

El Seguro de Responsabilidad Profesional Sanitaria (IV): Algunos conceptos del seguro

CONCEPTO

Una de las características del contrato de seguro es la de ser oneroso, lo que implica que debe pagarse un precio por la cobertura del riesgo que asume el asegurador. La prima o precio del seguro es la contraprestación que ha de satisfacer el profesional sanitario a la entidad aseguradora para que esta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto de seguro.

Esta condición jurídica de la obligatoriedad de la existencia de un precio, viene de hecho reconocida por la Ley de Contrato de Seguro cuando, en su artículo primero, señala que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a efectuar las prestaciones que se determinan en la póliza.

Para el asegurador, la prima representa el equivalente dinerario de la garantía de indemnización que otorga. Mediante la percepción de dicho precio, la entidad aseguradora puede constituir el fondo que le permite cumplir su finalidad, es decir, atender en la medida prevista al pago de los siniestros que se produzcan en su masa de asegurados, obteniendo unos diferenciales para asumir los gastos inherentes a toda actividad industrial, y simultáneamente los beneficios como retribución al capital invertido en la empresa.

De entre las variadas obligaciones que la celebración del contrato genera para el tomador del seguro, el pago de la prima es la primordial de ellas. Como luego veremos con más detalle, hasta tanto no se ha hecho efectiva la primera prima, el asegurador está libre de cualquier obligación nacida del contrato. Y para los períodos subsiguientes, el impago de la prima en tiempo hábil, transcurridos los plazos de gracia, en su caso, supone la suspensión de los efectos del contrato, en cuanto afecta a las prestaciones a cargo del asegurador.

La prima, como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso. La prima correspondiente a cada tipo de riesgo está fijada de antemano y de una forma general por la entidad aseguradora, y justificada en las bases técnicas de la misma, fundamentada en el principio de suficiencia. La entidad aseguradora deberá cobrar a todos los asegura-

Es importante analizar las diferentes pólizas que se puedan tener suscritas al objeto de elegir el capital asegurado más conveniente para cada profesional, ajustando los costes del seguro



Ofelia de Lorenzo y Aparici*



Macarena Iturmendi García*

dos la prima suficiente para poder hacer frente a los siniestros de algunos de ellos.

COMPONENTES DE LA PRIMA DEL SEGURO

El importe de la prima debe tener en cuenta los siguientes componentes:

- Prima pura**, o el coste que representará el valor técnico del riesgo. Cuanto mayor sea la posibilidad de que el riesgo se transforme en siniestro, y cuanto más graves sean sus consecuencias, más alto será el importe de la prima, razón por la cual algunas especialidades médicas pagan primas más altas que otras. Esta evaluación se funda en las estadísticas, que nos dan una probabilidad teórica de la siniestralidad. Por lo tanto, la valoración de este coste se realiza "a priori", partiendo de todos aquellos estudios estadísticos que se consideren necesarios y que permitan cuantificar adecuadamente las probabilidades e intensidades de los riesgos que se desean cubrir. Este apartado correspondería a lo que en una actividad industrial sería el coste de la adquisición de las materias primas. Este coste se denomina prima pura. Técnicamente, si la entidad aseguradora cobrara esta prima, sólo podría atender el importe de las indemnizaciones de los siniestros.
- Gastos de gestión interna**. Las empresas, además, tienen gastos de admi-

nistración necesarios para mantener su actividad, por lo que no bastará cobrar la prima pura. Será necesario añadir a dicha prima una cantidad adicional que permita a la aseguradora mantener sus gastos de administración. En este apartado estarían tanto los salarios y otros gastos de personal, como alquileres, amortización de edificios, ordenadores, impresos, etc. En definitiva, todos los costes necesarios para poder emitir las pólizas y atender siniestros, más una parte del beneficio esperado por la actividad empresarial que se desarrolla. Este componente lo denominamos gastos de gestión interna. Si a la prima pura, vista anteriormente, le sumamos los gastos de gestión interna, obtenemos la **prima de inventario**.

c) Gastos de gestión externa. Los seguros requieren de un esfuerzo considerable para conseguir que lleguen al cliente. Es necesario formar y retribuir a un nutrido grupo de personas, tanto de la entidad como externos, que consigan comercializar el seguro adecuadamente. Este componente de gasto será el necesario para hacer llegar el producto a los consumidores. Esto es, el propio de la actividad comercial, y que dependerá de la estrategia de distribución de cada entidad. A este conjunto de gastos se les denomina gastos de gestión externa. Si a la prima de inventario, vista anteriormente, sumamos los gastos de gestión externa, obtenemos la **prima neta o de tarifa**.

Por lo tanto, la definición de las distintas primas es la siguiente:

- Prima pura**: El valor actual del riesgo asumido por el asegurador, de acuerdo con las bases estadísticas correspondientes y, en su caso, el interés técnico atribuido. Corresponde exactamente al importe que debe cobrar el asegurador por aceptar las consecuencias del riesgo que le es transferido en cada caso.
- Prima de inventario**: Corresponde a la prima pura incrementada con un recargo para atender a los gastos de administración.
- Prima neta o de tarifa**: Corresponde a la prima de inventario incrementada con un recargo para atender a los gastos de gestión externa.
- Prima total**: Es la prima de tarifa, incrementada con recargos complementarios -impuestos, recargo a favor del

Consortio de Compensación de Seguros, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, etc.-. Es el total que realmente satisface el tomador al hacer efectivo el recibo que le es pasado al cobro por el asegurador.

CLASES DE PRIMAS

Podemos distinguir las primas según diversas clasificaciones, en función de si se pagan de una sola vez o de forma periódica, y si son o no constantes a lo largo de la vida del contrato.

Veamos algunas de las clasificaciones más usuales:

a) **Prima única y prima periódica.** Prima única es aquella mediante cuyo pago el tomador se libera totalmente de la obligación de satisfacer nuevas cantidades por este concepto durante toda la duración del seguro. Es decir, anticipa en su totalidad las primas que debería hacer efectivas en los sucesivos períodos de vencimiento de la vigencia del contrato. Esta modalidad de prima es muy poco frecuente en seguros de responsabilidad civil profesional.

Prima periódica es la que satisface periódicamente dentro de los plazos previstos para la duración del seguro. Normalmente es por anualidades. Los seguros de responsabilidad civil profesional generalmente se suscriben con prima periódica, de forma que el profesional sanitario paga la prima cada año en función de las sucesivas renovaciones de su seguro.

b) **Prima fraccionada y prima fraccionaria.** Ambos conceptos responden a un fraccionamiento de la prima, que se realiza para mayor comodidad en el pago. Así, pueden establecerse períodos de pago semestrales, trimestrales o mensuales. Las consecuencias del régimen establecido son, sin embargo, distintas en los dos supuestos contemplados.

La prima fraccionada es aquella que, aunque calculada en períodos anuales, es liquidada mediante pagos periódicos más reducidos; por tanto, si la prima señalada lo ha sido en concepto de prima fraccionada, y el siniestro se produce, la entidad aseguradora puede exigir al tomador el abono de las restantes fracciones de prima no abonadas, o lo que es igual, descontárselas de la cantidad que en virtud del siniestro deba pagar.

La prima fraccionaria está calculada estrictamente para un período de tiempo inferior al año, durante el cual tiene vigencia el seguro. En el caso de la prima fraccionaria, si el siniestro se produce, el asegurador deberá satisfacer la indemnización pactada sin poder reclamar el abono de las restantes fracciones de la prima que faltaran por vencer hasta el final de la anualidad en curso.

EL PAGO DE LA PRIMA Y LAS CONSECUENCIAS DE SU IMPAGO

Existen unas exigencias respecto a tiempo, forma y lugar del pago de prima, contenidas en los artículos 14 y 15 de la L.C.S., que comentamos seguidamente:

a) **Tiempo de pago.** La prima debe pagarse por anticipado. La primera prima es exigible una vez firmado el contrato de seguro. Las primas sucesivas deben pagarse a su vencimiento. Si ello no ocurre así, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Este pago anticipado tiene razones técnicas para exigirse tan rigurosamente. El asegurador requiere anticipadamente las primas, a fin de poder constituir el fondo con el que indemnizar en caso de siniestro, ocurra éste cuando ocurra, siempre en atención a las condiciones particulares de la póliza suscrita.

Medical Economics®



**Suscríbase ahora
a la revista imprescindible
para el médico del siglo XXI**

S.P.A.

SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones
Edif. Vértice • Antonio López, 249 - 1º • 28041 MADRID
Telf.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarma.com

	Segunda anualidad (renovación)		
1ª anualidad	Mes de gracia	5 meses más	A partir del 6º mes
		Cobertura en suspenso	Rescisión del seguro

b) Forma de pago. La prima debe satisfacerse en dinero o en documento bancario equivalente: cheque, domiciliación bancaria, etc. La prima puede ser única o periódica. A su vez, la prima periódica puede ser anual, o pagadera por fracciones del año -meses, trimestres, semestres-. A pesar de que la prima puede fraccionarse, jurídicamente la misma es indivisible, lo que significa que el tomador del seguro está obligado al pago de la prima correspondiente a todo el período adoptado como unidad de tiempo.

c) Lugar de pago. La regla es que el pago debe hacerse en el domicilio del tomador, salvo pacto en contrario, que en todo caso habrá de hacerse constar en las condiciones particulares de la póliza.

Es importante destacar las consecuencias que el impago de la prima por el tomador representa para los efectos del seguro. La L.C.S. contempla dos situaciones diferentes, según se trate de la prima única o la primera prima periódica, o se trate de una de las primas periódicas posteriores a la primera:

a) Prima única o primera prima periódica. Será exigible una vez firmado el contrato de seguro. Si el tomador no la hace efectiva, el asegurador tiene dos opciones:

- Resolver el contrato, es decir, actuar como si el contrato no hubiese existido
- Exigir el pago de la prima en vía ejecutiva.
- Si ocurre el siniestro y la prima no ha sido pagada, el asegurador se libera de la obligación de indemnizar.

b) Prima periódica posterior a la primera. En caso de impago, la cobertura del seguro queda suspendida un mes después del vencimiento -fecha en que debería pagarse-; este período es conocido como "plazo de gracia". Cinco meses después, es decir, transcurridos seis meses desde el vencimiento, si el asegurador no reclama el pago en ese período, el contrato queda extinguido. La suspensión de la cobertura significa que, si ocurre el siniestro, el asegurador no está obligado a indemnizar. Si el tomador abona la prima debida dentro del plazo de los seis meses posteriores a su vencimiento, la cobertura del seguro entrará de

nuevo a tomar efecto a las 24 horas del día en que se hizo efectivo el pago de la prima.

LA SUMA ASEGURADA

Uno de los conceptos más importantes en cualquier contrato de seguro es la suma o capital asegurado. Podemos definirlo como la cuantía máxima que el asegurador pagará en caso de siniestro. En los seguros de responsabilidad civil profesional adquiere aún mayor relevancia, toda vez que el importe que puede alcanzar una indemnización por error profesional puede resultar imprevisible -300.000, 600.000, 900.000 1.200.000 euros...-. Por ello, el profesional sanitario debe elegir una póliza con capital suficiente para dar cobertura a su actividad profesional, precisando sumas aseguradas más elevadas en función del riesgo inherente a su especialidad. Ahora bien, como ya apuntábamos en párrafos precedentes, cuanto mayor sea el capital asegurado mayor será también la prima (el precio) del seguro. De ahí la conveniencia de tener en cuenta los aspectos que citamos a continuación al objeto de evitar solapamientos de cobertura que supongan un encarecimiento innecesario.

LA FRANQUICIA

La franquicia puede definirse como la parte del capital asegurado, y consiguientemente de la indemnización en caso de siniestro, que corre a cuenta del asegurado. Existen tres tipos de franquicias:

- Porcentuales: cuando para calcular su importe se utiliza un porcentaje sobre la base de la indemnización a pagar. Por ejemplo, un 10% del importe de cada indemnización. Si la indemnización es de 1 millón de euros, el asegurador pagará 900.000, y el profesional sanitario 100.000 euros.
- Fijas: cuando se pacta un importe determinado. Por ejemplo 500.000 euros. En el ejemplo anterior, el profesional y la entidad aseguradora responderían de 500.000 euros cada uno.
- Mixtas: cuando se fija un porcentaje, pero con máximo y mínimo. Por ejemplo, un 10%, con mínimo de 100.000 euros y máximo de 500.000 euros.

Las franquicias normalmente abaratan considerablemente el seguro y son especialmente recomendables cuando existen otras pólizas, como sistema para evitar la concurrencia de seguros. Por ejemplo, si

un médico tiene una cobertura de 300.000 euros con una póliza, podrá aumentar su capital asegurado, suscribiendo otra con capital de un millón de euros, pero con franquicia de 300.000 euros, eludiendo así la concurrencia de pólizas.

CONCURRENCIAS DE PÓLIZAS

El artículo 32 de la Ley de Contrato de Seguros viene a decir que cuando existan dos o más pólizas que cubran exactamente el mismo riesgo, en caso de siniestro, cada compañía hará frente a la indemnización en forma proporcional al capital asegurado suscrito por cada entidad. Esto quiere decir que, por ejemplo, si un médico tiene suscritos tres seguros diferentes de responsabilidad civil profesional cubriendo exactamente lo mismo -garantía de responsabilidad civil profesional, con suma asegurada de 600.000 euros-, y eventualmente tiene que hacer frente a una indemnización de 180.000 euros, cada compañía aseguradora pagará de forma proporcional a su capital asegurado; en este caso, cada aseguradora pagará 60.000 euros. Teniendo en cuenta que el médico tuvo que pagar la totalidad de la prima en cada una de las aseguradoras, parece claro que la cobertura está sobredimensionada, y el coste, correlativamente, también. Nótese que el capital total asegurado -1.800.000 euros-, al estar suscrito en entidades diferentes, se encarece notoriamente, ya que los tramos iniciales de capital asegurado siempre son más caros que los siguientes.

Por todo ello, es importante analizar las diferentes pólizas que se puedan tener suscritas al objeto de elegir el capital asegurado más conveniente para cada profesional, ajustando los costes del seguro. Hay que tener muy en cuenta que se puede formar parte de pólizas colectivas tanto en el ámbito privado del ejercicio de la profesión como en el ámbito de la sanidad pública.

PÓLIZAS EN EXCESO O EN SEGUNDOS TRAMOS

Por último, podemos citar el sistema de pólizas en exceso o en segundas capas como otra de las formas de suscribir seguros de responsabilidad civil profesional sin incurrir en concurrencia de pólizas. El sistema es muy simple. Cuando existe una póliza, por ejemplo con un capital asegurado de 300.000 euros, se puede suscribir una segunda póliza un capital de 600.000 euros, 600.000 euros en exceso de 300.000, sumando así un capital total de 900.000 euros. Esta fórmula es particularmente útil si se quiere ampliar los capitales asegurados de las pólizas realizadas por las administraciones públicas.

*Abogadas del Bufete "De Lorenzo Abogados"
odlorenzo@delorenzoabogados.es
www.delorenzoabogados.es