



trébol

Publicación de **MAPFRE** | RE
www.mapfrere.com

AÑO IX // OCTUBRE 2004

NÚMERO
33

sumario:

- 01** editorial
- 02** reflexiones
en torno al
llamado ramo de
Contingencias
- 07** el seguro de
Dependencia (I)
Fundamentos y
Aspectos Técnicos
- 15** entrevista:
François Vilnet
*Vicepresidente de
GAREAT (Gestion de
l'Assurance et de la
Réassurance des
Risques Attentats) y
Presidente del Comité
de Reaseguros de la
FFSA (Fédération
Française des Sociétés
d'Assurances) y del
Club de Re*
- 20** agenda

El ramo de contingencias constituye una singularidad para el sector asegurador, ya que abarca una gran variedad de productos sin aparente relación entre sí, que escapan del tratamiento tradicional. Se incluye en este número un artículo que puede resultar muy útil para la comprensión de un ramo tan poco convencional.

El aumento en la esperanza de vida, los cambios en el modelo familiar y la mejora de la misma calidad de vida, de manera casi paradójica han condicionado uno de los problemas que más preocupan a la sociedad actual: el incremento del colectivo de personas que precisan de ayuda de terceros para la realización de sus actividades cotidianas más básicas. La respuesta del seguro ante este cambio social es variada. En este número de TRÉBOL, se publica un interesante artículo sobre el seguro de dependencia que se complementará en la siguiente edición de la revista.

Tras los acontecimientos del 11 de septiembre de 2001, la continuidad de la cobertura del riesgo de terrorismo en los distintos mercados ha requerido de soluciones imaginativas y tratamientos individuales. En Francia se produjo una respuesta rápida y efectiva, consiguiéndose en poco tiempo una salida consensuada con innegables ventajas para el Estado, el sector asegurador y reasegurador, y los propios asegurados. En la entrevista a M. François Vilnet, vicepresidente del consorcio francés GAREAT, se desvela con claridad el camino emprendido en el mercado francés para abordar y manejar el problema, aportando las claves de un modelo que es ya de obligada referencia en el mundo. ■





Reflexiones en torno al llamado ramo de Contingencias

Santiago Curbera Calderón

Licenciado en Derecho

Director de Contingencias de MAPFRE Industrial

"El ramo de Contingencias es el conjunto de una diversidad de seguros cuyo objeto es garantizar al asegurado la cobertura de posibles compromisos, compensaciones o indemnizaciones de carácter económico, contraídas al asumir riesgos no amparados por los ramos tradicionales."

Definición

No es fácil tratar de ahorrar el ramo de Contingencias dentro de una definición concreta. Es conveniente empezar citando algunos ejemplos antes de entrar en disquisiciones doctrinales difícilmente digeribles si no se tiene antes una idea que muestre la gran diversidad de productos que conforman este sector.

Así, por citar algunos, tenemos:

- ▶ La cancelación de un espectáculo por incomparecencia del principal actuante,
- ▶ el valor del exceso de regalos por el éxito imprevisto en una campaña comercial
- ▶ el importe de los premios a deportistas de élite al conseguir una marca,
- ▶ la caída de rendimiento por falta de sol en unas instalaciones fotovoltaicas,
- ▶ la extensión de garantías de vehículos nuevos o
- ▶ la pérdida de ingresos por fallo en las retransmisiones vía satélite.

La variedad es enorme. No obstante y a pesar de su diversidad, podemos vislumbrar tres características comunes a todos estos riesgos:

- ▶ Se trata de un conjunto muy amplio y heterogéneo de productos de seguro.
- ▶ Tienen por objeto la cobertura de pérdidas pecuniarias de muy diversa índole, ya sean gastos no recuperables, pérdida de ingresos o determinados

compromisos financieros pactados contractualmente.

- ▶ De imposible encastre dentro de los ramos tradicionales (Daños, Responsabilidad Civil, Transportes...)

Con ello, contamos ya posiblemente con los elementos suficientes para una definición aceptable. Es la siguiente:

Conjunto de una diversidad de seguros cuyo objeto es garantizar al asegurado la cobertura de posibles compromisos, compensaciones o indemnizaciones de carácter económico, contraídas al asumir riesgos no amparados por los ramos tradicionales.

Seguros encuadrables dentro del ramo de contingencias

La lista de posibles seguros es cada vez mayor, el límite es la imaginación de los implicados en los cada vez más amplios y diversos sectores industriales y de servicios y en la necesidad de protección de sus responsabilidades, intereses e inversiones.

Con las reservas que este asunto impone, ofrecemos el siguiente listado, más que con la pretensión de encerrar nuestro ramo dentro de una relación más o menos exhaustiva, con el fin de ofrecer una amplia aproximación al contenido del mismo en el momento actual.

1. Productos convencionales

- a. Cancelación de eventos por tiempo adverso, incomparecencia de actantes y causas generales.



b. Premios: gran público (*Prize Indemnity: Competitions and Lotteries*) y Premios: deportes (*Prize Indemnity: Contractual Bonus*).

c. Campañas: sobreventa (*Over-redemption*) y Campañas: persona clave (*Death and Disgrace*).

d. Combinado de cinematografía: producción, negativos y aparatos cinematográficos (*Film Producer's*).

2. Grupo viajes y turismo

a. Cancelación por riesgos político-sociales, fenómenos climatológicos catastróficos y alarmas sanitarias.

b. Seguro de sol.

c. Otros riesgos: demoras, incrementos de coste, repatriación.

3. Valor residual

En contratos de leasing o renting (*Residual Value*).

4. Extensión de garantías

En automóviles, ofimática y domótica (*Extended Warranties*).

5. Grupo entidades financieras

a. BBB (Banker's Blanket Bond), incluyendo fraude electrónico, infidelidad de empleados y E&O.

b. Tarjetas de crédito: fraude, apropiación indebida, robo, pérdida o extravío, beneficios por uso.

c. Sociedades de intermediación bursátil.

6. Grupo tecnología

a. Fallo de transmisiones, fallo de satélite. (*Breakdown of Transmisión, Satellite Failure*)

b. Informática: disfunción software y consecuencias, pérdida de información, virus y piratas informáticos.

c. E-comercio: propiedad intelectual, tráfico ilegales, manipulaciones y espionaje.

d. Teléfonos móviles. Daños, desaparición y robo.

7. Grupo autos

a. Multirriesgo de vehículos industriales: avería maquinaria + inmovilización + privación permiso de conducir.

b. Rallies y exhibiciones.

8. Grupo libertades personales

a. Secuestro y rescate (*Kidnapping and Ransom*).

b. Discriminación laboral y acoso sexual.

c. Difamación y calumnia (*Libel and Slander*).

9. Grupo garantías e indemnización

a. Costas y gastos por reclamaciones no previstas (*Legal Expenses Coverage*).

b. Gastos extras por cambio de juez (*Judge Indemnity -mercado anglosajón-*).

c. Protección de indemnizaciones recurri-

Peculiaridades

Podríamos destacar las siguientes:

▶ **Diversidad de coberturas.** Veíamos en la definición que todo lo que no encaja en los ramos tradicionales y sin embargo es asegurable, podía tener cabida en contingencias.

Si bien se trata de un ramo flexible y multifacético (no deja de ser un cajón de sastre donde se van estudiando y, en su caso, asumiendo nuevos riesgos), no se debe considerar el "basurero" del resto de ramos. Lo desechado por inasumible o inasegurable por unos, no debe trasladarse a Contingencias.

▶ **Adopción continua de nuevos productos.** La evolución imparable, en todas sus expresiones y sectores, de las sociedades de consumo más desarrolladas presenta, día a día, nuevas necesidades asegurativas que debemos abordar. Es este reto permanente el mayor atractivo del ramo pero también su mayor lastre.

▶ **Pólizas a medida.** Consecuencia de los puntos anteriores es la frecuente utilización, salvo en productos convencionales, de "pólizas a medida" o condicionados de cobertura especialmente redactados para un riesgo concreto.

Muchos de estos textos sufrirán en sus primeros años un periodo de rodaje, con diversas adaptaciones hasta su redactado definitivo.

▶ **La peligrosa derivación al puro azar.** La suscripción de los productos de Contingencias debe desarrollarse con especial cautela y prevención.

Peculiaridades

No sería la primera vez que aseguradores altamente reputados se ven inmersos en el manejo de meros juegos de apuestas o azar, olvidando los principios básicos de nuestra industria aseguradora.

Un riesgo no Vida es asegurable cuando además de posible, aleatorio y lícito es concreto y, por ello, susceptible de ser delimitado, analizado, seleccionado y, por último, evaluado para su valoración y, circunstancialmente, transferencia al asegurador.

No tratamos aquí de recordar los principios generales de nuestra actividad, sino de resaltar el campo real de desarrollo de un ramo tan peculiar. "Paladear" el riesgo con elementos objetivos (experiencias anteriores, estadísticas fiables propias y foráneas, moralidad del asegurado, condiciones contractuales probadas, consejo de experto...) resulta imprescindible. En otro caso, derivaríamos hacia la cobertura de riesgos especulativos, alejados de una correcta práctica aseguradora.

- ▶ Apoyo de reaseguro especializado. Por todo lo apuntado anteriormente, el ramo precisa de un consejo experto que, aunque no siempre, puede encontrarse en los mercados de reaseguro especializados. El inicio de algunas de estas líneas de negocio precisará de un reaseguro facultativo específico, y la cedente tendrá que demostrar su preparación y medios y, sobre todo, su capacidad de suscripción a través de retenciones significativas.

das sobre cantidad firme en instancia superior (*Judgement Preservation Coverage*).

- d. Responsabilidad por pactos de exoneración (*Liquidator's Indemnity*).
- e. Sustitución de la garantía matriz: transferencia de responsabilidad al seguro en caso de filiales vendidas (*Parental Guarantees*).
- f. Responsabilidad Civil Contractual. Indemnización contractual de cambio de garantías a través del seguro (*Escrow Replacement*).
- g. Incumplimiento contractual por fuerza mayor. (*Force Majeure Indemnization*).
- h. Indemnizaciones a clientes por interrupción de negocio.

10. Varios

Contaminación gradual, nacimiento múltiple, pérdida de permisos y licencias, pérdida de documentos, pérdida temporal de empleo y sueldo, acuicultura y devolución a término de importes de compras (*10 Years pay back, Buy Back Guarantee*).

Productos convencionales

1. Seguros de cancelación

Por los que se cubren los gastos y desembolsos fijos, no recuperables, en los que el asegurado hubiese incurrido con motivo de la planificación, preparación y ejecución de un espectáculo, congreso o, en general, evento para una colectividad, en el caso de que se produzca una cancelación definitiva o aplazamiento del mismo por las siguientes causas:

- ▶ Tiempo adverso.

- ▶ Incomparecencia de la/s persona/s clave/s por fallecimiento, accidente o enfermedad de dichas personas o de sus parientes próximos.

- ▶ Por "Otras causas generales" que queden fuera del control y voluntad del asegurado, como puede ser el luto nacional, epidemias, incendio de la sede, huelgas...

En la modalidad "Tiempo adverso" se vienen utilizando tarifas elaboradas con base en las tablas de pluviosidad y viento del Instituto Nacional de Meteorología y entidades afines. Dicha información es muy completa y ampliamente retroactiva, permitiendo apreciaciones ajustadas por zonas geográficas y épocas del año.

"Si bien se trata de un ramo flexible y multifacético (no deja de ser un cajón de sastre donde se van estudiando y, en su caso, asumiendo nuevos riesgos), no se debe considerar el 'basurero' del resto de ramos. Lo desechado por inasumible o inasegurable por unos, no debe trasladarse a Contingencias."

En "Incomparecencia" el informe sobre la salud y hábitos de vida del Asegurado, así como la composición de la agenda o planning de actuaciones (giras) y experiencias anteriores puede darnos alguna orientación sobre la calidad del riesgo.

La indemnización comprenderá lo siguiente:

- ▶ En cancelaciones: cuando al cumplir cualquier disposición legal vigente se devuelvan parte de los ingresos, la cantidad a indemnizar será la correspondiente a los Gastos Fijos asegurados, menos los ingresos y subvencio-



Ejemplos de productos convencionales

Tipos de seguros	Ejemplos	Comentarios
Seguros de cancelación	El aplazamiento de una corrida de toros y un concierto de rock en las fiestas de un pueblo por fuertes lluvias o la cancelación de un congreso médico por huelga de empleados en la sede de la celebración.	
	Una importante entidad financiera sortea entre todos los tenedores de sus cartillas de ahorro la duplicación de saldos.	Un estudio estadístico actuarial nos ofreció la posibilidad de estimar el monto siniestral máximo en función del número de premios, periodo de la promoción y niveles de saldo por grupos de clientes.
Seguros de premios	Una conocida cadena de electrodomésticos ofrecía la devolución del importe de la compra a todos sus clientes si la selección española hubiera ganado la pasada Eurocopa de fútbol celebrada en Portugal el pasado verano.	Un conocimiento exhaustivo del fútbol nacional y europeo y la calidad individual de los futbolistas implicados nos permitió valorar las posibilidades de nuestro equipo nacional. ¡En esta ocasión lo tuvimos bien fácil! Los asegurados son entidades financieras y de servicios, fabricantes y distribuidores, mientras que los beneficiarios se encuentran entre los participantes agraciados con dichas retribuciones.
	Primas comprometidas por un Comité Olímpico nacional a los atletas de su equipo por alcanzar alguna medalla en las pasadas Olimpiadas de Atenas o premios a los jugadores de un equipo de fútbol por ascender a Primera División.	En esta modalidad, los asegurados son fundamentalmente clubes deportivos, federaciones y otras entidades deportivas y los beneficiarios deportistas o equipos deportivos. Dentro de este punto, se contempla también la posibilidad de que como asegurados actúen también patrocinadores mercantiles, como financiadores de encuentros deportivos de diversa índole.
	Hoyo en uno en una prueba de golf organizado por una marca de automóviles que ofrece uno de sus modelos como premio.	
Seguros de campañas	Un fabricante de repostería industrial ofrece un regalo a los consumidores que hayan remitido un número determinado de cupones, que se obtienen al comprar sus productos: «Reúne 80 puntos y recibirás un CD de regalo».	La valoración del riesgo se efectúa siempre a partir de un número estimado (redención) de regalos en los que se estima el éxito ordinario o esperado de la campaña. A partir de esa cifra puede asegurarse el exceso de regalos por éxito imprevisto de la misma. Lo apetitoso del regalo ofrecido, el grado de dificultad en su obtención y, sobre todo, experiencias similares son datos para una correcta evaluación del riesgo.
	Campaña comercial de una importante entidad financiera, apoyada en la imagen de una personalidad de gran prestigio social. Con la campaña ya en todos los medios, dicha persona se ve incurso en una acusación de delito fiscal.	Sólo un conocimiento profundo de la salud, hábitos y conducta pueden facilitarnos una cierta aproximación al riesgo. Ello presenta, en general, una enorme dificultad.
Seguro combinado de cinematografía	Fallecimiento del actor principal en mitad del rodaje. Se deben repetir diversas escenas con un actor sustituto y readaptar el resto del guión.	Se trata de un riesgo típico de incomparecencia. Sólo una información reciente sobre salud y hábito de vida de los asegurados permite la correcta valoración del riesgo.
	Se deteriora durante el primer positivado un rollo negativo ya rodado. Se deben repetir todas las escenas en él contenidas.	En la práctica, el riesgo de deterioro o pérdida de soportes de grabación suele limitarse a una cantidad de rollos o a un capital concreto. Se solicita siempre información sobre el tipo de película, nombre e instalaciones del laboratorio de revelado así como medio de transporte y distancia desde el lugar de rodaje.

nes generados por el espectáculo o evento asegurado.

- ▶ **En aplazamientos:** únicamente se indemnizarán los gastos extraordinarios, como alojamiento, manutención, incremento de publicidad y similares, que se produzcan con motivo del aplazamiento del espectáculo o evento asegurado.

Los asegurados típicos de estos seguros son los organizadores, promotores y patrocinadores de dichos espectáculos y eventos.

2. Seguros de premios

Mediante este seguro se engloban dos modalidades. Son las siguientes:

- ▶ **Gran público:** por el que se pretende cubrir el pago al asegurado de premios o compensaciones, que pacte contractualmente, por alcanzarse o cumplirse los objetivos descritos en el pliego o reglamento de un concurso, sorteo o competición dirigida al público a través de cualquier medio de comunicación masiva, como es prensa, radio o televisión.
- ▶ **Deportes:** garantiza al asegurado los importes de los premios o primas pactados contractualmente por alcanzarse o cumplirse, por parte de un atleta o equipo deportivo, un objetivo o marca deportiva concreta.

3. Seguros de campañas

Bajo este epígrafe se encuadran dos modalidades de muy diferente ámbito de actuación y objetivos. A saber:

- ▶ **Seguro de sobreventa:** por el que se garantiza el pago al asegurado de sus pérdidas netas consolidadas, acaecidas por el exceso en la entrega de premios o concesiones promocionales sobre el número originariamente previsto en una campaña determinada.

Los asegurados son, en general, fabricantes y distribuidores de productos manufacturados de venta ordinaria al público.

- ▶ **Seguro de persona clave:** su fin es indemnizar al asegurado por los gastos de planificación, preparación y desarrollo en los medios de una campaña publicitaria vinculadas a una o varias celebridades, cuando la misma deviniera inviable o con una evidente pérdida de interés comercial debido a que dichas personas célebres fallecieran o se vieran incursas en una acusación de delito o en un escándalo público con clara merma en su honor o fama.

El sector a cubrir en esta modalidad es muy amplio, pudiendo ser asegurado cualquier entidad pública o privada, así como sus agentes de publicidad.

4. Seguro combinado de cinematografía

Se trata de un seguro multirriesgo por el que se cubren los gastos desembolsados o comprometidos por el productor de una película ante los siguientes riesgos:

- ▶ **Riesgo en la preproducción/producción:** por fallecimiento, enfermedad o accidente corporal de determinadas personas clave (director y actores)

que den lugar a la interrupción o suspensión temporal o definitiva de los trabajos de rodaje.

Es objeto de cobertura por este seguro los gastos en que incurra el asegurado para terminar la producción en lo que exceda de los que normalmente hubieran sido necesarios para completar la misma.

Igualmente, quedan comprendidos aquellos gastos ya realizados por el productor al momento de la incapacidad física de las personas clave, pero que resulten completamente inútiles o sin valor efectivo por consecuencia directa de las modificaciones habidas para finalizar el rodaje.

- ▶ **Riesgo de negativos de películas o cintas de vídeo:** por el que se cubre al asegurado productor de la película de las pérdidas económicas ocasionadas por los daños sufridos en los negativos durante su manipulación, almacenaje o transporte.

Quedan incluidos los gastos de reparación o saneamiento de las cintas deterioradas y, en su caso, de repetición del rodaje de las escenas imposibles de recuperar.

- ▶ **Riesgo de aparatos cinematográficos, accesorios, atrezzo y vestuario:** se cubren aquí los desembolsos que tenga que realizar el asegurado productor de cine por los daños o desperfectos a dichos bienes, alquilados a terceros, durante el proceso de rodaje a consecuencia de incendio, rayo o explosión, robo con fractura o violencia y desperfectos por rotura accidental. ■



El seguro de Dependencia (I)

Fundamentos y aspectos técnicos

El presente trabajo sobre el seguro de Dependencia se estructura en dos artículos distintos que aparecerán en números sucesivos de TRÉBOL.

En este primer texto se recogen las motivaciones de la necesidad del aseguramiento de la dependencia, así como las características que definen esta modalidad de seguro y las cuestiones técnicas que hay que resolver para realizar una adecuada tarificación del riesgo. En la segunda entrega se analizará el estado del seguro de Dependencia en los países con un mayor nivel de desarrollo de este producto y el papel que desempeña el reaseguro.

Eduardo Sánchez Delgado
Economista, Actuario y Estadístico
Director Area Actuarial y Desarrollo de
Productos MAPFRE CAJA SALUD

Julio Castelblanque
Economista y Actuario
Director de Riesgos Personales MAPFRE RE



El seguro de Dependencia es una modalidad aseguradora que cubre la limitación física o psíquica, probada médicamente, que impide al asegurado la realización de las actividades básicas de la vida diaria y que le hace necesitar la ayuda de una segunda persona para poder llevarlas a cabo. Las prestaciones susceptibles de ser contratadas por el asegurado son la prestación del servicio de atención sociosanitaria, el reembolso de gastos incurridos por la entrada en la situación de dependencia o la entrega de subsidios o rentas.

1. Desencadenantes de la necesidad de un seguro de dependencia

Las situaciones de dependencia de las personas en la sociedad no son algo nuevo. Dependencia y envejecimiento son términos altamente correlacionados.

Pero entonces, si la dependencia está unida de forma estrecha al proceso vital, ¿por qué la necesidad de su aseguramiento es algo novedoso si lo comparamos con otras modalidades de seguro?. La respuesta a esta pregunta no obedece a una única causa y el interés por el aseguramiento de este tipo de productos tiene distintas motivaciones:

1.1. Factores demográficos

Éste es sin duda el efecto más importante en la detección de la necesidad de la cobertura de un seguro de Dependencia. El envejecimiento de la población constituye un elemento fundamental en la demanda potencial de aseguramiento de este producto. Este envejecimiento está inducido por dos causas distintas:

- ▶ Por un lado por un incremento de la esperanza de vida que tiene su origen

Esperanza de vida al nacer

	HOMBRES			
	1991	1994	1997	2000
UE (25 países)	71,8	72,6	73,5	74,4
UE (15 países)	72,9	73,8	74,6	75,5
JAPÓN	76,1	76,6	76,8	77,5
ESTADOS UNIDOS	72,0	72,4	72,8	74,2
	MUJERES			
	1991	1994	1997	2000
UE (25 países)	78,9	79,5	80,2	80,8
UE (15 países)	79,6	80,3	80,9	81,4
JAPÓN	82,1	83,0	83,2	84,0
ESTADOS UNIDOS	78,9	79,0	79,5	79,9

Fuente: Eurostat

en una mejora muy importante de las condiciones higiénico-sanitarias de la población. Este alargamiento de la esperanza de vida se está produciendo de manera generalizada en todos los países desarrollados como se puede observar en la tabla de la página 7.

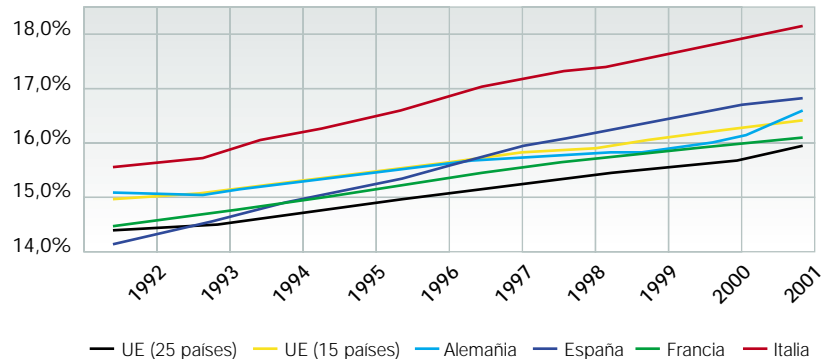
- ▶ Por otro lado se está produciendo una disminución de la natalidad motivada por el uso de medidas contraceptivas y por otras cuestiones de índole social, como la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral.

La unión de los dos factores antes señalados lleva aparejado un incremento de la proporción de personas mayores. La población mundial envejece y la relación numérica entre personas jóvenes y la tercera edad se está desplazando hacia estos últimos. En el gráfico 1 se puede apreciar claramente esta tendencia sostenida a lo largo del tiempo en los países de nuestro entorno.

1.2. Factores socioculturales

Tradicionalmente la asistencia de la dependencia ha sido prestada en gran medida a través de cuidados informales por familiares. La incorporación de la mujer al mercado laboral junto con el descenso de la natalidad y el aumento de la movilidad geográfica han supuesto una modificación sustancial de la estructura familiar. Se ha pasado de la familia extensa y jerarquizada, formada por distintas generaciones y donde el anciano constituía el eje central, a otro modelo familiar compuesto por un número mucho más reducido de personas y donde los ancianos desempeñan un papel secundario. Este cambio social ha desencadenado la necesidad de sustituir los cuidados informales por otros institucionalizados.

Gráfico 1:
Proporción de población mayor de 64 años en Europa



Fuente: Elaboración propia a partir de estadísticas de Eurostat.

1.3. Factores político-económicos

Las personas mayores disponen en la actualidad de niveles de renta y de formación más elevados. Esto tiene un reflejo en sus hábitos de vida y consumo, desencadenando una mayor exigencia en los cuidados que se les prestan y una mayor preocupación por el mantenimiento del nivel de vida.

Además, en gran parte de los países occidentales ha arraigado el Estado de Bienestar que propugna la cobertura, por parte de las Administraciones públicas, de la prestación de un gran número de servicios sociales. Dentro de las prestaciones que los Estados cubren está, de forma parcial, la atención a la dependencia. No obstante, las políticas de contención del gasto público así como la cobertura de otro tipo de prestaciones sociales y la propia evolución futura que tendrá el gasto en dependencia hace imprescindible arbitrar un sistema mixto de protección donde la cobertura privada instrumentada a través del seguro de Dependencia cobra todo su significado.

2. Definición de dependencia

El concepto de dependencia ha sido acuñado en diferentes foros. Su definición tiene distintos matices en función de cuál

sea el organismo y el enfoque que se confiera al término. Todas las definiciones, no obstante, tienen el denominador común de la asociación de la dependencia a la pérdida de autonomía para la realización de las actividades de la vida cotidiana. La descripción que realiza el Consejo de Europa (1998), utilizada de forma generalizada, considera como dependiente a aquella persona que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Desde un punto de vista estrictamente asegurador es muy importante que la definición sea objetiva y concreta para que no dé lugar a distintas interpretaciones. Una definición usual de dependencia, desde la perspectiva aseguradora, es aquella que la determina como el estado en que se encuentra el asegurado, derivado de un proceso de envejecimiento, enfermedad o accidente, y que le incapacita de forma física o mental para realizar las actividades de la vida cotidiana sin ayuda de terceros.

La definición de incapacidad incorporada en el seguro de Dependencia ha de responder, a su vez, a dos cuestiones



sobre las condiciones en las que cubre su aseguramiento:

- ▶ Por un lado, qué grado de dependencia se garantiza en la póliza. Las condiciones del contrato deben estipular el grado de incapacidad que se cubre. Este grado lleva aparejado además, el nivel de las prestaciones a las que se tiene derecho.
- ▶ Además, ha de plasmarse contractualmente el criterio empleado para el reconocimiento del estado de dependencia.

3. Criterios de valoración geriátrica de la dependencia

Un aspecto clave en el aseguramiento de la dependencia es la fijación de unos criterios objetivos y normalizados, que delimiten el estado y el grado de la dependencia. Estos criterios, de carácter geriátrico, se basan en la capacitación del asegurado para realizar dos tipos de escala distinta:

- ▶ Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Las ABVD son actividades que una persona necesita realizar de forma cotidiana tales como:
 - Comer.
 - Lavarse.
 - Vestirse.
 - Andar.
 - Acostarse y levantarse.
 - Subir escalones.
 - Quedarse sólo durante la noche.
- ▶ Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Estas actividades están más relacionadas con la capacidad para realizar de forma autónoma tareas domésticas y

gestionar asuntos propios tales como:

- Cocinar.
- Realizar las tareas del hogar.
- Usar el teléfono.
- Utilizar el transporte público.
- Ir de vacaciones o viajar.
- Hacer trámites administrativos.
- Llevar el control del dinero.

Para la medición de las ABVD, el método de valoración más empleado es el Índice de Barthel (IB). El IB es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas ABVD, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del asegurado para llevar a cabo estas actividades. Los valores que se asignan a cada actividad dependen del tiempo empleado en su realización y de la necesidad de ayuda para llevarla a cabo. Este índice varía entre cero y cien, siendo cero el valor que representa el máximo grado de dependencia.

Para medir las AIVD el método más extendido es el test de Lawton. Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales, actividades de la vida diaria y actividades sociales básicas a través de ocho ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos. Se puntúa si el individuo realiza la tarea, no si declara que puede hacerla, desde la máxima dependencia, 0 puntos, a la independencia total, 8 puntos. La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre cuatro y siete y severa cuando la puntuación es inferior a cuatro.

4. Tipos de prestaciones asistenciales

El nuevo marco social al que se enfrenta la sociedad actual lleva aparejado una disminución de los cuidados informales, prestado por familiares o amigos, y un incremento de los servicios sociosanitarios que facilitan los profesionales de la atención geriátrica.

El catálogo de garantías y cuidados formales que se pueden ofertar en un seguro de Dependencia son:

- ▶ La asistencia domiciliaria. La asistencia domiciliaria constituye un programa de carácter preventivo y rehabilitador en el que se prestan servicios de atención personal, doméstica y de apoyo psicosocial y familiar en el propio domicilio del dependiente.
- ▶ La teleasistencia domiciliaria. La teleasistencia domiciliaria consiste en un procedimiento de localización y ayuda rápidos ante posibles percances que puedan sufrir los asegurados en su domicilio. El servicio de teleasistencia se presta utilizando un terminal que se encuentra en el domicilio del asegurado, conectado a una central de escucha. El asegurado lleva un dispositivo que, al pulsarlo, desencadena una señal que recibe un operador, que se pone en contacto telefónico con el asegurado para detectar la causa de la llamada y buscar la solución más adecuada. Si el caso lo requiere el operador puede proceder al envío de ayuda urgente.
- ▶ Los centros de día. Es un servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas,

terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

- ▶ **Adaptación de vivienda.** Esta garantía cubre la adaptación de la persona mayor a las adecuadas condiciones de habitabilidad y accesibilidad. La cobertura de la garantía puede percibirse como un reembolso de los gastos necesarios para la adaptación, como la prestación del servicio o bien como la entrega de un importe a tanto alzado.
- ▶ **Servicios residenciales.** Los servicios residenciales están constituidos fundamentalmente por residencias donde viven personas con algún tipo de dependencia. En España es éste el recurso más desarrollado del sistema de atención a las personas mayores.

5. Tipos de seguros de dependencia

Desde el inicio de su comercialización el seguro de Dependencia ha tenido distintas formas de aseguramiento. Los diferentes productos en los mercados aseguradores en los que se comercializa esta modalidad se pueden agrupar bajo distintos criterios. Éstos son, atendiendo a las distintas clasificaciones:

5.1. Según el estado de los asegurados en el momento de la contratación

- ▶ **Productos diseñados para la contratación por parte de asegurados sanos.** Ésta es la opción de aseguramiento más común. En este caso cuando el asegurado suscribe el seguro no se encuentra en

estado de dependencia y su contratación obedece a la cobertura del riesgo de entrada en dicho estado.

- ▶ **Productos diseñados para asegurados que ya están en estado de dependencia.** En este tipo de aseguramiento, comercializado en el Reino Unido (*Point of need Plans*), el asegurado contratante ya se encuentra en dependencia al suscribir el seguro. El riesgo asumido por la compañía de seguros viene, en este caso, derivado de la cuantificación de la duración de dicho estado. Esta modalidad, que se comercializa a prima única y en forma de renta, tiene el inconveniente del elevado coste de la prima, al ser los beneficios del seguro percibidos de forma inmediata. Su ventaja, frente a otros productos de renta, es que su precio es más reducido que un seguro tradicional de esta clase debido a la utilización de probabilidades de supervivencia de dependientes, que son sustancialmente más reducidas que las de asegurados sanos.

5.2. Según la periodicidad de cobro de las prestaciones

- ▶ **Una única prestación.** En esta opción se percibe un reembolso, o un importe a tanto alzado, en el momento de entrada en dependencia. Esta cobertura suele ser adicional de otra principal de dependencia donde sí se prevén prestaciones periódicas. El motivo de la incorporación de este seguro complementario suele venir asociado a los gastos derivados de los arreglos necesarios en la vivienda del asegurado con motivo de su entrada en una situación de dependencia.
- ▶ **Prestaciones periódicas.** La percepción de prestaciones

periódicas, bien sea en la modalidad de reembolso o bien en la de pago fijo, es la opción más frecuente de aseguramiento. La incorporación de condiciones de revalorización de las prestaciones es especialmente importante para este tipo de cobertura. El contratante que no incorpore estas cláusulas, si bien abarata sustancialmente las primas, puede estar infraasegurado el coste de su necesidad asistencial en el momento en que le sobrevenga el estado de dependencia. En el mercado norteamericano la mayoría de las aseguradoras exigen a los solicitantes del seguro que no quieren la opción de protección de la inflación, ("inflation riders" o "inflation protection"), la firma de una declaración afirmando su negativa a la protección inflacionista.

5.3. Según la periodicidad de pago de primas

- ▶ **Prima única.** Esta opción de aseguramiento suele ir vinculada a la percepción de una cantidad única a tanto alzado y no a un reembolso periódico o una renta debido a que los capitales constitutivos de estas últimas opciones son más elevados y esto eleva sustancialmente el importe de la prima única.
- ▶ **Primas periódicas.** Ésta es la forma más corriente de comercialización. Es usual en algunos de los productos, sobre todo en el mercado europeo, la posibilidad de que las primas no queden garantizadas para toda la duración del seguro y que se introduzcan en las pólizas cláusulas de revisión transcurrido un periodo de tiempo. Estas cláusulas, no obstante, suelen tener limitadas las posibles



subidas, tanto en importes como en periodos de aplicación. En el momento de acaecimiento de la dependencia se suele prever la exoneración del pago de las primas futuras.

5.4. Según la duración de la cobertura del riesgo

- ▶ **Cobertura temporal.** Esta modalidad, aunque se comercializa en algunos mercados, no es adecuada ya que no protege suficientemente al asegurado. La contratación de una cobertura temporal tiene exclusivamente su motivación en una reducción de la prima.
- ▶ **Cobertura vitalicia.** La cobertura vitalicia del riesgo de dependencia es la más extendida internacionalmente. El asegurador ha de ser especialmente cuidadoso en la elaboración de las bases técnicas del seguro debido a que en el momento de la contratación existe un capital en riesgo muy importante

que debe estar correspondido por unas primas adecuadas que incorporen márgenes de seguridad sobre las hipótesis de cálculo de incidencia y mortalidad de activos y dependientes a lo largo del tiempo.

5.5. Según el tipo de beneficio asegurado

El beneficio asegurado constituye, de hecho, el elemento que define la tipología del seguro en cuanto a la entidad que comercializa el producto. Los distintos tipos de beneficios, que se pueden ofertar para esta garantía son:

- ▶ **Prestación del servicio.** En caso de acaecimiento del estado de dependencia se prestan al asegurado los cuidados sociosanitarios que necesite, bien sea en una residencia, o bien en su propio domicilio. Desde el punto de vista de la necesidad de protección por parte del asegurado es la fórmula más completa de aseguramiento. No obs-

tante, la prestación de la garantía de dependencia bajo esta forma no está muy extendida debido a la aversión de las entidades aseguradoras al riesgo de inflación a largo plazo de los costes de la prestación de los servicios.

- ▶ **Reembolso de gastos.** En esta modalidad la entidad aseguradora reembolsa un porcentaje, con un límite máximo cuantitativo, del coste de los servicios sociosanitarios en que incurra el asegurado dependiente. En el caso de que se reciban cuidados informales realizados por un familiar se suele entregar una cantidad a tanto alzado equivalente a un valor porcentual inferior al límite fijado para cuidados institucionalizados. En este tipo de productos se acompaña al reembolso de un servicio de asesoramiento médico que ayuda a elegir los cuidados más adecuados para el paciente.
- ▶ **Pago de una cantidad fija.** En el seguro de Dependencia, bajo esta modalidad,

Tipos de seguros de dependencia

Según el estado de los asegurados en el momento de la contratación

- Contratación por parte de asegurados sanos.
- Contratación por asegurados que ya están en estado de dependencia.

Según la periodicidad de cobro de las prestaciones

- Una única prestación.
- Prestaciones periódicas.

Según la periodicidad de pago de primas

- Prima única.
- Primas periódicas.

Según la duración de la cobertura del riesgo

- Cobertura temporal.
- Cobertura vitalicia.

Según el tipo de beneficio asegurado

- Prestación del servicio.
- Reembolso de gastos.
- Pago de una cantidad fija.

Según la relación de esta garantía con otras dentro del seguro

- Garantía principal.
- Garantía complementaria.



en caso de acaecimiento del siniestro se paga un importe a tanto alzado, con las condiciones de regularidad de pago y duración prefijadas en el contrato. Las rentas actuariales de dependencia pagaderas mientras viva el asegurado con cláusulas de revalorización automática para minimizar el efecto de la inflación son la forma más frecuente de comercialización. Desde el punto de vista de la entidad aseguradora esta opción es fácil de gestionar ya que además de ir realizando los pagos, la compañía únicamente debe controlar la salida del asegurado del estado de dependencia, ya sea por recuperación o por fallecimiento. No obstante, desde el punto de vista del asegurado no es la mejor opción ya que el cobro de un importe no garantiza que éste sea utilizado de la forma más eficiente en el cuidado del dependiente. En muchos casos se reciben cuidados informales por familiares y amigos cuando sería más adecuado recibir ayuda profesional en un centro residencial.

Gráfico 2:
Tasas de incidencia en distintos países Hombres

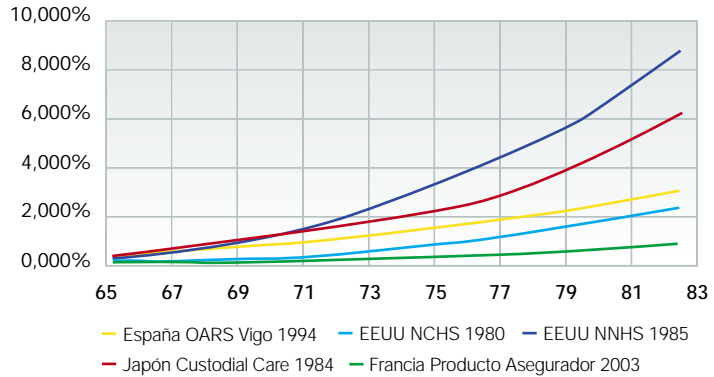
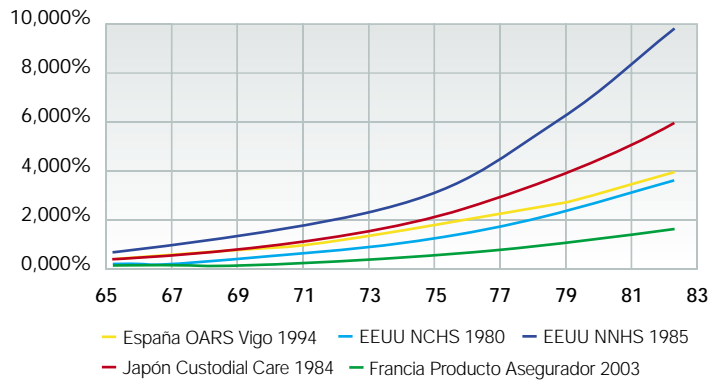


Gráfico 3:
Tasas de incidencia en distintos países Mujeres



Fuente: Elaboración propia

La comercialización del seguro de dependencia con prestaciones en forma de prestación de servicios, reembolso o subsidio suele ser comercializado por entidades que operan en el ramo de Salud, siendo más frecuente la venta de seguros de rentas de dependencia en compañías aseguradoras de Vida.

5.6. Según la relación de esta garantía con otras dentro del seguro

▶ **Garantía principal.** La importancia de este seguro, unido al elevado precio de la prima hace aconsejable su comercialización de manera independiente.

- ▶ **Garantía complementaria.** La dependencia puede ser incorporada, bajo distintas formas, como garantía complementaria en seguros de salud y vida. Estas distintas opciones son:
 - ▶ Garantía adicional en un seguro de asistencia sanitaria o reembolso de gastos médicos.
 - ▶ Renta de dependencia adicional a una renta actuarial o cierta. (*Enhanced pension*).
 - ▶ Anticipo de un porcentaje periódico, en caso de dependencia, del capital

principal para el caso de fallecimiento en un seguro vida entera.

- ▶ Seguro de rentas de invalidez que a partir de los 65 años se convierte en un seguro de rentas de dependencia.

6. Aspectos técnicos para la obtención de la tarifa del seguro de Dependencia

La aproximación técnica a esta modalidad de seguro para la obtención de una tarifa de primas presenta peculiaridades que hay que tener en cuenta. Algunos aspectos que hay considerar son:



Gráfico 4:
Tasas de mortalidad de las tablas GR-95
corregidas por modelo multiplicativo

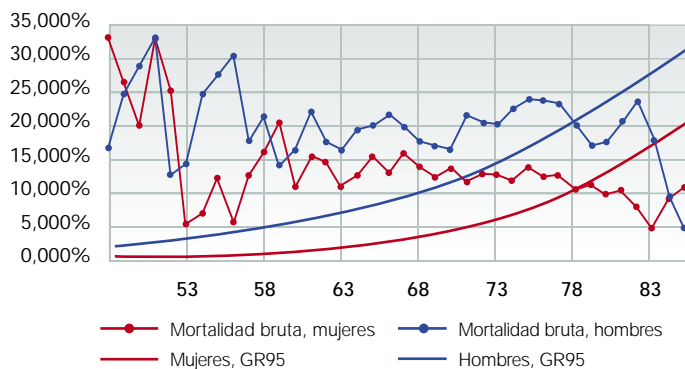
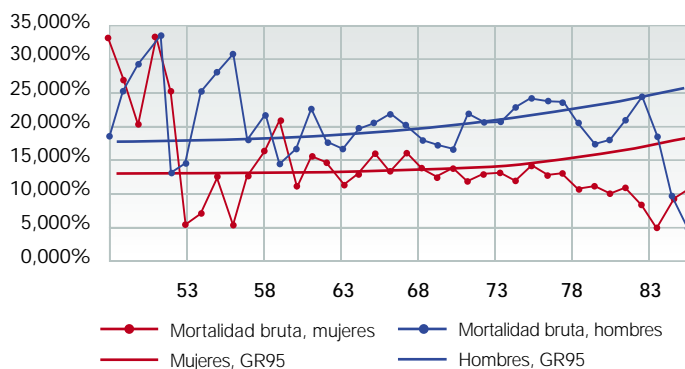


Gráfico 5:
Tasas de mortalidad de las tablas GR-95
corregidas por modelo aditivo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos brutos de mortalidad de dependientes del trabajo LTC Intercompany Experience Study 1984-1993. SOA.

6.1. Información estadística sobre dependencia

El seguro de Dependencia en España se encuentra todavía en un estado de desarrollo inicial. Este incipiente estado de evolución de esta modalidad de seguro se traslada por consiguiente a la dificultad a la hora de obtener unas bases técnicas adecuadas a la realidad de nuestro país.

La falta de datos estadísticos procedentes de experiencias aseguradoras en España obliga a estudiar datos sanitarios de carácter general. Los estudios de este tipo, de

ámbito nacional¹ y autonómico², si bien tienen interés tanto por la representatividad de la población estudiada como por el volumen muestral, no facilitan la información desagregada por grupos de edad y sexo, requisito necesario para la realización de los cálculos actuariales. Esta información sí está disponible en otros trabajos de ámbito local.

En otros mercados aseguradores más maduros, como Estados Unidos o Alemania, la información disponible es más fiable y amplia. En estos países existen estadísticas propias de población asegurada.

6.2. Obtención de las tasas de incidencia de entrada en dependencia

En algunos de los países en los que se comercializa el seguro de Dependencia hay tasas de incidencia locales que se emplean para la obtención del precio del seguro. Aplicar estas estadísticas directamente de unos países a otros puede ser arriesgado debido a que, por un lado, la realidad sociodemográfica de cada ámbito geográfico es distinta y, por otro, la definición de dependencia utilizada también puede variar. En los gráficos 2 y 3 se pueden apreciar las diferencias en las tasas de incidencia de distintos países, en algunos casos bastante significativas, según la fuente de la que se toman los datos.

6.3. La mortalidad de los dependientes

Otro elemento clave en la elaboración de la tarifa de este tipo de seguros es la obtención de la mortalidad de dependientes. Lo habitual es emplear la misma tabla de mortalidad que la utilizada para la mortalidad general, si bien se efectúan determinadas correcciones sobre sus valores para recoger el efecto de la sobremortalidad que tiene el colectivo de dependientes. La cuestión que se plantea entonces es la de seleccionar qué tipo de modificación se utiliza sobre los tantos de mortalidad generales para obtener las correcciones válidas para reflejar la mortalidad de los dependientes.

Lo habitual es elegir entre una modificación aditiva, una multiplicativa o una combinación de ambas, sobre los valores

1. Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. INE (1999). Encuesta de salud en España (1979).

2. Fuente: Encuesta de salud de Cataluña. (1994 y 2002).

de la mortalidad de las tablas generales. En los gráficos 4 y 5 se muestra la corrección de mortalidad sobre las tablas de mortalidad de población asegurada GR-95 a partir de un sistema multiplicativo y uno aditivo.

6.4. Sistemas de cálculo de primas

Para la obtención de la tarifa de un seguro de Dependencia existen distintos procedimientos de cálculo. Los más extendidos son:

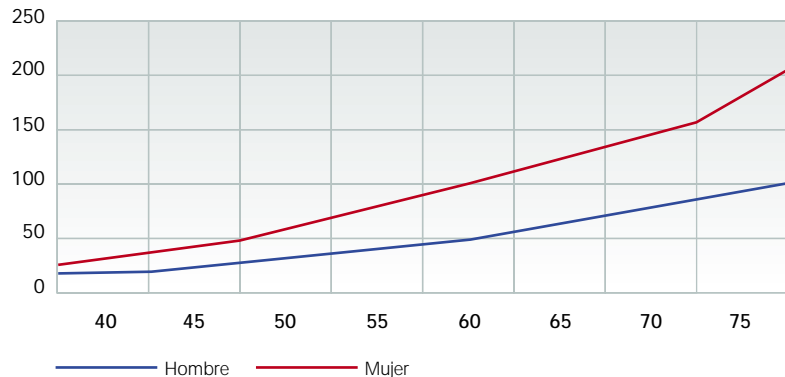
▶ El modelo de múltiples estados.

En este modelo de cálculo se determinan inicialmente los posibles estados que se pueden producir, así como las transiciones entre estados y sus probabilidades asociadas. A partir de estos valores se elabora la tarifa de primas.

Si bien este procedimiento es el que recoge de forma más fidedigna el importe de la prima para las coberturas de dependencia, tiene el inconveniente de la dificultad en la obtención de las probabilidades de transición por lo que el empleo de este método no está generalizado.

▶ El modelo de indemnización-renta.

El método de cálculo de primas más extendido es el modelo de indemnización-renta. En este procedimiento, el valor actuarial actual del coste futuro asociado a un estado de dependencia es multiplicado por las posibles tasas de dependencia, para cada edad. En el caso de seguros de reembolso de gastos se incorpora además un coeficiente corrector promedio indicativo del grado de utilización del seguro.



Fuente: Elaboración propia

Una simplificación que suele asumir este modelo consiste en considerar que una vez que se ha entrado en dependencia no se vuelve a un estado de no dependencia. Esta asunción tiene muy poca incidencia en personas mayores, cuyas probabilidades de recuperación una vez que se ha entrado en un estado de incapacidad son muy reducidas. Además esta simplificación supone incorporar un pequeño margen de seguridad en la tarifa.

▶ El procedimiento empleado en el seguro de salud alemán.

El método empleado en los seguros de salud en Alemania³ consiste en obtener el perfil de gasto unitario por dependencia discriminando por los factores de riesgo edad y sexo. Éste se obtiene como resultado del cociente entre el total de gasto y el número de expuestos al riesgo. Con el perfil de gasto unitario obtenido de este modo se pueden calcular primas, naturales o niveladas, provisiones matemáticas y valores garantizados si los hubiere.

Este procedimiento tiene el inconveniente de que no incorpora información del comportamiento de la siniestralidad en cuanto a duración

del estado de incapacidad, tasas de incidencia de entrada en dependencia o distribución del coste según los distintos niveles de discapacidad.

En el gráfico 6 se puede apreciar la estructura de la tarifa de un seguro de Dependencia, en una modalidad de reembolso de gastos.

A la vista de los resultados obtenidos se puede apreciar que:

- ▶ Las primas crecen exponencialmente con la edad.
- ▶ Las tarifas de las mujeres son considerablemente más elevadas que las de los hombres. En todo el rango de edad las primas de los hombres son aproximadamente la mitad de las de las mujeres. Esto es debido a dos factores:
 - ▶ Menores tasas de incidencia de entrada en dependencia de los varones.
 - ▶ Mayores probabilidades de supervivencia en estado de dependencia para las mujeres. Esto eleva el importe total en concepto de reembolso que van a percibir durante el tiempo que permanezcan en el estado de incapacidad. ■



entrevista

“GAREAT es un Consorcio que cubre todas las causas del terrorismo sin franquicias”

François Vilnet

Vicepresidente de GAREAT (Gestion de l'Assurance et de la Réassurance des Risques Attentats) y Presidente del Comité de Reaseguros de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) y del Club de Re

Con los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York la industria del seguro mundial sufrió una convulsión sin precedentes. Lo primero que se observó fue la ausencia de soluciones aseguradoras concretas para responder adecuadamente al riesgo de terrorismo de pequeña o gran intensidad.

En el caso concreto de Francia, para paliar en la medida de lo posible la existencia de este problema, un mes después de estos atentados se iniciaron los trabajos para la puesta en marcha del Consorcio GAREAT, que se inspiró tanto en el Consorcio de Compensación de Seguros de España como en el Pool Re del Reino Unido.

En la presente entrevista se explica su gestación, estructura, funciones y perspectivas.



François Vilnet es vicepresidente de GAREAT (Gestión del seguro y reaseguro de riesgos de atentados). Preside el Comité de Reaseguros de la Federación Francesa de Compañías de Seguros (FFSA), y del Club de Re, asociación privada de reaseguradoras. Estudió ingeniería en la Escuela de Física y Química Industriales de París (EPCI) y es graduado en Economía. Durante los años setenta trabajó como ingeniero para el grupo Air Liquide. En 1980 se incorporó a Scor como suscriptor facultativo y en 1984 se convirtió en director de esta reaseguradora para el mercado francés.

En 1992 fue nombrado suscriptor jefe de Abeille Re y en 1995 pasó a ocupar el cargo de secretario general de Axa Re. En 1996 se unió a Safr en calidad de director de Planificación y en 1999 se convirtió en responsable de gestión de planes y riesgos de Partner Re. Desde 2003 es responsable adjunto de propiedades y siniestros de Partner Re Global.

¿Qué circunstancias motivaron la creación de un consorcio para el aseguramiento del riesgo de terrorismo en el mercado francés?

El consorcio francés para terrorismo GAREAT fue el primero del mundo que se creó con un acuerdo estatal tras la tragedia del World Trade Center.

La razón principal para crear rápidamente un Consorcio en Francia, sin necesidad de cambios legales, se debió a que las reaseguradoras habían excluido la cobertura por terrorismo para riesgos industriales importantes. Por otra parte, existía una ley de 1986 en la que se establecía la obligación de ofrecer plena cobertura por terrorismo en todas las pólizas de propiedades.

"La diferencia principal de GAREAT con consorcios de terrorismo anteriores, tales como el Consorcio de Compensación de Seguros (España) y Pool Re (Reino Unido), es que el mercado de reaseguros tiene capacidad para alcanzar el nivel a partir del cual comienza la responsabilidad del Estado. Las compañías de seguros y los asegurados (cuando tengan compañías de seguros cautivas) pueden participar también en los tramos de reaseguros y posteriormente distribuir parte o la mayoría de sus costes de reaseguro."

¿Cómo se originó el consorcio?

Las negociaciones sobre el consorcio se iniciaron en la FFSA (Federación Francesa de Compañías de Seguros) en octubre de 2001, entre aseguradoras

y reaseguradoras. Resultó difícil alcanzar un acuerdo, pero lentamente se abrió paso la idea de dar una cobertura próxima a las del plan de reaseguros por terrorismo de Pool Re (Reino Unido), del Consorcio de Compensación de Seguros (España) y de la CCR (Caisse Centrale de Réassurance), que existía en Francia en los años ochenta. El Consorcio GAREAT se creó en diciembre de 2001, tras un acuerdo entre el Estado, las dos federaciones de aseguradoras (FFSA y GEMA), agentes, gestores de riesgo y las principales reaseguradoras del mercado francés.

Las bases de este acuerdo fueron la creación de un consorcio con una duración de un año, la participación obligatoria en él de todas las compañías francesas de seguros, la cesión de todos los riesgos de daños franceses por encima de EUR 6 millones (suma asegurada), una cobertura ilimitada del Estado tras un total anual de mercado de EUR 1,5 millones y una política de precios de reaseguro aproximadamente del 12% de las primas de daños.

Las negociaciones fueron complicadas y la mayoría de los aseguradores cancelaron sus coberturas industriales de riesgo, dado que ya no tenían cobertura de reaseguro por terrorismo. Finalmente se alcanzó un consenso sobre el consorcio que en gran medida supuso un compromiso compartido entre compañías de seguros y asegurados, puesto que permitía que en enero de 2002 se aseguraran todos los riesgos industriales importantes. El acuerdo se completó mediante un decreto que permitía una limitación posible de sólo el 20% de las sumas aseguradas en daños para la cobertura específica por terrorismo de riesgos industriales.

¿Qué ventajas proporciona el Consorcio GAREAT a los participantes?

Las ventajas principales del plan de GAREAT son varias.

Para los asegurados, proporciona una mutualidad completa (sin exclusión de ningún riesgo) con una amplia cobertura por terrorismo, incluido terrorismo NBCR (nuclear, biológico, químico y radioactivo), brindando una cobertura ilimitada por riesgo y por evento con una política de precios razonable (12% de media sobre las primas de daños).

Para las compañías de seguros, permite aplicar una retención limitada en riesgos mayores (con un máximo por año), contando con un reaseguro completo sin limitación por riesgo ni por evento a un precio fijo, independientemente de la experiencia siniestral. Constituye un plan seguro con responsabilidad conjunta para las compañías de seguros, reaseguradoras de alta calidad seleccionadas por categorías y una garantía estatal plena.

Para las reaseguradoras, limita su responsabilidad (con un máximo por año), sin acumulación para este tipo de riesgos o con otros países.

¿Cómo se definió la estructura de cobertura de GAREAT? ¿Existe un modelo de exposición al riesgo?

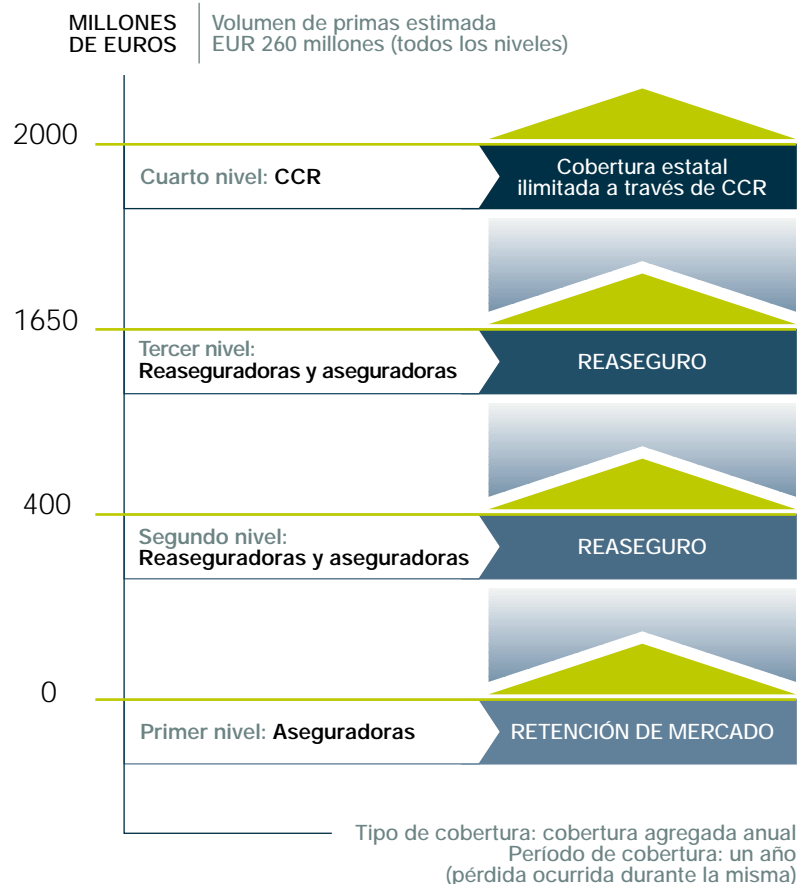
Las negociaciones de GAREAT tuvieron lugar no sólo tras la tragedia del World Trade Center, sino también tras una gran catástrofe industrial ocurrida en la planta química de AZF, cerca de Toulouse. En aquel momento, se desconocía la causa de la explosión y se pensaba que era el primer ataque terrorista importante de riesgo industrial de todo el mundo.



Plan de reaseguro del año 2004

De este modo, los estudios sobre la capacidad de GAREAT se centraron en las pérdidas de la planta de Toulouse y sus alrededores. Las pérdidas estimadas rondaban EUR 1.000 millones para los riesgos cubiertos por GAREAT. Esta cantidad se tomó como referencia más un margen y un límite de capacidad de mercado de EUR 1.500 millones que se acordó con el Estado.

Con relación al modelo de exposición al terrorismo en Francia, GAREAT no tiene aún toda la información de las compañías cedentes puesto que actúa como reaseguradora y no como suscriptora de cada riesgo individual. GAREAT está empezando a recopilar información sobre riesgos industriales importantes (por encima de EUR 150 millones), lo que ofrecerá una visión adecuada de la exposición del consorcio.



¿Cómo es la estructura de GAREAT?

GAREAT ha sido estructurada como un consorcio que cubre todas las causas de terrorismo sin franquicias (a excepción de las que establecen las pólizas). Su cobertura se divide en varios tramos, entre los que se incluye la retención de las compañías aseguradoras, los tramos de reaseguros y una cobertura ilimitada reasegurada por CCR (la reaseguradora pública de Francia). El nivel de los tramos ha aumentado a lo largo del tiempo puesto que el Estado pretendía involucrarse sólo en niveles por encima de los EUR 2 millones.

GAREAT es un consorcio del mercado de co-reaseguros que reúne a todas las compañías aseguradoras y reaseguradoras del mercado.

La estructura para 2004 se divide en los cuatro tramos siguientes y toma como base un agregado anual:

- ▶ Una retención de mercado de EUR 400 millones por las compañías de seguros.
- ▶ Dos niveles de reaseguro de hasta EUR 2 millones por las reaseguradoras.
- ▶ Una cobertura ilimitada por encima de EUR 2 millones por CCR.

La diferencia principal de GAREAT con consorcios de terrorismo anteriores, tales como el Consorcio de Compensación de Seguros (España) y Pool Re (Reino Unido), es que el mercado de reaseguros tiene capacidad para alcanzar el nivel a partir del cual comienza la responsabilidad del Estado. Las compañías de seguros y los asegurados (cuando tengan compañías de seguros cautivas) pueden participar también en los tramos de reaseguros y posteriormente distribuir parte o la mayoría de sus costes de reaseguro.

El acuerdo para 2004 con el Estado se basó en un periodo de tres años, lo cual ofrece una buena perspectiva del plan hasta finales de 2006.

¿Cuál es el precio de la cobertura de reaseguro? ¿Cómo se aplica?

El precio del reaseguro se calcula según un factor decreciente en función del tamaño de los riesgos, para poder tener en cuenta el hecho de que las tarifas de propiedad disminuyan normalmente con el tamaño de los riesgos. De este modo, la escala de reaseguros constituye un método para tener una tasa de terrorismo casi constante sobre la suma asegurada y se calcula como porcentaje de la prima de daños de los riesgos: Un 6% para riesgos con valor asegurado inferior a EUR 20 millones, 12% para riesgos entre EUR 20 y 50 millones, y 18% para riesgos mayores de EUR 50 millones.

"Las negociaciones de GAREAT tuvieron lugar no sólo tras la tragedia del World Trade Center, sino también tras una gran catástrofe industrial ocurrida en la planta química de AZF, cerca de Toulouse. En aquel momento, se desconocía la causa de la explosión y se pensaba que era el primer ataque terrorista importante de riesgo industrial de todo el mundo."

La tasa media de la cartera de GAREAT se acerca al 12%, cantidad que parece reflejar la tasa directa de catástrofes naturales en Francia en todas las pólizas de propiedades. Las tasas de GAREAT son tasas de reaseguro aplicadas a la cartera de las compañías de seguros. Por consiguiente, en teoría cada compañía de seguros podría efectuar su propia mutualidad y aplicar diferentes tasas directas a distintas categorías de riesgos. De hecho, el mercado completo ha adoptado las

tasas de GAREAT como referencia y se aplican a los asegurados, en ocasiones con una comisión para cubrir los costes del seguro o el corretaje.

¿Qué límite mínimo se ha establecido para la cesión de riesgos al consorcio?

Se ha decidido que el límite mínimo para la cesión sea de EUR 6 millones para maximizar la capacidad de reaseguro ofrecida al mercado. Se ha elegido una cantidad suficientemente baja como para transferir una prima adecuada a GAREAT (para pagar la elevada capacidad de reaseguro necesaria) y también suficientemente alta como para permitir a las reaseguradoras proporcionar al mercado la más amplia capacidad posible para riesgos menores, bajo tratados normales.



¿Existe la posibilidad de establecer reservas de compensación?

Las negociaciones con el Estado en 2001 han facilitado la posibilidad de que las compañías de seguros pongan hasta un 500% de la prima de terrorismo en

reservas de compensación. Dado que hasta el momento las compañías de seguros no han cargado generalmente primas por terrorismo para asegurados por debajo de EUR 6 millones, éstas sólo pagan primas de reaseguros por terrorismo sin transferir el coste a los asegurados y con la posibilidad de implantar reservas de compensación libres de impuestos.

"Con relación al modelo de exposición al terrorismo en Francia, GAREAT no tiene aún toda la información de las compañías cedentes puesto que actúa como reaseguradora y no como suscriptora de cada riesgo individual. GAREAT está empezando a recopilar información sobre riesgos industriales importantes (por encima de EUR 150 millones), lo que ofrecerá una visión adecuada de la exposición del consorcio."

La creación de GAREAT ha forzado a las compañías de seguros a cargar primas por terrorismo a los riesgos industriales. Sin embargo, hasta el momento éstas no establecían generalmente reservas de compensación, dado que los resultados de los últimos dos años han sido poco satisfactorios en todo el mercado.

GAREAT no gestiona las reservas de compensación como otros consorcios puesto que éstas dependen de cada póliza de la compañía de seguros.

El acuerdo de 2004 con el Estado establece que, a partir de 2005, las compañías de seguros deberán aumentar su nivel de retención en GAREAT (segundo tramo de reaseguro), en una cantidad igual a las



reservas de compensación teóricas, e implantar reservas de compensación (si es posible, en la cantidad total teórica).

¿Cómo se define el terrorismo a efectos de la cobertura?

La definición del terrorismo es aquella que establece el código penal francés, la cual es muy amplia. El consejo de GAREAT tendrá que calificar un acto de terrorismo con la conformidad del Estado. En caso de duda, una compañía de seguros podría recurrir a la justicia.

Todas las compañías de seguros y reaseguradoras están vinculadas a las decisiones de GAREAT.

¿En qué se diferencia el concepto del GAREAT frente a otros consorcios?

El concepto de GAREAT se ha basado en el ejemplo del Consorcio de Compensación de Seguros (España) y de Pool Re (Reino Unido), además de en el plan de reaseguros por terrorismo de CCR (Francia), disponible para las compañías de seguros francesas entre los años 1986 y 1995.

Las diferencias principales con los planes públicos anteriores a la tragedia del World Trade Center fueron la creación de un plan público-privado con las compañías de seguros, la introducción del mercado de reaseguro privado y la posibilidad para las compañías de seguros y reaseguradoras de participar en los distintos niveles de reaseguro.

¿Qué papel puede desempeñar Europa en el manejo de este tipo de riesgos?

La idea de un consorcio europeo fue debatida por CEA a finales de 2001 y ha

sido promovida por algunos gerentes de riesgo dado que resolvería su necesidad de una cobertura paneuropea.

Sin embargo, esta idea parece bastante improbable por algunas razones de mucho peso. Europa no favorece las soluciones de mercado y consorcios en general y se centra en la competitividad plena. Por su naturaleza, el terrorismo se encuentra acondicionado a la actitud estatal (política exterior e interior) y sólo puede tratarse a escala nacional. Finalmente, dado que algunos estados rechazan incluso la implicación en sus propios países, no aceptarían un consorcio europeo. Es evidente que éste resolvería algunos asuntos, pero ya es complicado construir planes en un país y los modelos actuales de cada país son completamente distintos, de forma que sería necesario alcanzar una convergencia.

Sólo puede considerarse como un segundo paso cuando todos los estados de Europa hayan aceptado contar con consorcios nacionales o cuando sea viable la existencia de consorcios regionales (si la mayoría considerable no fuera suficiente en un país, mediante la posible unión de países similares/cercanos).

¿Qué futuro prevé al consorcio?

Es muy difícil predecir el futuro de un consorcio para terrorismo puesto que dependerá totalmente de la situación política de Europa.

Por ejemplo, algunas compañías de seguros vaticinaron que GAREAT desaparecería después de un año, y que se convertiría en un plan a largo plazo. Se puede pensar que el terrorismo en todas

sus formas es un asunto de largo plazo, por eso es importante haber construido esta solución de mercado.

La experiencia del Consorcio de Compensación de Seguros (España) y Pool Re (Reino Unido) parece indicar la necesidad de crear reservas en periodos de 10 a 20 años. Nuestra política de precios se basa en este marco temporal y no debería ser volátil ni cíclica, a no ser que el alcance de la cobertura o la situación cambie drásticamente.

"Las negociaciones con el Estado en 2001 han facilitado la posibilidad de que las compañías de seguros pongan hasta un 500% de la prima de terrorismo en reservas de compensación."

Nuestro objetivo es mejorar GAREAT con el tiempo y crear un plan excelente, flexible y transparente. Asimismo, queremos proporcionar estabilidad a los asegurados y a las compañías de seguros con capacidad a largo plazo. Las reaseguradoras, la mayoría de las cuales se considera como socios de mercado y no como participantes oportunistas, facilitan esta estabilidad. Del mismo modo, deseamos que todos los países europeos protejan a su industria y a sus gentes con las políticas, leyes y coberturas de seguros adecuadas y en definitiva, con planes de reaseguros apropiados. ■



agenda

CURSOS ORGANIZADOS POR MAPFRE RE (2004)

Curso	Fecha	Ciudad	País
Estimación de pérdida de beneficios.	4-5 de noviembre	Caracas	Venezuela
Estimación de pérdida de beneficios.	8-9 de noviembre	Bogotá	Colombia
Estimación de pérdida de beneficios.	11-12 de noviembre	México, D.F.	México
Inspección y evaluación de riesgos (inglés).	25-26 de noviembre	Estambul	Turquia

CURSOS ORGANIZADOS POR ITSEMAP SERVICIOS TECNOLÓGICOS MAPFRE (2004)

Curso	Fecha	Ciudad	País
La aplicación del Reglamento de prevención de incendios en la Comunidad de Madrid (R.D. 31/2003, de 13 de marzo).	5-6 de octubre	Madrid	España
Elaboración e implantación de planes de emergencia. Integración de aspectos medioambientales.	12-14 de octubre	Lisboa	Portugal
Las nuevas disposiciones en relación con la seguridad por atmósferas potencialmente explosivas.	14-15 de octubre	Madrid	España
Elaboración e implantación de planes de emergencia para el cumplimiento de requisitos de seguridad y medio ambiente.	19-21 de octubre	Madrid	España
Auditorías de seguridad, higiene y salud en el trabajo.	26-28 de octubre	Lisboa	Portugal
Instalaciones eléctricas en baja tensión: prevención de riesgos laborales, de incendios y de explosiones.	10-11 de noviembre	Madrid	España
Análisis de accidentes de trabajo.	10-11 de noviembre	Lisboa	Portugal
Sustancias peligrosas - caracterización, manipulación y transporte.	24-26 de noviembre	Lisboa	Portugal



Buzón del lector:

Se comunica a todos los lectores de TRÉBOL que se ha habilitado la dirección de correo electrónico trebol@mapfre.com, para canalizar todos los comentarios, sugerencias, cartas y peticiones, hacia la Dirección y Consejo de la revista. Asimismo, se invita a todos los receptores de TRÉBOL a exponer los comentarios que surjan sobre el contenido técnico de los artículos y entrevistas, información que se hará llegar a los autores si se considera conveniente.

