

TAL COMO ERAMOS

¿ DE QUÉ HABLAR ?

Cuando el amigo Adolfo, al que por cierto tuve la oportunidad de conocer hace más de treinta años en tiempos en los que se dedicaba a otros menesteres y yo ya andaba navegando en las procelosas aguas del seguro de responsabilidad civil, aunque el no se acuerde, me telefoneó por tercera vez – la primera fue para anunciarme que había sido designado candidato al premio; la segunda, mucho más sorprendente, al menos para mi, con objeto de notificarme que había sido premiado – y esta tercera con la finalidad de comunicarme que el Jurado había decidido designarme para pronunciar el discurso de agradecimiento, le pregunte :

- Bien , ¿ pero de qué hablo ?
- Puedes hablar de lo que quieras, como , por ejemplo, de la evolución de la responsabilidad civil en los últimos tiempos, pero eso sí que no se muy largo, pues hay más discursos.

Realmente éste es un tema muy socorrido; se puede introducir un gran contenido jurídico aderezado con la experiencia de precedentes curiosos, sentencias insólitas, y hasta caso que invitan a sonreír.

¿ y qué título ponerle ?:

¿La responsabilidad Civil ante el tercer milenio ?

¿La responsabilidad civil en el umbral del siglo XXI ?

¿ Repensando la responsabilidad civil ? o , sobre un fondo parecido,

¿ Los principios europeos del Derecho de daños ? o bien, algo más jurídico y reciente :

¿ la imputación objetiva ?

Lo malo es que esto títulos ya existen y se trata de una materia que es abordada habitualmente por ilustres Magistrados, insignes Catedráticos y prestigiosos letrados. Mis pretensiones no llegan a tanto, además de que no iba a quedar demasiado bien. Así que pensé : bien , tratemos entonces del seguro de Responsabilidad civil que es otro asunto que continua generando un gran debate doctrinal, por el momento sin visos de solución, hasta ver cómo quedará finalmente regulado en la Propuesta de Código Mercantil :

Resumiría entonces la jurisprudencia reciente en materia de :

“clausulas limitativas y delimitadoras”,

“el siniestro en el seguro de RC “y el recurrente “claims made”,

” la acción directa y las excepciones impropias”,

“el problema irresoluble de “la inoponibilidad del dolo”, temas todos que tan bien conoce y domina el profesor Veiga.

Sin embargo, se me ocurrió que estos temas no gozarían de demasiada aceptación general y reflexioné :

-- ***“si va a estar presente me compañera y amiga Mercedes Sanz , que es ingeniero industrial , aunque no lo parezca, y otras personas con formación más técnica o no especialmente aseguradora, a los que, para mayor abundamiento, las variables jurídicas de la responsabilidad civil y su correlato , el seguro, les vengan un poco distanciadas, les voy a dar la tarde “--.***

No teman, no les voy a mortificar con ninguna de estas interesantísimas materias relacionadas con la responsabilidad civil, ni con las no menos apasionantes interrelaciones aseguraticias , ni tan siquiera con el impredecible futuro de nada, si tenemos en cuenta a la velocidad que marchan hoy día las cosas en el mundo.

Me voy a tomar con su permiso una pequeña licencia y, como continuación de la jornada de ayer a la que algunos tuvieron la oportunidad de asistir, en la que se presentó la obra editada por Fundación Mapfre sobre la “Historia del Seguro en España” , voy a abordar un tema mucho más llevadero, al menos eso espero.

Así que , invocando a mi mala memoria, a mis más de cuarenta años en el sector asegurador prestando mis imperfectos servicios en media docena de entidades y también, por qué no decirlo, a mis estudios de Historia y Geografía, aunque nunca haya ejercido de historiador con mayúsculas como lo son las personas que han intervenido en la redacción del libro de Mapfre, he creído mas interesante hablarles, eso si muy brevemente, de “ la intrahistoria del seguro español”. De la intrahistoria en le sentido que ideó Miguel de Unamuno:

“Esa vida intrahistórica, silenciosa y continua como el fondo mismo del mar, es la sustancia del progreso, la verdadera tradición, la tradición eterna, no la tradición mentida que se suele ir a buscar en el pasado enterrado en libros y papeles y monumentos y piedras”

Así pues, no se trata de exponer nada pretencioso, mas bien al contrario, si no de describir cómo operaban y con qué medios las entidades de seguro en los primeros años setenta del siglo pasado cuando, como antes le relataba, siguiendo al profesor Ernesto Caballero, me fue inculcado el veneno del seguro, con la finalidad de que puedan apreciar cómo han cambiado las cosas; de contarles , en definitiva, “ la historia cotidiana del seguro español” cuando no existía internet, ni el móvil, ni el correo electrónico, ni los PC, ni el tratamiento de textos, ni el Excel, ni el whatsapp, ni de tan siquiera el fax, ni otros muchos instrumentos que ha supuesto una autentica revolución tecnológica , especialmente en lo referente a las comunicaciones instantáneas.

¿CÓMO ERA EL ESCENARIO ASEGURADOR EN LOS PRIMEROS SETENTA ?

Si ahora se piensa que existen demasiadas aseguradoras, sobre 250 aproximadamente, sitúense cuarenta años atrás con casi 700. Bien es cierto que muchas de ellas se dedicaban a operar en el ramo de enfermedad, como se llamaba entonces, y en el otro ramo de gran tradición , el de enterramiento, que ahora lo llaman “decesos”. Y que parece que se inventó en Galicia, al menos con la filosofía que ahora se mantiene.

La gran mayoría de estas entidades ya han desaparecido o han sido absorbidas, fusionadas, reconvertidas, pero otras mas generalistas todavía sobreviven :

CATALANA, GENERALI, MUTUA MADRILEÑA, PLUS ULTRA que ha recuperado su original nombre, SANTA LUCIA, OCASO , MAPFRE y seguramente muchas más. Si resulta nostálgico recordar los evocadores nombres de las aseguradoras de decesos , ¡eso sí que eran descripciones rotundas de su objeto empresarial ! :

“ EL ANGEL DE LA GUARDA, LA ETERNA, LA NUEVA VIDA, LA FE, LA VIDA FUTURA, LA PROPICIA, FINISTERRE, LA PAZ ASEGURADORA, LA GLORIA ETERNA, LA EXCELSA, RENACER, y por si hubiera alguna duda , EL ÓBITO, EL SAGRADO ENTIERRO y, para rematar, LA APOCALIPSIS. “

Las aseguradoras de enfermedad tampoco se quedaban atrás en aportar sus dotes de imaginación acudiendo al santoral, a las virtudes teologales o cardinales y a las obras de misericordia :

“LA HONRADEZ, EL PERPETUO SOCORRO, LA FAMILIAR, LA VERDADERA PREVISORA, LA ANGELICA , una que hacía doblete, LA DOLOROSA, que también operaba en el ramo de enterramiento, y otra, donde precisamente se aseguraba mi familia, ALERGIA. ¡ La verdad es que hace falta creatividad para llamar ALERGIA a una entidad de seguros de enfermedad !

Otra compañía cuyo nombre siempre me hizo mucha gracia, operaba en el ramo de cristales –en aquel entonces todavía existía tal ramo-- : su nombre era ciertamente explícito para proclamar su finalidad : “ROTO Y REPUESTO”.

Si se observan los nombres de las principales aseguradoras del mercado , veremos que casi nadie sabe que significa: AXA, HDI, MUSAAT, ASEFA, AIG, ACE, XL, ASEMAS, AEGON, MMT, incluso MAPFRE .

Pero retomemos la situación, en la década anterior se promulga la Ley de Uso y Circulación de vehículos automóviles que instaura el seguro obligatorio y desplegó tuvo una gran influencia en el desarrollo de seguro en los años siguientes. Como los límites y el ámbito de cobertura eran bastante modestos, el SOA se complementaba con el seguro voluntario, acumulando entre ambos un 40 % de las primas del sector asegurador con graves problemas de explotación en un marco de tarifas reguladas y condicionados sujetos a autorización por parte de la DGS.

En esta misma década se produce otro hecho trascendental, la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social en 1963 que obliga a una readaptación a las entidades de seguros tradicionales que operaban en el ramo de Accidentes de Trabajo, hasta entonces de gran trascendencia, para pasar a ser gestionado dentro del sistema público a través de las Mutuas Patronales, tal y como lo entendemos hoy. En aquella época esta “estatificación “, que modificaba sustancialmente la situación, -- alguno lo recordará a través de sus padres o se lo habrán contado-- , se le denominaba “EL EXPOLIO “, aunque nadie se atreviera a oponerse, por el que se privó a las aseguradoras privadas no solamente de un ramo nuclear, si no también de sus eventuales ganancias de explotación.

Pues bien , en este marco, las entidades aseguradoras recaudaban 87.000 millones de pesetas (523 millones de €), incluyendo las primas , se supone que residuales, del seguro de accidentes de trabajo, que convenientemente actualizadas equivaldrían hoy según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística a 7.304 Millones de euros.

Las primas reales del 2013 ascendieron a 55.773 millones de euros acumulando ramos de vida y no vida, cifra que supone una multiplicación del volumen de ingresos totales de 7.5 veces y media.

Lógicamente la sociedad española ha sufrido un cambio portentoso en estos últimos años en los que el seguro llegó a alcanzar un 5,5 % del PIB cuando anteriormente no lograba a tocar ni siquiera el 3% de la "Renta Nacional."

Si resulta interesante resaltar que la siniestralidad era del 70 % con unos gastos de gestión interna y externa, como se decía entonces de casi el 40 %. Hoy día la siniestralidad se mueve en torno a este porcentaje, pero los gastos de explotación se han rebajado sustancialmente para situarse en el 22%, casi la mitad.

Sin duda , el número de empleos directos en el sector ha contribuido a esta reducción. En los años setenta, el seguro cobijaba a algo más de 41.000 empleados según las estadísticas de Unespa, pero sorprendentemente, 40 años después, con un tercio de entidades y un volumen de negocios sustancialmente mayor, los trabajadores que prestan sus servicios en el sector son algo más de 47.000, casi la mitad mujeres, aunque bien es cierto que solamente el 10 % se encuadran en el escalón directivo. Había , no obstante , que comprobar cómo se realizan estas estadísticas.

Como entonces Rocio Durcal : " ¡ Cómo han pasado los años , cómo cambiaron las cosas ¡ , sobre todo si se piensa que en una aseguradora en la que yo trabajé cuyo nombre no osaré pronunciar, estaba vetado contratar personal femenino.

Asimismo resulta curioso recordar que el salario medio en el sector asegurador fue en 1973 de 213.000 ptas. al año (1280 €) que , tras la oportuna proyección, serían actualmente en torno a 18.000 €, sucediéndose periodos con tasas de inflación superiores al 15 % y hasta del 25 %. Es complicado manejar estadísticas que no son homogéneas , sobre todo si no se es experto en la materia, pero se estima que en el 2013 el coste medio por empleado supero ligeramente los 3.000€ al mes.

No parece que hayan subido mucho los salarios en todos estos años , aunque el incremento de la productividad sí ha sido espectacular: unos pocos miles de trabajadores más para manejar 7.5 veces más volumen de negocio y todo el resto de trabajo que llevan aparejado la atención de los siniestros.

El ramo de RC, y con esto acabamos el capítulo de cifras, era testimonial , poco mas de 7 millones de euros que no alcanzarían los 100 millones actuales; en el ejercicio 2013 se han contabilizado 1 .350 millones a pesar de la crisis que lleva varios años incidiendo en una notable disminución de las cifras de negocio. En los florecientes años de " vino y rosas " , se llegaron a recaudar casi 2.000 millones .

Por supuesto, la siniestralidad del ramo era envidiable si se la miraba con la cámara fija, pero ,pasados unos años , la propia evolución de las reclamaciones arrojaban unos resultados bastante menos halagüeños.

Por supuesto, no se había promulgado al Ley de Contrato de Seguro de 1980, no habían nacido las cláusulas limitativas, ni se había institucionalizado la figura del defensor del cliente, apenas se suscribían seguros de responsabilidad civil profesional salvo para los arquitectos y aparejadores, no existían los intereses punitivos, las Administraciones Publicas no se aseguraban, las responsabilidades empresariales por accidentes laborales no habían despertado, aunque sí los accidentes, los administradores sociales eran prácticamente inmunes, los seguros

obligatorios de RC iniciaban un dilatado e inacabable caminar y, por no tener, no disponíamos ni siquiera de Medioambiente que nos llegó un poco más tarde en 1976 con la explosión del petrolero Urquiola a la entrada del puerto de La Coruña que tuvo mas secuelas económicas que estrictamente ambientales, pues se determino al responsabilidad de la Administración por errores de las cartas de navegación.

LOS METODOS DE TRABAJO

La verdad es que me he extendido con esta introducción mas de lo que hubiera deseado porque realmente lo que pretendía es describir cómo funcionaban las entidades aseguradoras en tres aspectos que todavía son fundamentales en cualquier empresa :

- La organización comercial
- Los departamentos técnicos
- Los métodos de trabajo

LA ORGANIZACION COMERCIAL

Todo el entramado de ventas solía estar organizado a través de una red agencial tradicional con Delegados, Agentes afectos o Subdirectores, según se denominaran en cada entidad, que canalizaban la contratación de los seguros hacia la aseguradora con la que estaban vinculados.

Al mismo tiempo, algunas de las compañías mas importantes disponían de sucursales provinciales o regionales que convivían a veces no demasiado cordialmente con las Agencias.

Algunas aseguradoras empezaron a crea equipos de venta directa, especialmente para el seguro de vida, y otras , anticipándose al futuro iniciaron la apertura de oficinas a pie de calle, para la venta de sus productos, bien con empleados directos, o bien con delegaciones que dependían orgánicamente de la dirección regional correspondiente. En definitiva, algo muy parecido a lo que existe hoy día, pero en una dimensión mucho menor y sin coexistir con los otros canales a los que se acude actualmente.

Por supuesto que ya existían los Agentes Libres, aunque mi percepción es que se centraban en un tipo de negocio más especializado.

También se empezaba a hablar de la Banca - seguros , si bien , no sería hasta algunos años después cuando se llegara a los acuerdos entre aseguradoras y las instituciones financieras, Cajas de Ahorro, especialmente.

Sin embargo, en aquellos tiempos las relaciones de la Banca con el seguro alcanzaron un cierto grado de intimidad pues los principales Bancos mantenían participaciones accionariales importantes en las aseguradoras punteras de las que mas tarde se acabaron desprendiendo : BANESTO-LA UNION Y EL FENIX ; BANCO DE BILBAO-AURORA; BANCO DE VIZCAYA-PLUS ULTRA; BANCO CENTRAL-BANCO VITALICIO; BANCO PASTOR-ERPIN; LA BANCA RUMASA- MINERVA y quizá otras mas que no recuerdo.

No se trataba tanto de utilizar la red de oficinas bancarias para comercializar productos de seguro, si no de asegurar los riesgos vinculados a las participaciones industriales de los bancos.

¡ Cómo ha cambiado el panorama ! : ni existen la mayoría de estos Bancos ni tampoco las aseguradoras.

Se podría decir que al menos cuatro entidades marcaron su propio camino con distintas orientaciones : MUSINI, MAPFRE, CATALANA Y MUTUA MADRILEÑA, pero ya nos estamos involucrando demasiado con la historia del seguro verdad que era justamente lo que quería evitar.

Recién acabada la carrera, mi primer trabajo, sin mucho éxito todo hay que decirlo, consiste en integrarme en un equipo especializado en Seguros de Vida Colectivos en un aseguradora de tamaño medio que junto a otras habían acordado diseñar un seguro de vida vinculado a fondos de inversión : EL VIDAFONDO. (Se puede decir, pues , que soy hijo, mas bien nieto del Vidafondo)

En el departamento vecino, separado por unas mamparas, se ubicaban los equipos de venta directa, así que me enteraba de todas las conversaciones. Nunca olvidaré los métodos que empleaban para conseguir las citas con los llamados “prospectos”, pues todavía no habían llegado a ser realmente clientes :

- *“ ¿Sr Garcia ? (todavía no se había inventado el spam acosador telefónico ni se llamaba a horas intempestivas).*
- *Mi nombre es Luis Rodriguez de la Compañía “La Segunda “ (en Argentina había una entidad con ese nombre) y quiero hablarle de un asunto que le va a interesar.*
- *¿ cuando le viene bien que nos veamos el próximo martes a las cinco o el jueves a las 11 horas ?*
-

El individuo implicado se quedaba sin capacidad de respuesta y accedía ala entrevista ; era el primer paso de la acción de ventas que después culminaría o no en la contratación del seguro.

LOS DEPARTAMENTOS TECNICOS

Se estructuraban alrededor de los diferentes ramos de seguro, pues , aunque no se lo crean, entonces existían los ramos de mayor o menor importancia según sus primas. Y también había Jefes de Ramo que se supone eran concedores del negocio que manejaban, no como hoy que todos los empleados tienen que saber de todo y demasiadas veces acaban por no resolver nada.

Estos grados de segmentación de negocio que se observan hoy día orientados al cliente (particulares, PYMES, Grandes Riesgos, canal corredores, etc. según sectores de actividad como construcción, energía, comunicaciones, alimentación, financieros y otros mas) fueron un invento posterior rápidamente emulado que se transforma periódicamente, pues se quiera o no, el mundo del seguro es suficientemente rico para exigir una continua formación y actualización de conocimientos.

El trabajo principal de los departamentos Técnicos, al menos en el de RC que es al que me he dedicado durante muchos años y donde estaba todo prácticamente por hacer , era el de atender las consultas de la red comercial , la propia y la agencial, que se solía canalizar a través de los llamados “inspectores “, técnico- comerciales con mayor nivel de conocimiento que resolvían las necesidades de la organización y asesoraban a la misma en cuanto fuera preciso.

Como no había otros medios, el teléfono constituía el instrumento casi exclusivo de trabajo del que era imposible evadirse, pues en tiempos de prosperidad y de carencias de cultura aseguradora, me pasaba todo el día atendiendo llamadas. Recordemos que estábamos disfrutando de los tiempos felices en que las aseguradoras todavía no eran europeas y se trabajaba de 8 a 15 horas, pero eso sí ¡ Sábados incluidos ¡.

LOS METODOS DE TRABAJO

Echemos la vista atrás y situémonos, aunque sea difícil hacerlo, en los años 70:

- Las comunicaciones importantes si se realizaban a través del telex, que no estaba al alcance de todo el mundo.



- Ya había ordenadores, grandes equipos que ocupaban mucho espacio y operaban con el sistema de fichas perforadas. Equipos numerosos de empleados , mas bien empleadas, se encargaban de traspasar a las fichas la información necesaria para la emisión de recibos y la elaboración de la nómina que es para la finalidad que se les daba.



- Las calculadoras electrónicas eran muy recientes.



- Todavía se utilizaba una calculadora mecánica; la FACIT que hoy se vende como reliquia.



- no había fax, eso vino no mucho tiempo después.



- Las fotocopiadoras si empezaban a proliferar aunque con limitaciones



- Por supuesto no había impresoras, así que el principal medio de trabajo era la máquina de escribir tradicional que poco a poco fue perfeccionándose con una gran cantidad de esfuerzo, dedicación de las señoritas encargadas de la mecanografía.



- En la década siguiente si empezaron a utilizarse los llamados “ordenadores tontos” que se limitaban a recopilar datos para alimentar el ordenador central.



- La manera de consultar información era acudir al propio expediente en papel o al microfilm.



Obviamente , el perverso invento del correo electrónico con el no menos maligno Cc ni siquiera se sospechaba que pudiera llegar a existir.

¿ cómo se podía trabajar así sin PC , sin acceso a bases de datos, sin internet ?
¡ Parece imposible y sin embargo se hacía y con qué recursos !

Pues el invento principal para la confección de las pólizas que , se decía, se tiraban a banda en lo que respecta a las condiciones particulares, pues el resto de documentos previamente se habían elaborado en la imprenta, era la llamada por algunos “la vietnamita “ (La **vietnamita** fue la madre de una larga y provechosa familia de impresoras subversivas, de la que también formaban parte sus hijas: las multicopistas) , aunque su nombre real es mimeografo, aunque quizá les suene mas “ciclostil”:



En estas condiciones resulta fácil colegir que el proceso de emisión de las pólizas podía demorarse semanas desde el día en que producía la orden de emisión, salvo las urgencias de seguro obligatorio de automóviles para el que se suscribía un certificado especial en el momento o el seguro obligatorio de cazador se contrataba de forma similar.

Pero además el proceso de emisión llevaba aparejado todo un montaje de documentos impresos en forma de condiciones generales y especiales que se organizaban en carpetillas para su entrega y correspondiente firma a los asegurados. Y todo eso, en un ambiente muy regulado con textos contractuales sometidos a la Dirección General de Seguros y con aplicación obligatoria de la Tarifa Sindical del ramo de incendios en sus dos versiones : la naranja y la verde; riesgos sencillos y riesgos industriales.

Aquellos avezados que se sabían de memoria la Tarifa adquirían la condición de una suerte de “Master en seguro de Incendios “como se diría ahora.

Considerando los medios actuales, la filosofía de preparación de una póliza no ha cambiado mucho, salvo en los recursos disponibles :

- Las comunicaciones ya no son telefónicas ni por escrito, si no por correo electrónico.
- Las pólizas no deben ser aprobadas previamente y se han liberalizado las tarifas.
- Los avances informáticos permiten la emisión en el acto con sistemas cerrados de tarificación de riesgos estandarizados.
- La legislación de seguros y de consumidores impuso un sistema bastante beneficioso para los asegurados y los perjudicados.
- La implantación de estas normas supuso un considerable esfuerzo de adaptación de los contratos y la aparición de problemas añadidos en lo que a la formalización de las pólizas respecta en materia de cláusulas abusivas, lesivas, limitativas, delimitadoras, etc.
- Se instituyó la figura del Defensor del Cliente.
- Se han concebido productos aseguradores muy avanzados.
- Se han normalizado coberturas inimaginables, especialmente en el campo de la asistencia a los asegurados .

Con todos estos avances, si puede entenderse porque el número de empleados ha crecido tampoco en todos estos años. Lo que antes hacían 10 personas , ahora lo hace una. Pero esta afirmación no es exclusiva del Sector asegurador y se puede extender a cualquier actividad empresarial.

No soy de los que cree que “ cualquier tiempo a fue mejor, “ salvo alguna cosa , que diría un gallego que todos ustedes conocen. Y esas cosas son dos , desde mi modesta opinión : **el horario de 8 a 3** que obligaba a trabajar mas intensivamente que en una jornada partida, y **las pagas por participación en las primas**, algo que supongo habrá desaparecido en la mayoría de las entidades.

Ya voy a ir finalizando con una reflexión final. Como les he comentado, me inicié en la venta de seguros y guardo un gran respeto por aquellas personas que realmente tienen que esforzarse en su trabajo diario por explicar un producto tan intangible

como efectivo en el momento en el que se le necesita. Es en este entorno donde se han producido y, sin duda, seguirán acaeciendo los cambios mas trascendentales. Naturalmente que seguirá existiendo la venta directa, pero los nuevos canales de distribución a distancia de toda clase de bienes, incluidos los seguros en masa, han comportado una nueva visión del comercio que no se puede despreciar.

No creo , como sostiene el premio Nobel de encomia Jeremy Rifkin que estamos en unos tiempos en que los que el fin del trabajo sea algo inevitable, en razón de que la globalización y de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación han aumentado la productividad rápidamente, lo que ha conllevado como consecuencia un alto desempleo estructural , pero si pienso que el trabajo ya nunca volverá a ser como antes.

No me cabe ninguna duda de que el seguro, que es una institución a la que a menudo se le achaca su lentitud de reflejos, sabrá adaptarse a los tiempos como lo ha hecho siempre porque tienes una gran capacidad de resiliencia, como se dice ahora.

No Hace mucho tiempo, sería inimaginable que el seguro tuviera medios no solamente para asumir el reto de las exigencias de Solvencia II que, como se cita, en una publicación reciente de MAPFRE “se ha convertido en los últimos años en la solución/amenaza que el regulador y supervisor europeos, al hilo de otras reformas previas de la supervisión en los mercados financieros, pretenden utilizar para llevar a cabo una reforma completa del régimen de solvencia y supervisión de las entidades aseguradoras“ , con el requerimiento de tal cantidad de información que sería imposible obtener sin las tecnologías actualmente disponibles.

Imagino que no todo el mundo participará de lo que acabo de exponer y muchas de mis afirmaciones no se corresponderán a la realidad, pero como confiesa Gabriel Garcia Marquez :

“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda y cómo la recuerda para contarla”.