos contractuales escritos y no limitarse a contemplar éstos en su literalidad.

Las reacciones y las posibles consecuencias futuras

– El Department of Trade and Industry (DTI), máximo órgano de control de seguros en el Reino Unido –que tiene en cuenta los posibles recobros del reaseguro cuando valora la solvencia de una entidad–, ya en diciembre de 1994 había expresado formalmente su preocupación a las aseguradoras en cuanto a un posible fallo favorable a los Sindicatos, pidiéndoles que en su siguiente presentación de cuentas hicieran constar las eventuales reduc-

ciones de sus activos para el caso de que en el futuro no pudieran obtener el pago anticipado de fondos por parte de los reaseguradores.

Una sentencia distinta a la que finalmente se dictó hubiera supuesto que el DTI revisara sus criterios sobre solvencia. Lógicamente ha mostrado su satisfacción por el resultado del litigio, y se considera que a partir de ahora intentará impedir que las partes incluyan en los contratos cláusulas que establezcan claras condiciones de pago previo.

– Los liquidadores de compañías en situación de insolvencia se encuentran también muy satisfechos; a menudo los recobros del reaseguro son el único activo importante en tales casos, de forma que una sentencia en contra de Charter hubiera sido muy negativa para esas entidades. Además, consideran que se ha eliminado el obstáculo que había para cobrar varios miles de millones de libras, lo que por otra parte puede salvar a insolventes potenciales.

– En cuanto a las partes afectadas directa o indirectamente, se piensa que los reasegurados intentarán incluir desde ahora en los contratos condiciones por las que el reasegurador deba responder sin necesidad del pago previo en casos de insolvencia; eso sí, en términos inequívocos como sugiere la sentencia.

– Ello con el argumento de que si el reasegurado no es insolvente, pero tiene problemas de liquidez, el que tuviera que anticipar los pagos podría llevarle a la insolvencia, sobre todo en el caso de grandes siniestros que debieran ser liquidados en un corto período de tiempo.

Por su parte, los reaseguradores defienden el pago previo porque según ellos tal medida significaría que los reasegurados llevarían un control más riguroso de las reclamaciones y, en algunos casos, evitaría la utilización de los fondos anticipados para cuestiones no relacionadas con el pago de los siniestros.

– Lo que es evidente es que la sentencia tendrá un impacto importante, si tenemos en cuenta el montante afectado, aunque las cifras manejadas hay que considerarlas en términos brutos: algunos de los reaseguradores de Charter y de los retrocesionarios de los sindicatos son insolventes; los acreedores son a veces también deudores, así que probablemente deberá llegarse a una compensación de saldos («set-off»).

– Finalmente, otras de las consideraciones de algunos expertos son: la sentencia está más basada en consideraciones comerciales y económicas que en la aplicación estricta de principios legales; por otro lado, de momento sólo es aplicable a los contratos de XL, así que habrá que ver qué influencia puede tener en el futuro en otra clase de contratos. Como se espera que se produzca un elevado número de peticiones de pago a los reaseguradores, es previsible un gran impacto económico en el mercado reasegurador y en el de la retrocesión.

Queremos hacernos eco en TRÉBOL del repentino fallecimiento de Marino A. Zuluaga, vicepresidente técnico de la Reaseguradora Hemisférica, ocurrido el día 9 de enero del presente año. Su desaparición ha dejado entre todos sus compañeros en Bogotá y en el conjunto de las entidades de la Unidad Reaseguro de MAPFRE un recuerdo imborrable por sus grandes cualidades humanas y profesionales.



¿Cuál será el futuro para las relaciones cedentes/reaseguradores?

Mayer Nahum
CIAR

La escasez de cobertura adecuada para clientes, tanto en lo que concierne a riesgo individual como a acumulación de catástrofes, ha promovido la creación de nuevas formas de seguro y reaseguro que, en su desarrollo histórico, podemos identificar desde los cautivos a los derivados, con varias fórmulas intermedias más o menos sofisticadas.

Los aseguradores y los reaseguradores deben obtener un resultado técnico positivo para que su éxito sea a largo plazo y, salvo en circunstancias excepcionales, este éxito no puede conseguirse si el índice de crecimiento es demasiado rápido y demasiado irrealista.

El reaseguro no ha logrado ni logra cumplir su adecuado papel institucional de contribuir al equilibrio de los resultados de los aseguradores directos, habiéndose alejado de este principio básico.

Por el contrario, especialmente en los últimos años, el reaseguro a menudo se ha convertido en un elemento desestabilizador, y las actuales posiciones confirman que esta situación no cambiará.

Las cedentes han experimentado años en que la capacidad disponible ha aumentado y los precios han bajado constantemente. Son ellas mismas a menudo quienes han ayudado a crear esta capacidad. Todos recordamos los abusos contra la «capacidad inocente», los años de lo que se conoce como la «contratación de **cash flow**», los «**pools** de retrocesión» y la especialidad del exceso de pérdida del mercado de Londres.

Todas éstas fueron aberraciones, camufladas por los llamados formatos teóricos, para justificar la suscripción de grandes volúmenes de primas con el objetivo de satisfacer la necesidad de tamaño, tan en boga en la década de los ochenta. Todo lo que hizo falta fueron unas

cuantas subidas bruscas en la frecuencia de reclamaciones para que todas estas estructuras se vinieran abajo.

Mi impresión es que no hemos aprendido demasiado de la experiencia y que la misma podría repetirse pronto aunque con menor énfasis.

Actualmente las preguntas que el mercado se está haciendo son las siguientes:

- El derecho a existir del reaseguro «clásico».
- La posibilidad de supervivencia de los pequeños y medianos reaseguradores.
- La relación futura entre las cedentes y el reasegurador.

Yo también añadiría que sería pertinente preguntarnos a nosotros mismos cómo servir mejor a nuestro cliente, el asegurado.

Pese a que la capacidad disponible actualmente en el reaseguro no está cubriendo la demanda del mercado, de forma que al usuario final no se le da un servicio adecuado, las tarifas están nuevamente bajando.

El objetivo primario que debe alcanzarse en el reaseguro, y que no debería perderse de vista, es que las cedentes y el reasegurador deberían trabajar en estrecha cooperación para satisfacer las necesidades de cobertura del cliente lo mejor que puedan. La no consecución de este objetivo representaría el máximo contratiempo que podría ocurrir.

Si la **solidaridad** entre la cedente y el reasegurador que se ha perdido parcialmente durante los últimos años se restaurara –como así debía ocurrir–, los riesgos de gestión del reaseguro se verían inmediatamente reducidos.

La **solidaridad** que tanto la cedente como el reasegurador necesitan puede también tomar formas diversas, que –sin egoísmos– pueden dar nueva vida e imaginación a las formas de cobertura.

Solidaridad y continuidad constituyen el **derecho** y el **deber** de una cedente que decida establecer programas de reaseguro a la luz de los principios indicados.

Si el mercado denegara este derecho a las cedentes, no dudarían en crear sus propias formas de solidaridad.

Esta idea podría parecer provocadora a mis colegas reaseguradores. Una idea, por ejemplo, es que podría haber sistemas para el intercambio de capacidad entre cedentes de diferentes países o áreas, gestionadas con el asesoramiento de un reasegurador profesional.

Siendo aún más provocadora, la misma idea podría extenderse a la cobertura no proporcional, para lo que compañías de diferentes países podrían crear un consorcio para la adquisición de cobertura, y se teme que ya estamos experimentando algunos ejemplos de esta tendencia (por ejemplo, la Bolsa del Riesgo de Catástrofes).

Las que se reconocen como características sobresalientes para la definición del nivel del reasegurador son:

- Solvencia.
- Continuidad.
- Servicios.

La cifra absoluta de capital y de **rating** están ahora convirtiéndose en una forma más popular de asignar niveles de solvencia.

No obstante, además de este primer enfoque, los criterios de evaluación deberían soslayar los conceptos de volumen y clasificaciones estériles.

Estos factores deberían estar relacionados con un profundo examen de las cuentas, el conocimiento del reasegurador, la estructura del rendimiento de su cartera y, en particular, su política de contratación y los criterios utilizados en el pasado.

La continuidad es un factor que ha de ser considerado con mucho cuidado en este período, en que se ha convertido en extremadamente vulnerable a causa de las dificultades objetivas del mercado.

Pueden citarse no pocos casos en que la interrupción en la continuidad del servicio haya surgido inesperadamente y contra la voluntad de la propia dirección.



La escasez y los altos precios de la capacidad de reaseguro han estimulado la creación de nuevos reaseguradores. Aunque están contribuyendo a resolver la escasez de capacidad, no garantizan la continuidad que un asegurador necesita para el desarrollo de su negocio.

Mientras hemos operado en mercados con aranceles o en mercados muy regulados, ha sido relativamente fácil determinar el precio del reaseguro basándose en la prima original, de la que un porcentaje se deducía como remuneración para gastos. La liberalización o desregularización ha traído un deterioro gradual en los resultados y una reducción en los márgenes.

En este contexto, el precio del reaseguro se determina a la luz de la experiencia y con la intención de mantener unas condiciones técnicas adecuadas, diferenciando con respecto de la prima original y estableciendo por tanto el precio con criterios distintos a los utilizados por los aseguradores directos.

En la cobertura no proporcional, el reasegurador siempre ha ofrecido un precio basado en sus propios criterios de evaluación.

Esto es todavía más evidente en la cobertura de catástrofes.

Las cedentes no pueden eludir el pago del **precio adecuado** si desean obtener que se compre la calidad esencial de producto y si desean que los accionistas del reasegurador mantengan o acaso aumenten su compromiso. A menos que haya un adecuado **rendimiento** con respecto a este capital, no puede estar disponible.

Las cedentes no pueden pedir a los reaseguradores que ofrezcan una gama completa de servicios y asesoramientos, que mantengan el número necesario de empleados solamente para suscribir clases de negocios difíciles.

Al producirse los desastres naturales más recientes, la participación de los aseguradores fue muy modesta y la de los reaseguradores incluso más modesta todavía en comparación con el calibre económico de los siniestros originales.

Durante finales de los ochenta y principios de los noventa hemos observado un aumento en la frecuencia de desastres naturales, al

menos en lo que respecta a las consecuencias para los seguros. Por primera vez las compañías directas y los reaseguradores han visto con sus propios ojos el riesgo potencial de sus carteras. Todo esto ha ocurrido sin que se haya producido ninguna de las situaciones imaginables como casos extremos.

Ésta es la razón por la que yo exigiría premura sin controles para ajustar precios, limitar riesgos y entrar detalladamente en la teoría para identificar las causas y probabilidades con el fin de definir mejor la estimación de daños. Todo este dinamismo es especialmente oportuno, sin que debamos tratar de escatimar la ayuda que las nuevas tecnologías también nos pueden ofrecer en estos esfuerzos.

La colaboración entre instituciones públicas y privadas debería tomar la forma de proyectos prácticos de protección que creen una red de seguridad, sirviendo tanto de salvaguarda contra las consecuencias de una serie de catástrofes durante un período breve como de garantía de la capacidad de otras posibles catástrofes.

Como ya he mencionado, la dimensión del problema es terrorífica y no tenemos respuestas suficientes. Podría hacerse un progreso previo mediante la aceleración del proceso de facilitar a las compañías que creen reservas especiales en países en los que esto todavía no está permitido.

Por desgracia, en una situación de fuerte demanda, el mercado parece nuevamente estar moviéndose inexplicablemente hacia la reducción de precios y no hacia la mejora de sus servicios.

Para evitar crisis desestabilizadoras, las cedentes deben asumir una estrategia a largo plazo, como hacen sus propios asegurados. Al igual que no aceptarían peticiones de descuentos de un asegurado que haya estado libre de reclamaciones durante varios años, no deben pedir reducciones en la cobertura después de varios años sin reclamaciones ni recurrir a mercados que estén preparados para concederlas.

La escasez de cobertura adecuada para clientes, tanto en lo que concierne a riesgo individual como acumulación de catástrofes, ha pro-

movido la creación de nuevas formas de seguro y reaseguro que, en su desarrollo histórico, podemos identificar desde los cautivos a los derivados, con varias fórmulas intermedias más o menos sofisticadas.

Aparentemente se están estableciendo nuevos sistemas de cooperación entre ellos en lo que respecta a la gestión de carteras. Los reaseguradores ganadores serán de hecho aquellos que, a causa de su **tamaño**, puedan ser capaces de poner la tecnología a disposición del mercado, o aquellos que a causa de sus relaciones con grupos directos que participen en el reaseguro, puedan tener el mismo acceso a importantes recursos tecnológicos.

«Tamaño» no se ha de interpretar como capacidad de absorber o comprar a otras compañías, sino como la capacidad de ser un jugador internacional y de ofrecer unos productos y servicios adecuados a los clientes.

El clásico sistema de un **destino común** con la cedente aún será aplicable, si bien sólo en lo que respecta a aquellas cedentes que acepten este plan; si están convencidos de la necesidad de compartir los beneficios con sus propios reaseguradores, todavía serán capaces de crear un núcleo de capacidad que les permitirá garantizar los tres factores esenciales.

Las compañías directas que, por su propia elección no acepten este plan sufrirán unas fluctuaciones más acentuadas en el coste de su programa de reaseguro dependiendo de la situación del mercado.

Aunque no discuto la legitimidad de esta segunda opción, sigo convencido de que la clave para una solución óptima de los problemas del reaseguro no puede dejar al margen la consideración del destino común con sus reaseguradores.

Esta convicción, a la luz de un constante pero gradual desarrollo de nuestras compañías, ya sean directas o de reaseguro, y de la mejorada satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, se facilitará poniendo en común los recursos disponibles, y no desperdiciándolos en una competencia de naturaleza especulativa.

La tipología del fraude en el seguro de automóviles en España

Miguel Iturgoyen
MAPFRE MUTUALIDAD

La colaboración entre las entidades aseguradoras de automóviles con el fin de estudiar conjuntamente el fenómeno del fraude es relativamente reciente en España.

Los primeros datos ofrecidos para analizar la tipología del fraude se basan en los proporcionados al concurso sectorial organizado por la asociación ICEA, publicados en 1995 y 1996.

En las siguientes líneas resumimos algunas de las conclusiones que se desprenden del análisis de 5.498 fraudes detectados por una entidad aseguradora española en 1996.

A) Modalidades más utilizadas para intentar el fraude

Aunque los casos de defraudaciones o tentativas de fraude son muchos y variados, todos tienen un denominador común: el falseamiento u ocultación de datos o circunstancias en la declaración o tramitación de un accidente, con la finalidad de que el asegurado o un tercero obtengan una indemnización que, de otro modo, no le correspondería.

Exponemos a continuación los casos más frecuentes de fraudes, que aunque no son todos los que en la práctica se pueden dar, sí son ejemplo de los muchos que se producen.

1. Falsa declaración para favorecer a un tercero. Es el caso más usual de fraude. Esta circunstancia está presente en el 30% de los casos. Consiste en el falseamiento de la declaración de siniestro que realiza un asegurado para «hacer un favor» declarándose «culpable».

2. Falsa declaración del asegurado para eludir casos excluidos en la póliza. Esta circunstancia es también muy frecuente y está presente en el 27% de los fraudes detectados. Comprende todos los casos en los que al declarar el accidente se ocultan hechos o circunstancias cuyas consecuencias quedan excluidas de la cobertura del seguro.

3. Falsa declaración para obtener un beneficio el propio asegurado. En esta modalidad es el propio asegurado el que pretende bene-

ficiarse directamente y se detecta en el 11% de los fraudes descubiertos.

4. Contratación de la póliza después de ocurrido el accidente. Esta circunstancia se detecta en el 6% de los fraudes e implica el engaño y/o complicidad a/de algún empleado u agente en la entidad aseguradora.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras modalidades tales como ocultación de alcoholemia (3%), falso conductor habitual (2%), fraude del taller (2%) y versiones para cobrar ambos implicados (1%).

B) Circunstancias que inducen a sospechar la posibilidad de fraude

Es prácticamente imposible determinar todas las situaciones, hechos y circunstancias que se producen y pueden constituir indicios de la posibilidad de fraude, no obstante, detallamos a continuación aquellos aspectos y situaciones que llaman la atención y normalmente son motivo de investigación.

1. A través de la peritación. La utilización de esta vía, por sí misma o en combinación con otras, permite la detección del 61% de los fraudes. Al efectuar la peritación se comprueba que:

– Los daños no se correspondían con la mecánica del accidente.

– La configuración de los daños (alturas, trayectorias, etc.) no coincidían.

– Los restos de pintura no eran los indicados.

– La antigüedad de los daños (óxidos, suciedad, etc.) probaba que éstos se ocasionaron con anterioridad a la fecha declarada.

– Se apreciaban restos extraños (hierba, cemento, tierra, etc.), que no tenían que ver con el relato del accidente.

2. Por el relato del accidente. Es la segunda causa más importante como circunstancia sospechosa, pues está presente, por sí misma o en combinación con otras, en el 52% de los casos detectados. Debe ponerse especial atención y pedir las aclaraciones precisas al tomar el aviso de siniestro.

3. Daños muy elevados en el vehículo contrario. Esta circunstancia se comprueba en el 25% de los fraudes descubiertos.

4. Por nerviosismo o contradicciones al declarar el accidente.

Esta circunstancia sirve para detectar el 9% de los fraudes, de ahí que sea necesario emplear una actitud serena y firme para aclarar las causas y consecuencias de los siniestros.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras circunstancias tales como fecha y hora del accidente (6%), emisión de la póliza próxima al accidente (5%), indicaciones del taller (4%), etc.

C) Investigaciones y actuaciones más eficaces

Conviene señalar que la investigación de los posibles fraudes **no debe** transformarse en una obsesión que perjudique o deteriore el servicio, o conduzca a incumplir las actividades contractuales.

Hay que pensar que la inmensa mayoría de los asegurados **no defraudan** y que sólo pueden considerarse fraudes aquellos casos suficientemente probados y demostrados.

Destacamos como métodos y procedimientos más eficaces los siguientes:

1. Comprobar los daños. Con esta simple operación se detecta el 54% de los casos descubiertos, de ahí la importancia de la peritación, incluso de todos los vehículos intervinientes en un accidente cuando existan sospechas de fraude.

2. Llamar a la compañía contraria. Esta investigación resulta también muy eficaz, pues con ella se detecta el 17% de los fraudes.

3. Visitar el lugar del accidente. A través de esta investigación se obtiene el 14% de los casos fraudulentos, de donde se desprende la importancia de esta labor.

4. Ver si la fecha del accidente es anterior a la declarada. Esta investigación sirve para localizar el 9% de los fraudes.

5. Otras. Con menores porcentajes, aparecen otras investigaciones tales como localización de testigos (8%), confidencias de las grúas (4%), confidencias del taller (4%), etc.

Confiamos en que la publicación de datos como éstos y los proporcionados por las asociaciones sectoriales contribuyan a la contención y progresiva disminución del fenómeno del fraude en el seguro de automóviles.



Noticias

En Portugal está previsto un aumento de capital de 9.000 millones de escudos para la Companhia de Seguros O Trabalho. Se espera que esta medida del Gobierno, después de la intervención del ISP (Instituto de Seguros de Portugal), permita seguir el proceso de recuperación de la empresa.

Su nuevo presidente, Fernando Rodrigues Baptista, tiene una gran experiencia en la actividad aseguradora y ha pertenecido a los consejos de administración de Bonança, Fhidalidade y Mundial Confiança.

MAPFRE RE comenzará durante el año 1997 a ser miembro activo de la comunidad RINET, cuya principal misión es favorecer el intercambio electrónico de información y negocios, apoyándose en estándares internacionales EDI.

Para poder alcanzar este objetivo, se han añadido al sistema informático desarrollado y utilizado en MAPFRE RE para la gestión técnico-administrativa del negocio, una serie de módulos que de una manera automatizada permiten incluir las cuentas recibidas electrónicamente directamente en el sistema.

La Encuesta Mensual de Coyuntura del Sector Asegurador Colombiano, realizada por la Unión de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), que refleja la percepción que la alta dirección de las compañías de seguros tiene respecto a la tendencia del mercado en relación con el comportamiento de sus empresas, indica un decaimiento del negocio al arrojar un crecimiento de tan sólo el 15,8% para 1996, comparado con un 28,4% durante 1995. Dado que la inflación durante dicho año registró un índice del 21,63%, esto muestra un crecimiento real negativo.

Según dicha encuesta, el volumen de primas del mercado para 1996 estará alrededor de 1.900 millones de dólares.

Todas las empresas italianas que solicitan del Ministerio de Hacienda el reembolso del IVA pueden hacerlo a través de dos sistemas: el «rimborso IVA» o el «conto fiscale», habiendo tenido este último sistema hasta diciembre de 1996 una limitación de 80 millones de libras más intereses.

Una vez desaparecida esta limitación y debido a que, tramitada a través del «conto fiscale», la devolución es más rápida, es de prever que la mayoría de las empresas elija esta vía a partir de ahora en detrimento del sistema «rimborso IVA». Dado que en el sistema «conto fis-

cale» la fianza tiene una duración de 28 meses y en el sistema «rimborso IVA» de 5 años, esto va a suponer a las compañías de caución la necesidad de un incremento considerable de sus capacidades para este tipo de fianzas.

Durante las Navidades de 1996, se ha sufrido en muchos países del Hemisferio Norte las consecuencias de sucesivas olas de frío y temporales. En España, después de una importante sequía que ha coincidido desde 1991 a 1994 con el último evento de «El Niño», el invierno 1996-1997 va a superar las abundantes precipitaciones caídas durante la temporada anterior, en la que ya se produjeron significativos daños materiales. Las últimas cifras publicadas en prensa hablan de unas pérdidas totales durante los temporales de 141.000 millones de pesetas, de los cuales casi el 90% corresponderían a Andalucía, la región más afectada por las inundaciones en su agricultura. Respecto al sector seguros, los daños materiales por inundación están cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros español y las pérdidas no serán excesivas en el seguro a la propiedad, puesto que las inundaciones se han producido principalmente en pequeños núcleos urbanos y algunos complejos industriales.

Desde la Sociedad Astronómica Británica se ha hecho un llamamiento a los gobiernos para que aumenten sus presupuestos de inversión en investigación de métodos para desviar los asteroides. El pasado 22 de noviembre de 1996, un meteorito de unos 10 metros de diámetro cayó en San Luis (Honduras), produciendo un cráter de 55 metros de diámetro. El 20 de junio de 1994 cerca de Madrid (España) un pedrusco negro atravesó el parabrisas de un vehículo ocasionando daños leves al conductor del mismo. Analizado químicamente, su composición no se parece a la de ninguna roca terrestre. No se ha podido determinar si viene del espacio exterior o es un componente de un satélite artificial. Al parecer, hay 2.100 asteroides que apuntan hacia la Tierra, algunos de hasta 20 metros de diámetro. Uno de ellos, el «Tautatis», pasó a 3,5 millones de kilómetros de nuestro planeta el día 8 de diciembre de 1992. La probabilidad de que una persona muera aplastada por un meteorito es de una entre veinte mil, según cálculos de la NASA, un riesgo cinco veces mayor que el de fallecer por la picadura de una avispa.

De acuerdo con un estudio publicado por la UPEA (asociación belga de

aseguradores) en febrero de 1997, las compañías que actúan a través de corredores y/o agentes representaron un 72% de todo el negocio de vida y no vida en 1995, los suscriptores directos (incluyendo las mutuas sin intermediarios) un 16% y las redes de «banca-seguros» un 12%.

En comparación con 1994, podemos observar un volumen de mercado estable para los suscriptores directos y una pérdida de volumen de mercado de un 2% del canal clásico (corredores/agentes) en beneficio de redes banca-seguros, debido principalmente al hecho de que un 60% de la nueva producción en el negocio individual de vida se comercializa por esta vía.

Las nuevas imposiciones mínimas de capital para aseguradores y reaseguradores han entrado en vigor en Bulgaria el 1 de enero de 1997. Éstas son:

- 200 millones de leva para aseguradores de vida.
- 300 millones de leva para aseguradores de no vida.
- 400 millones de leva para reaseguradores.

Estos límites fueron determinados cuando el tipo de cambio era 240 leva = 1 dólar. La dramática devaluación de la moneda búlgara en los meses recientes ya ha erosionado más de un 90% el valor frente al dólar al cambio fijado cuando se establecieron esos capitales mínimos.

Otros dos puntos interesantes en la nueva legislación aseguradora son:

- Ningún accionista (aparte del Estado) puede tener en su poder más de un 5% de las acciones.
- La participación accionarial extranjera en aseguradoras/reaseguradoras locales no puede ser mayoritaria en los próximos siete años.

Según una reciente encuesta realizada por ICEA, en los últimos seis años las preocupaciones de público español ante circunstancias de carácter adverso han ido variando, pasando de conceder mayor importancia a los aspectos materiales en un principio a una posición prioritaria de los factores de carácter personal en una última etapa.

La citada encuesta sitúa al seguro como el sistema de previsión considerado más adecuado por el consumidor para hacer frente a la mayoría de este tipo de circunstancias. Sólo para el caso de pérdida del empleo se considera un sistema de protección más útil el ahorro en entidades financieras.

Agenda

CURSOS ORGANIZADOS POR MAPFRE RE Y SUS EMPRESAS PARTICIPADAS

Curso	Fecha	Lugar	País	Organizador
• Jornada PML y VME	14 de abril	Bogotá	Colombia	REASEGURADORA HEMISFÉRICA
• Jornada de Valoración de Bienes	15 de abril	Madrid	España	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	28 de abril	México	México	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	30 de abril	Caracas	Venezuela	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	5 de mayo	Santiago de Chile	Chile	CAJA REASEGURADORA
• Jornada de Valoración de Bienes	7 de mayo	Buenos Aires	Argentina	CAJA RERASEGURADORA
• Jornada de Valoración de Bienes	9 de mayo	São Paulo	Brasil	MAPFRE RE
• Curso de Inspección y Evaluación de Riesgos Industriales	19 al 23 de mayo	Manama	Bahrein	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	26 de mayo	Asunción	Paraguay	CAJA REASEGURADORA
• Jornada de Valoración de Bienes	26 de mayo	Lima	Perú	CAJA REASEGURADORA
• Curso de Investigación Técnica de Siniestros	2 y 3 de junio	Santiago de Chile	Chile	CAJA REASEGURADORA
• Jornada PML y VME	3 de junio	Quito	Ecuador	REASEGURADORA HEMISFÉRICA
• Jornada PML y VME	3 de junio	San Salvador	El Salvador	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	3 de junio	Santo Domingo	Rep. Dominicana	MAPFRE RE
• Jornada de Valoración de Bienes	4 de junio	Quito	Ecuador	REASEGURADORA HEMISFÉRICA
• Jornada PML y VME	7 de julio	Santiago de Chile	Chile	CAJA REASEGURADORA
• Jornada PML y VME	8 de julio	São Paulo	Brasil	MAPFRE RE
• PML y VME	10 de julio	Buenos Aires	Argentina	CAJA ASEGURADORA

CURSOS ORGANIZADOS POR ITSEMAP SERVICIOS TECNOLÓGICOS MAPFRE

Curso	Fecha	Lugar	País
• Jornada de Seguridad en Instalaciones con Riesgo de Explosión	14 de abril	Río de Janeiro	Brasil
• Análisis de Riesgos	16 al 18 de abril	Santiago de Chile	Chile
• Inspección y Evaluación del Riesgo de Incendio	16 al 18 de abril	Bogotá	Colombia
• Control de Ruido Industrial	16 al 18 de abril	São Paulo	Brasil
• Seguridad Contra Incendios y Planes de Emergencia	21 al 24 de abril	Madrid	España
• Curso de Sistemas de Protección Patrimonial	23 al 25 de abril	México D.F.	México
• Seguridad en Instalaciones Eléctricas	29 de abril	Madrid	España
• Jornada de Seguridad en Almacenamiento de Combustibles	14 de mayo	Santiago de Chile	Chile
• Control de Agentes Químicos	14 al 16 de mayo	São Paulo	Brasil
• Curso General de Higiene Industrial	20 al 23 de mayo	Lisboa	Portugal
• Curso Avanzado de Agentes Físicos	21 al 23 de mayo	São Paulo	Brasil
• Inspección y Evaluación de Riesgos de Incendio	28 al 30 de mayo	México D.F.	México
• Jornada de Seguridad en Instalaciones con Riesgo de Explosión	29 de mayo	Madrid	España
• Curso de Planes de Emergencia Internos	4 al 6 de junio	México D.F.	México
• Instalaciones de Protección Contra Incendios	9 y 10 de junio	Santiago de Chile	Chile
• Sistemas de Protección Contra Incendios	12 y 13 de junio	São Paulo	Brasil
• Instalaciones de Protección Contra Incendios	16 al 18 de junio	Bogotá	Colombia
• Estrategía de Amostragem de Agentes Ambientales	18 al 20 de junio	São Paulo	Brasil
• Curso Básico de Higiene Ocupacional	2 al 4 de julio	São Paulo	Brasil
• Curso de Inspección y Evaluación de Riesgo de Incendio	23 y 24 de julio	Santiago de Chile	Chile

Esta agenda puede estar sujeta a modificaciones.

© **TRÉBOL** es una publicación de MAPFRE RE

• **Presidente:** Andrés Jiménez. **Director:** Javier Fernández-Cid. **Coordinador:** Roberto Gil.

Consejo de Redacción: Luis de Mingo, Lorenzo Garagorri, Eduardo García Mozos, Juan Mayo, Raúl Morato, Juan Antonio Pardo, Juan Luis Román, Emilio Taboada • **Coordinación Técnica:** ITSEMAP Servicios Tecnológicos MAPFRE, S. A.

• **Edita e Imprime:** Editorial MAPFRE, S. A. • P.º de Recoletos, 25 - 28004 Madrid • **ISSN:** 1157-246X • **Depósito Legal:** M. 33.551/1996.