

Rea²

Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora



REVISTA 1

Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora REA². Primera edición año 2025.

La REA² tiene una frecuencia semestral, es editada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y el Instituto de Altos Estudios Especializados de Seguros y Reaseguros, Frederick Senior, de carácter científica, arbitrada, abierta. Todos los artículos de la revista fueron sometidos a un proceso de revisión de doble ciego.

Depósito legal N°: DC2025000944

ISBN: 978-980-8063-03-5

Diseño y edición: Yaraibeth Y. Valero Varela.

Copyright ® Todos los derechos reservados a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG). Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

© Superintendencia de la Actividad Aseguradora Final de la Av. Venezuela, Torre del Desarrollo, El Rosal, Municipio Chacao, Área Metropolitana de Caracas, Venezuela, Código Postal 1060.

PRÓLOGO

En un mundo de complejidad creciente, donde los riesgos económicos, sociales, ambientales y tecnológicos evolucionan exponencialmente, el sector asegurador se alza como pilar esencial para la gestión del riesgo y la estabilidad financiera. La Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora nace para ser un faro de reflexión crítica, análisis riguroso y divulgación especializada.

Tenemos la convicción que esta Revista será un referente académico y profesional, fundamentalmente porque fusiona perspectivas técnicas actuariales, jurídicas, económicas y sociales, enriqueciendo el debate sobre este importante sector. Mediante artículos originales, inéditos, ensayos especializados y estudios de caso, no solo difundimos investigaciones de calidad, sino que también fomentamos el diálogo entre la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, académicos, reguladores, profesionales y actores clave del sector.

Esta edición explora los desafíos contemporáneos del seguro, desde la adaptación a la transformación digital y el impacto de los cambios regulatorios, hasta las nuevas vulnerabilidades sociales y económicas que exigen soluciones innovadoras. En este volumen, profundizamos en temas cruciales que impactan directamente la operación y el futuro del sector en Venezuela y más allá.

Para este primer número fueron admitidos cinco extraordinarios trabajos que, sometidos a un proceso de revisión de doble ciego, con árbitros que cuentan con una dilatada experiencia profesional y académica, fueron aprobados.

En ese sentido, Jonás Aponte aborda los “Requisitos ad solemnitatem del contrato de fianza en la actividad aseguradora”, destacando la importancia de las formalidades esenciales para la validez de estos contratos. Igor Villalón analiza la “Potestad sancionatoria en el sector asegurador venezolano: Impactos y desafíos del nuevo marco normativo”, un estudio vital sobre cómo el ius puniendi del Estado garantiza la sostenibilidad del mercado. Toni Medina estudia un tema de creciente preocupación como lo

es la “Colocación o venta de contratos de seguros ofertados por empresas extranjeras no autorizadas en la República Bolivariana de Venezuela”, en el que expone la urgente necesidad de frenar la competencia desleal y el riesgo que representa para la seguridad jurídica y el control oficial. Carlos Yezpe hace una “Reseña documental del análisis comparativo y la aplicación de modelos de representación de factores de riesgo en el ramo del automóvil casco del mercado asegurador venezolano”, en la que explora el uso de técnicas de aprendizaje estadístico para estimar pérdidas probables en seguros de automóviles. Finalmente, y de gran relevancia para la planificación actuarial, Durbin Bocaranda estudia el “Desarrollo del Modelo de Proyección de Mortalidad Lee - Carter para la creación de una Tabla de Mortalidad Venezolana” en el que subraya la importancia de contar con herramientas actualizadas para el cálculo de primas y pensiones, y para la formulación de políticas públicas en salud.

Asimismo, se publican para consulta en este número de la Revista los Dictámenes emitidos por esta Superintendencia hasta la actualidad, en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador.

Creemos firmemente que el conocimiento compartido es el cimiento de una industria más sólida, transparente y al servicio de la sociedad. Agradecemos a los autores, a los árbitros, revisores y lectores por acompañarnos en este proyecto. Su éxito depende del compromiso colectivo con la excelencia y la relevancia de nuestros contenidos. Esperamos que esta revista sea un instrumento valioso para comprender y fortalecer el papel de la actividad aseguradora en la construcción de un sector más sólido y sostenible.

Omar Orozco Colmenares
Superintendente de la Actividad Aseguradora

Caracas, 27 de junio de 2025.

ÍNDICE

Prólogo.	4
-----------------	---

Requisitos ad solemnitatem del contrato de fianza en la actividad aseguradora. <i>Jonás E. Aponte A.</i>	13
---	----

Introducción.	14
I. Concepto del contrato de fianza.	18
II. Características.	19
¿Es el contrato de fianza consensual	21
B. El contrato solemne.	22
1. La formalidad de la fianza en el derecho romano.	23
2. Formas del contrato de fianza en la regulación de la actividad aseguradora.	25
3. La Sanción por el incumplimiento de formalidades.	28
a) Emitir contratos de fianza no autorizados.	28
b) No establezcan la subrogación de los derechos y la caducidad.	29
(1) De la subrogación.	29
(2) De la caducidad.	30
(3) No indique el monto exacto garantizado y su duración.	32
III. Formalidades y prohibiciones legales.	33
(A) Origen de la prohibición.	33
Conclusiones.	36
Bibliografía.	37

La potestad sancionatoria en el sector asegurador venezolano: Impactos y desafíos del nuevo marco normativo. <i>Igor E. Villalón P.</i>	40
--	----

Introducción.	41
I. Noción de la potestad sancionatoria.	42
II. El procedimiento administrativo como vía para el ejercicio de la potestad sancionatoria.	44
III. La potestad sancionatoria contenida la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley de la Actividad Aseguradora visto como régimen de control.	47
1. Potestad de otorgar y revocar autorizaciones, permisos, habilitaciones y licencias.	50
2. Potestad de ordenación o regulación de la actividad aseguradora.	50

3. Potestad de inspección y supervisión.....	51
4. Potestad sancionatoria.....	51
IV. Principios que delimitan el Derecho Sancionador.....	51
1. Principio de legalidad.....	52
2. Principio de tipicidad.....	54
3. Principio de proporcionalidad.....	55
4. Presunción de inocencia.....	57
5. Garantía del Derecho a la Defensa.....	59
6. Culpabilidad, Irretroactividad y Prescripción.....	61
7. Non Bis in Idem.....	62
V. Normas sobre la Aplicación de Sanciones en la Ley de la Actividad Aseguradora.....	63
Conclusión.....	67
Bibliografía.....	68
Anexo.....	71

**La colocación o venta de contratos de seguros ofertados
por empresas extranjeras no autorizadas en la República
Bolivariana de Venezuela.** *Toni F. Medina G.*..... 75

Introducción.....	78
I. Antecedentes legislativos.....	82
II. Iter criminis en la colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas en Venezuela para operar.....	89
¿Quién es el Sujeto Activo de este Delito?	91
2. Calidad de sujeto activo.....	91
3. ¿Quién es el Sujeto Pasivo de este Delito?.....	91
4. Calidad de sujeto pasivo.....	92
5. ¿Cuál es la Conducta Penalizada?	92
6. Tipicidad.....	93
Conclusiones.....	96
Bibliografía.....	98

**Reseña documental del análisis comparativo y la
aplicación de modelos de representación de factores
de riesgo en el ramo del automóvil casco del mercado
asegurador venezolano.** *Carlos J. Yépez B.*..... 100

I. Planteamiento del problema.....	102
------------------------------------	-----

II. Objetivos.....	105
III Importancia de la investigación y la justificación.....	105
IV. Antecedentes.....	107
V. Materiales.....	109
1. Fuentes de información.....	110
2. Universo.....	110
3. Unidades estadísticas.....	110
4. Variables.....	111
5. Coberturas.....	114
VI. Metodología.....	114
1. Estructura del estudio.....	114
2. Tipo y diseño del presente artículo.....	115
3. Métodos utilizados.....	116
VII. Desarrollo de la reseña documental.....	116
1. Método estadístico que fundamenta la estrategia a utilizar en una investigación cuantitativa.....	116
a. Análisis de componentes principales.....	116
b. Argumentación k medidas.....	118
c. Análisis discriminante con variables normalizadas.....	119
d. Estudio longitudinal, conglomerado a través del análisis de componentes principales.....	119
e. Estudio longitudinal, conglomerado a través de una modificación de k medidas con una distancia propuesta por Chiodi.....	120
2. Método matemático, modelo aleatorio de pérdidas agregadas.....	120
a. El riesgo de pérdida monetaria por siniestro a vehículos expuestos.....	120
3. Modelo aleatorio de pérdidas agregadas.....	122
4. Modelo aleatorio de ocurrencia de eventos (siniestros reclamos).....	123
5. Modelo aleatorio de severidad asociado a cada evento (siniestro/ reclamo).....	126
6. Modelo aleatorio conjunto de pérdidas agregadas que une los dos modelos anteriores.....	128
VIII. Metodología matemática en la ciencia de los datos.....	131
IX. Desarrollo resumen genérico.....	132
X. Conclusiones y recomendaciones.....	133
XI. Referencias bibliográficas.....	134

Desarrollo del Modelo de Proyección de Mortalidad Lee - Carter para la creación de una Tabla de Mortalidad Venezolana. Durbis A. Bocaranda A.....139

Introducción.....	141
I. Antecedentes.....	143
II. Funciones biométricas actuarial.....	146
1. Función de sobrevivientes: l_x	147
2. Función de defunciones: d_x	147
3. Función de probabilidad de muerte: q_x	147
4. Función de probabilidad de supervivencia: p_x	148
5. Función de tiempo vivido: L_x	148
6. Función de tiempo vivido entre la edad x y ω : T_x	149
7. Esperanza de vida a la edad x : e_x	150
8. Tasa de Mortalidad: m_x	151
III. Tabla de mortalidad.....	151
1. Supuestos Fundamentales.....	152
2. Tipos de Tablas.....	153
a) Tablas de Período / Tablas Generacionales.....	153
b) Tablas Completas / Tablas Abreviadas.....	153
c) Tablas Selectas / Tablas Últimas.....	153
3. Proyección de mortalidad.....	154
4. Modelo Lee-Carter.....	154
IV. Fuente y procesamiento de datos.....	155
V. Estrategia de análisis.....	156
VI. Interpolación.....	157
VII. Tasa de mortalidad m_x	157
VIII. Modelo lee-carter.	157
IX. Bondad de ajuste.	159
1. Método “backtesting”.....	159
X. Análisis de resultados.....	159
XI. Interpolación de la data censal.....	159
XII. Proyección de la mortalidad con el modelo Lee- Carter.....	165
1. Comportamiento de la Tasa de Mortalidad m_x	165
2. Estimación del parámetro a_x	167
3. Estimación del parámetro b_x	168
4. Estimación del parámetro k_t	170
XIII. Proyección de la tasa de mortalidad en 10 años.	171
XIV. Validación del modelo con el método “backtes- ting”.....	173
XV. Comparación con la tabla de mortalidad venezolana vigente.	175

XVI. Esperanza de vida proyectada.	177
Conclusiones y recomendaciones.	179

Dictámenes

Cláusula de indisputabilidad en los contratos de salud.	182
--	------------

Diferencias entre el servicio funerario y el seguro funerario en la actividad aseguradora.	190
---	------------

Transmisión de acciones mortis causa en la actividad aseguradora	196
---	------------

Cambio de intermediario y derecho a las comisiones.	204
--	------------

Contrato de medicina prepagada.	210
--	------------

Las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior	221
---	------------

Unidad de medida a ser utilizado en la póliza de responsabilidad civil de vehículo	233
---	------------

Divulgación y publicidad en la actividad aseguradora.	240
--	------------

Directos INTT	253
----------------------	------------

Las falsedades y reticencias en el contrato de seguro.	264
---	------------

Duración y renovación del contrato de seguro.	269
--	------------

Normas para los Colaboradores y Colaboradoras de la Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora (REA2).	276
--	------------



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

Requisitos *ad solemnitatem* del contrato de fianza en la actividad aseguradora

Jonás E. Aponte A.

Requisitos *ad solemnitatem* del contrato de fianza en la actividad aseguradora¹

Jonás E. Aponte A.²

Sumario: Introducción. I. Concepto del contrato de fianza. II. Características. A. ¿Es el contrato de fianza consensual? B. El contrato solemne. 1. La formalidad de la fianza en el derecho romano. 2. Formas del contrato de fianza en la regulación de la actividad aseguradora. 3. La Sanción por el incumplimiento de formalidades. a) Emitir contratos de fianza no autorizados. b) No establezcan la subrogación de los derechos y la caducidad. (1) De la subrogación. (2) De la caducidad. (3) No indique el monto exacto garantizado y su duración. IV. Formalidades y prohibiciones legales. A. Origen de la prohibición. Conclusiones. Bibliografía

Resumen: El trabajo analiza los requisitos solemnes y formales que aplican al contrato de fianza en el marco de la Ley de la Actividad Aseguradora y las Normas que regulan el contrato de fianza y sus condiciones generales en la actividad aseguradora. La clasificación de los contratos es una materia a la cual se le dedican muchas hojas en la academia, sin embargo, la importancia de este trabajo radica en advertir que el contrato de fianza suscrito por una empresa de seguros debería analizarse de cara a sus formas esenciales y no como un perfeccionamiento automático en virtud de su supuesta consensualidad.

Palabras claves: Contrato, fianza, seguro, solemne, consensual.

Abstract: This paper analyzes the formal and formal requirements applicable to surety bonds within the framework of the Insurance Activity Law and the Rules governing surety bonds and their general conditions in the insurance industry. The classification of surety bonds is a subject

1 Agradezco significativamente a los árbitros que revisaron detalladamente mi trabajo, sus observaciones y apreciaciones contribuyeron a su depuración y comprensión.

2 Universidad Central de Venezuela, Abogado; Especialista en Derecho Tributario. Escuela Nacional de Administración y Hacienda Pública, Licenciado en Ciencias Fiscales mención Rentas. Director (A) de la Dirección de Registro y Regulación.

to which much academic writing is devoted; however, the importance of this paper lies in highlighting that surety bonds signed by an insurance company should be analyzed in terms of their essential forms and not as an automatic perfection resulting from the consent of the parties.

Keywords: Contract, bond, insurance, solemn, consensual.

INTRODUCCIÓN

La actividad aseguradora de conformidad con el artículo 2 de la Ley de la Actividad Aseguradora (LAA) es: "(...) toda relación u operación relativa al contrato de seguro, de reaseguro, de medicina prepagada y de administración de riesgos, a la intermediación, las fianzas, el financiamiento de primas o cuotas, los fondos administrados, el fideicomiso en el mercado asegurador, la inspección de riesgos, el peritaje evaluador y el ajuste de pérdidas en actividades de seguros, en los términos establecidos en las normas que regulen la materia".

El concepto arriba señalado establece dos (2) elementos: i) relación (actividades vinculadas con el sector aseguradora) y; ii) operación (conjunto de actuaciones autorizadas por la Ley para ser explotadas por los sujetos regulados), que no siendo propiamente de seguro, vale decir, vinculadas con riesgos, mutualidad y buena fe, están reguladas por la Ley de la Actividad Aseguradora³. En ese sentido, este instrumento normativo no regula *per se* el contrato de seguros, sino, en su lugar, establece una serie de regulaciones de los actores y actividades que interactúan en el mercado asegurador, así como las diferentes competencias que tiene atribuida la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG). Sobre esa base, el contrato de fianza, en el que intervenga una empresa de

3 Señala Stiglitz que la aplicación del poder de policía se extiende a las personas físicas e ideas que en los hechos desarrollan actividad aseguradora y reaseguradora, con o sin la debida autorización, que es a quienes se refiere, necesariamente, el artículo 82, Ley 20.091, cuando menciona a los afectados, responsables o imputados, pues no lo hace en un sentido material mediato sino, más precisamente, con el propósito de individualizar jurídicamente a quienes realizan actividad aseguradora para concederles personería procesal a fin de defender sus derechos. *Vid.* Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros*. Tomo I. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2001, p. 54. Asimismo, según el artículo 3 de la Ley 20.091, indicó que son sujetos de control las empresas de seguros y las de reaseguros, incluyéndose también "a quienes realicen operaciones asimilables al seguro cuando su naturaleza o alcance lo justifique". *Ibid.*

seguros, estará fuertemente regulado en la Ley, al consagrarse importantes previsiones normativas, de modo que su desarrollo o puesta en práctica resulte lo más impoluta y acrisolada, conjurando los problemas y riesgos a los que ordinariamente se exponen.

Siendo esto así, los contratos de fianza serán autorizados previamente para poder ser utilizados por las empresas de seguros. La autorización es una típica técnica de limitación u ordenación y la Superintendencia de la Actividad Aseguradora tiene un fuerte control autorizatorio *ex ante*, tanto para habilitar a los sujetos regulados como a los productos que estos comercializan⁴.

En materia de fianza, la Ley de la Actividad Aseguradora establece en el artículo 53, que: “[l]as empresas de seguros autorizadas para operar en ramos de seguros generales podrán realizar operaciones de fianzas. Los modelos de los contratos de fianzas, solicitudes, recibos y anexos deben ser previamente aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, quien decidirá sobre la solicitud en un plazo de treinta (30) días hábiles”⁵.

Como se aprecia, todos los contratos de fianzas deberán ser autorizados por la SUDEASEG antes de ser utilizados. Ahora bien, aun cuando se debe aprobar el contenido del contrato de fianza *ex ante* de su utilización,

4 Las autorizaciones son aquellos actos que permiten al administrado ejercer un derecho o poder que le pertenece, pero para cuyo ejercicio existe un obstáculo legal. Estos actos administrativos pueden ser: i) reglados, vale decir, cuando se condiciona el ejercicio de un derecho preexistente al cumplimiento de unos requisitos legalmente exigidos; o ii) discrecionales, para ello se requiere que la norma remita a una valoración administrativa que atribuya a la Administración la opción de elegir entre distintas soluciones igualmente justas. Sala Político Administrativa, sentencia N° 00213 del 18 de febrero de 2009, caso: *La Oriental de Seguros, C.A. contra el Ministerio del Poder Popular para las Finanzas*. Vid. Criterios Jurisprudenciales de la Actividad Aseguradora. El Contrato de Seguros, *op. cit.*, p. 300. La autorización de los productos, tarifas y primas es de naturaleza discrecional, puesto que los referidos dispositivos le otorgan un margen de valoración a la SUDEASEG para dictar el acto administrativo en referencia. *Idem*.

5 En Argentina, señala Stiglitz, que antes de la aprobación de los instrumentos “los asegurados se hallan impedidos de hacer circular los expresados instrumentos, lo que implica que no pueden ser utilizados como documentos contractuales, ya sea como oferta, integrando o no una publicidad, ni instrumentar contratos, pues la falta de aprobación obsta a un perfeccionamiento válido. Lo expuesto se hace extensivo a la prohibición de operar con textos modificados de pólizas aprobadas sin que, a su vez, se haya aprobado la alteración”. Stiglitz, Rubén. *Derecho de Seguros*. *op. cit.*, p. 59.

otro importante punto neurálgico es el control que deben realizar las empresas sobre el mismo en todo su desarrollo. Que el contrato de fianza deba autorizarse previamente comporta una protección a la masa de afianzados, acreedores y de asegurados, pero especialmente para las empresas de seguros, que pueden verse tentadas a aplicar un contrato de fianza perjudicial para sus intereses y, con el cual, contaría con pocas herramientas de defensa frente a una eventual ejecución.

Es importante señalar que la siniestralidad en el contrato de fianza es baja, ello significa que una (1) de cada mil (1000) se ejecutan, pero, si de ese universo se ejecuta aquel cuyo monto afianzado es considerablemente más alto que el capital social de la empresa y, por ende, del patrimonio propio no comprometido, entonces tendrá consecuencias catastróficas para la empresa, sus afianzados, asegurados y para el sector en general. En ese sentido, existen contratos de fianzas más riesgosos que otros, *v.g.* las fianzas de anticipo, ejecución de obra, fiel cumplimiento, de mantenimiento de oferta e, incluso, la laboral, por lo que el análisis y valoración del riesgo deberán ser estrictos, incluso superior a lo que se espera de un *bonus pater familias*. Las empresas de seguros con la suscripción de contratos de fianzas, altamente riesgosos, caminan por una cuerda muy tensa y deshilachada, por esa razón, deberán hacer seguimiento al mismo desde de su inicio, desarrollo y finalización. Mucho más en el caso que la fianza no se encuentre debidamente reasegurado con reaseguradores de reconocida solvencia económica y debidamente autorizados por la SUDEASEG.

Además del régimen autorizatorio que orbita alrededor del contrato de fianza, existen otros controles que se establecieron en las *Normas que regulan el contrato de fianza y sus condiciones generales en la actividad aseguradora*⁶ (Normas del contrato de fianza), como por ejemplo, la elaboración de manuales⁷, hacer seguimiento a los contratos⁸, especialmente a los de ejecución de obras, la constitución de un fondo de contingencia⁹,

6 Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.

7 Artículo 11.

8 Artículo 10.

9 Artículo 19.

contragarantías¹⁰ y el establecimiento de un límite de retención al que estarían las empresas de seguro en los contratos de fianza o por afianzado¹¹.

Con el presente trabajo realizaremos un breve análisis del porqué el contrato de fianzas en la actividad aseguradora es formal, *ad solemnitatem* o *ad substantiam*, pese a que ha sido una discusión tradicional en la doctrina, se ha entendido que es consensual ocupando un acusado protagonismo en esta clase de convenciones. Los contratos formales se diferencian de los consensuales, que dominan en el mundo civil y en ocasiones el comercial, los cuales están bajo el régimen del consentimiento simple. El predominio de la consensualidad obedece a razones de celeridad para fines del tráfico comercial¹².

De igual manera, como regla general, cuando se subordina la celebración negocial a la necesaria observancia de una formalidad, esto es, a una exigencia de forma específica, dado que la ley demanda que la voluntad común sea declarada necesariamente por las partes bajo cierta forma o manera, de no verificarse, la consecuencia es su nulidad, pero, debemos preguntarnos: ¿Existe alguna situación en la que la inobservancia de las formas previstas en la Ley y en las Normas que regulan en el contrato de fianza acarrearía su nulidad? Intentaremos responder esa pregunta con este artículo.

Sobre el particular, para fines metodológicos de este trabajo, en primer lugar, daremos cuenta del concepto de contrato de fianza y sus características más resaltantes en la actividad aseguradora entre los que destaca la consensualidad; en segundo lugar, se precisará las consecuencias de no seguir con las formas previstas en las normas de cara a las prohibiciones y sanciones en el contrato de fianza y; en tercer lugar, en función de lo anterior, responderemos sobre las consecuencias de no aplicar las formas establecidas en la Ley.

10 Artículos 12, 13, 14, 15, 16 y 17.

11 Artículo 20 y 21.

12 Ortega P., Marco A. “Algunas reflexiones sobre la regulación de la forma contractual en el código civil de 1984”. *Advocatus*, N° 13, Lima, 2005, p. 131.

I. CONCEPTO DEL CONTRATO DE FIANZA

Las Normas del contrato de fianza, en su artículo 2, definen esta convención, como: “(...) aquel mediante el cual una empresa de seguros, llamada fiador, se obliga frente a una persona, denominada acreedor, a indemnizar por el incumplimiento de las obligaciones asumidas por el afianzado en virtud de un contrato principal, por disposición de la Ley o lo exigido por un tribunal”. El concepto establecido en las Normas tiene la virtud de vincularlo directamente al sujeto que está habilitada por la Ley para suscribir esa clase de contratos y, allende de la definición de la garantía, se advierte que la fianza puede derivar de un contrato o convención de las partes, de la propia Ley o impuesta por un tribunal¹³.

Para la doctrina, en términos generales, el contrato de fianza es una garantía personal en virtud de la cual “(...) una persona llamada fiador se obliga frente al acreedor de otra a cumplir la obligación de ésta si el deudor no la satisface”¹⁴. En similares términos Zambrano conceptualiza a la fianza como: “(...) un contrato por el cual una persona que se denomina fiador se obliga con el acreedor de otra a responder del cumplimiento de la obligación de ésta (deudor) quedando obligado a cumplirla si el afianzado no la satisface”¹⁵.

La Sala Político Administrativa definió el contrato de fianza, de conformidad con el Código Civil, como aquel: “(...) mediante el cual una persona (denominada fiador), se obliga ante un tercero (el acreedor), **a subsanar una obligación en caso de que el deudor no la cumpla**, de allí que estamos en presencia de un contrato caracterizado por ser unilateral, toda vez que sólo se obliga al fiador a responder ante el acreedor **en caso**

13 El Código Civil de Venezuela en el artículo 1804, establece que: “Quien se constituye fiador de una obligación queda obligado para con el acreedor a cumplirla, si el deudor no la cumple”. Como se observa, el Código Civil no dispone propiamente una definición del contrato de fianza, sino sus características básicas. El Código de Comercio dispone que: “[l]a fianza es mercantil, aunque el fiador no sea comerciante, si tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación mercantil”. El Código de Comercio tampoco define el contrato de fianza, pero directamente se atribuye su carácter mercantil.

14 Aguilar G., José L. *Contratos y Garantías*. Universidad Católica André Bello, Caracas, 2006, p. 20.

15 Zambrano V., José A. *El contrato de fianza en el derecho venezolano*. Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1955, p. 28.

de que el obligado principal (el deudor) no cumpla con el compromiso afianzado, compromiso que fue establecido a través de un contrato de adhesión y accesorio, que se constituye precisamente para garantizar el cumplimiento de una obligación válida, por ello debe ser expreso y no puede exceder del monto que adeuda el obligado principal (conforme a lo establecido en los artículos 1805 al 1808 *eiusdem*)”¹⁶.

La fianza es un contrato de garantía que encuentra su base en el crédito personal. El fiador se compromete con el acreedor a cumplir por el deudor, si éste no lo hace. Para Martín: “la fianza es la obligación accesorio que, en garantía de la deuda ajena, asume el fiador y **debe cumplir subsidiariamente en defecto del cumplimiento de la obligación fiada** (...). Consiste en la constitución, junto a la obligación garantizada de otra de igual contenido en cabeza de un segundo deudor y sujeta a un régimen característico. Así, se proporciona al acreedor mayor probabilidad de ver satisfecho su interés, ya que se amplía su poder de agresión a un patrimonio distinto del originariamente responsable”¹⁷.

II. CARACTERÍSTICAS

Las Normas del contrato de fianza disponen en el artículo 3, que la Fianza es:

1. Consensual;
2. Subsidiaria¹⁸;

16 La Sala Político-Administrativa, en sentencia 00942 de fecha 19 de octubre de 2023, caso: *C.A. Metro de Caracas contra la sociedad mercantil Constructora Norberto Odebrecht, S.A. y solidariamente contra la empresa Seguros Caroní, S.A.* En igual sentido, véase: Sala Político Administrativa, sentencia No. 00240, de fecha 15 de mayo de 2019, caso: *Estado Amazonas*.

17 Martín M., Virginia. “La Fianza: Tratamiento Jurídico En el Derecho Español y en la Contratación Internacional”. Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13276/1/0213-988X_16_189.pdf, p. 200.

18 Implica que la obligación del fiador es subsidiaria a la del deudor principal, de modo que, pese a que la obligación del fiador se perfecciona al concurrir su consentimiento, este solo responderá cuando el deudor principal incumpla la obligación que garantiza la fianza. Gómez V., Manuel A. “Examen de las cláusulas abusivas en el contrato de fianza: a propósito de la fianza solidaria y la renuncia a los beneficios de orden, división y excusión”. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, N° 14, 2021, p. 635. Disponible en: <https://revista-aji.com/examen-de-las-clausulas-abusivas-en-el-contrato-de-fianza-a-proposito-de-la-fianza-solidaria-y-la-renuncia-a-los-beneficios-de-orden-division-y-excusion/>

3. Onerosa¹⁹;
4. Accesorio a una obligación principal²⁰.

19 El contrato de fianza nació siendo gratuito, pero se consideró que en determinadas circunstancias pueda pedirse una retribución económica, como terminó siendo en los contratos bancarios y de seguros. Para Gorronдона: “[s]egún la doctrina tradicional, el contrato de fianza es gratuito, salvo que el acreedor haya convenido en remunerar al fiador (si la remuneración ha sido prometida por el deudor en nada varía la naturaleza del contrato, ya que como se ha dicho, el deudor, no es parte del mismo). *Vid.* Aguilar G., José L. *Contratos y Garantías. op. cit.*, p. 21. Cuando quien emite la fianza sea un comerciante la condición de onerosidad es ingénita a la misma. Análogamente, el artículo 3 de las Normas que regulan el contrato de seguro y de medicina prepagada dispone, que: “Los contratos a los que se refieren estas Normas, cualquiera sea su modalidad, se considerarán mercantiles, cuando sean suscritos entre comerciantes. Si el tomador, asegurado, contratante, beneficiario y usuario o afiliado no es comerciante, sólo tendrá carácter mercantil para la otra parte”. Adicionalmente, las aludidas normas establecen en el artículo 155, como objeto del contrato de fianza, que: “[e]l contrato de fianza garantiza las obligaciones contraídas voluntariamente por el afianzado, a cambio de una contraprestación por asumir las consecuencias de su incumplimiento, salvo prohibición expresa de la ley”. Es claro que el contrato de fianza no es un seguro, sin embargo, lo que señala el enunciado citado es la naturaleza mercantil que acompaña a las empresas de seguros. En España tiene un significado especial determinar si en una fianza subyace el espíritu de lucro o no y por lo tanto si tiene carácter de consumidor aquel que emite la fianza, ello de cara a determinar si son aplicables las previsiones legales contenidas en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias. Si la persona que emite la fianza es consumidora se podrán se anular algunas cláusulas cuando estas vulneren normas relativas al consentimiento. Sobre el particular, indicó Gómez, que de la proposición “ámbito ajeno a una actividad comercial o empresarial” “(...) surge un problema desde la perspectiva de las personas jurídicas, pues en la fianza mercantil, cuyo objeto es garantizar una obligación relativa al comercio, la actividad comercial o empresarial siempre va a estar presente, aun cuando la actividad comercial o empresarial siempre va a estar presente, aun cuando la mercantil fiadora actúe sin ánimo de lucro y al margen de su propia actividad empresarial. Puede ocurrir que una empresa perfeccione con una entidad bancaria un contrato de préstamo común a un fin adscrito a su actividad y, siendo requisito esencial para la financiación la perfección de un afianzamiento, otra empresa, que no está vinculada con la prestataria y actuando desde el altruismo, garantice mediante una fianza solidaria y con la renuncia a los beneficios de orden, división y excusión, la satisfacción del crédito. El quid de la cuestión, a fin de reputar a esta como consumidor, es la dicción del segundo párrafo del art. 3 TRLGDCU que dice que la persona jurídica podrá ser consumidor siempre que actúe sin ánimo de lucro ‘en un ámbito ajeno a una actividad comercial o empresarial’. Gómez V., Manuel A. “Examen de las cláusulas abusivas en el contrato de fianza: a propósito de la fianza solidaria y la renuncia a los beneficios de orden, división y excusión”, *op. cit.*, p. 647.

20 La fianza se explica por la existencia de una obligación principal de la cual el fiador no es más que un garante; en efecto, no tiene otro objeto que garantizar la ejecución de una obligación principal, no de un contrato principal, porque la fianza puede garantizar obligaciones que no tienen como causa inmediata un contrato como son las que nacen de la Ley: obligaciones nacidas del hecho voluntario de una persona como las del heredero que aceptó la herencia; las originadas por el hecho de inferir daño a otra persona, como las obligaciones que emanan de un hecho ilícito. Zambrano V., José A. *El contrato de fianza en el derecho venezolano, op.cit.*, p. 48.

¿Es el contrato de fianza consensual?

Un contrato consensual, por excelencia, se perfecciona con el consentimiento de las partes²¹. Ahora bien, ¿Se puede solicitar la ejecución del contrato de fianza por el mero consentimiento? No ha sido discutido jurisdiccionalmente que en la actividad aseguradora alguien pueda alegar la existencia de un contrato de fianza por el simple hecho que hubo negociaciones previas, o que se celebró el contrato de fianza verbal, más todavía cuando se exigen ciertos requisitos de ineludible ejecución. Una de ellas es que el contrato requiere de aprobación previa por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; debe pagarse la prima o monto del contrato antes que se piense que realmente existe; deben tener contragarantías y estar reafianzadas²²; las contragarantías deben ser autenticadas. Todas estas características impiden que se pueda considerar al contrato de fianza como meramente consensual²³.

A corolario de lo anterior, es prácticamente imposible que en una fianza en la que intervenga la empresa de seguros se pueda solicitar su cumplimiento sin que medie la existencia de un contrato escrito con una serie de exigencias establecidas en la Ley y en las normas que se establezcan al respecto. Es

21 A criterio de Mélich-Orsini, “El contrato se llama consensual cuando de perfecciona por el simple consentimiento de las partes, ej.: el arrendamiento, la venta, el contrato de trabajo, etc. (...). En fin, se habla de contrato solemne cuando, no bastando tampoco el simple consentimiento para el perfeccionamiento del contrato, se requiere que las partes cumplan alguna formalidad, distinta de la remisión de una cosa, para que el contrato adquiera existencia, p. ej.: la hipoteca (Art. 1879), la donación (Arts. 1439 y 1441), el seguro (Art. 549 C. Com.), el mandato judicial (Art. 151 CPC), la letra de cambio (Art. 411 C. Com.), etcétera”. Seguidamente, indicaría que: “Esta clasificación nos conduce al estudio del principio de consensualismo en la formación de los contratos, esto es, la regla propia del derecho moderno según la cual los contratos se perfeccionan, por lo general, mediante el simple consentimiento de las partes, sin necesidad de que se exija ninguna ritualidad o forma”. Mélich-Orsini, José. *Doctrina General del Contrato*. 4ta Edición, Academia de Ciencias Políticas y Sociales, Caracas, 2006, pp. 40-41.

22 El Artículo 25, N° 21 de la Ley de la Actividad Aseguradora, establece que: “Artículo 25. Queda prohibido a los sujetos regulados, según corresponda, lo siguiente: (...*Omissis*...) N° 21 Emitir contratos de fianza sin contar con el respaldo de la respectiva contra garantía y los contratos de reaseguros o reafianzamientos”.

23 A criterio de Aguilar, el contrato de fianza “en nuestro Derecho Civil es consensual. En Suiza, Alemania y Perú, para proteger al fiador contra el riesgo de un asentimiento apresurado, se exige *ad solemnitatem* la celebración del contrato por escrito, tal como lo exige nuestro Código de Comercio en orden a la fianza mercantil (C. Com., artículo 545)”. Aguilar G., José L. *Contratos y Garantías. op. cit.*, p. 20.

importante mencionar que la fianza pese a no ser un contrato de seguros tiene un tratamiento similar, en cuanto a las formalidades, de cara a la Ley de la Actividad Aseguradora. Es criterio de la doctrina que la fianza no es un contrato de seguros pero que si es una operación de seguros porque está establecida en la ley de la Actividad aseguradora como una operación regulada.

De igual forma, anticipándonos a las eventuales conclusiones a la que llegaremos, el contrato de fianzas emitido por empresas de seguros, que es un sujeto mercantil, es solemne ya que debe constar por escrito por lo definido en el Código de Comercio en el artículo 545.

A. El contrato solemne

El contrato solemne se define como aquel que para su perfeccionamiento está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no produce ningún efecto civil. De conformidad con este concepto general, la forma prescrita es esencial e intrínseca a la existencia y validez jurídica del contrato. Doctrinalmente, como veremos más adelante, el contrato formal va más allá de la simple firma de un documento, y puede requerir la celebración de ritos específicos o la adhesión a normas legales particulares para adquirir vigencia. Según Mélich-Orsini:

(...) en el caso de excepción en que el derecho moderno para el perfeccionamiento del contrato exige el cumplimiento de una solemnidad, no se perfecciona el contrato hasta tanto no se cumpla dicha solemnidad. El simple acuerdo de voluntades no basta entonces para que surjan obligaciones entre las partes. Se trataría de un pacto sin valor obligatorio (ver Art. 1352). Los motivos que han llevado al legislador a mantener la existencia del formalismo en el derecho moderno son de diferentes especies. Algunas veces su finalidad ha sido asegurar un consentimiento libre y proteger a los contratantes (...); otras veces, también en protección del contratante, ha buscado que el cumplimiento de la formalidad sirva para advertir a la parte que se obliga acerca de la importancia del acto que cumple, como en la hipótesis de la donación (...)

y otras, en fin, ha sido más bien la estabilidad y certeza del comercio jurídico, esto es, la protección de los terceros que tratan con el titular aparente de derechos reales sobre una cosa, el motivo que ha inspirado la reglamentación formal del contrato, como es el caso de la hipoteca (...) ²⁴.

La Formalidad *ad solemnitatem* (o *ad substantiam*) está definida por la naturaleza obligatoria de la forma prescrita. El legislador impone su cumplimiento, y su inobservancia, como se señaló, conduce irremediablemente a la nulidad del acto. Esta es una diferencia crítica con la forma *ad probationem*, donde la forma solo sirve como un medio de prueba de la existencia del acto, sin afectar su validez intrínseca.

Precisa Mélich-Orsini que no deben confundirse las formalidades necesarias para perfeccionarse el contrato (*ad solemnitatem* o también *ad substantiam*) con otras clases de formalidades como la *ad probationem*, que alude a la comprobación del hecho de su celebración, *v.g.* el artículo 1387 que establece que aquellas obligaciones que exceden de Bs. 2000 se prueban con documentos públicos o privados; las de publicidad, que se contraen a determinar cuándo un contrato pese a ser válido y ser reconocido por las partes como perfecto, también podría tener validez para terceros que podría derivar algún perjuicio, y de las conocidas como formas habilitantes, denominadas de esa manera a las autorizaciones judiciales necesarias para integrar el poder del representante legal de los incapaces ²⁵.

1. La formalidad de la fianza en el derecho romano

Sobre la base de lo anterior, en el derecho romano existieron tres (3) grandes contratos que sirvieron de fundamento al todavía vigente contrato de fianza. Su revisión creemos que es necesaria para entender la formalidad que subyace a esta clase de contratos y, aun cuando, por regla general, se entienda consensual todos sus hitos se han levantado desde ciertas formalidades que persiguen proteger a los acreedores y, en el caso de la actividad aseguradora, a los afianzados y a los acreedores. En ese sentido,

24 Mélich-Orsini, José. *Doctrina General del Contrato.*, op. cit. p. 42.

25 Ibid., p. 43-45.

los contratos eran los siguientes:

- a. *Sponsio*;
- b. *Fidepromissio*;
- c. *Fidejussio*.

Por el carácter formalista del viejo derecho romano, la fianza se comprometía mediante *stipulatio* o *adstipulacion* y para que la correalidad resultara de la *stipulatio* era preciso: i) que hubiera tantas preguntas como de *rei* unidas entre sí por los lazos de la correalidad activa, de los promitentes en la pasiva; ii) que las preguntas se hubiesen formulado antes que el o los promitentes contestasen; y iii) que todos los promitentes, caso de ser varios se adhiriesen simultáneamente a las preguntas anteriores²⁶.

En la *sponsio* el acreedor preguntaba al fiador: *spondesne ídem dare?* El fiador respondía: *spondeo*.

El compromiso era irrestricto de cada uno de los deudores por separado, es decir, no era requerido que el acreedor persiguiera primero al deudor principal. El acreedor podía exigir el pago de la deuda íntegra de aquel que entre los coobligados eligiera²⁷.

Fidepromissio. Se evolucionó y salvó algunos inconvenientes del sistema anterior. El fiador podía ser ciudadano o peregrino. Cuando Roma se abrió paso al comercio se inventó la *fidepromissio* que permitió a estos sujetos hacer uso legal del beneficio de fianza.

El *fidepromissor* respondiendo afirmativamente a la fórmula: *ídem fide promitis*, se obligaba del mismo modo.

Fidejussio. En la *fideiusso* se utilizaba el verbo *fideiubeo*, de profundo significado. En ella, para graficar la formulación de este contrato, el acreedor Marco, suponiendo que Nevio fuese el deudor principal, interrogaba así al fiador (*fideiussor*): *Quod Naevius mihi debet, id fide tua esse*

26 Zambrano V., José A. *El contrato de fianza en el derecho venezolano*, op.cit., p. 45.

27 *Ídem*, p. 46.

iubes) (¿Deseas hacerte cargo de lo que Nevio me debe según tu buena fe?), *Fideiubeo* respondía este. *Fideiubeo* se compone de *iubere* (desear y también ratificar) y *fides* (buena fe, lealtad, y también responsabilidad), con lo cual es fiador, al emplear este término en su contestación venía a decir: Deseo que la deuda se apoye y quede garantizada en base a mi buena fe y lealtad, esto es, se responsabilizaba en caso de incumplimiento del deudor principal²⁸.

Entre sus principales características están: i) la nueva promesa era subsidiaria (se podía perseguir al deudor principal sin perder el derecho de ir contra el fiador; ii) se podía afianzar cualquier obligación; iii) si el fiador prometía otra cosa el compromiso era nulo y si lo excedía era válido en la medida de aquella²⁹.

2. Formas del contrato de fianza en la regulación de la actividad aseguradora

Las Normas que regulan el contrato de fianza y sus condiciones generales en la actividad aseguradora establecen en el artículo 9, De las condiciones formales, todo el conjunto de requisitos que debe tener ese contrato, tanto de identificación de la empresa como sujeto regulado, forma que deberá tener el contrato, desde la fuente que debe tener ese documento escrito, la personalización del contrato y las condiciones generales que son impuestas por la SUDEASEG, entre otras.

La libertad de forma³⁰ está excluida de la actividad aseguradora, precisamente porque el artículo 53 de la Ley, *ut supra* citada, dispone que toda fianza debe aprobarse previamente por la SUDEASEG, dando poco margen a las partes para que decidan a libre discreción su forma. La materia puede ser determinada por las partes, pero, debe aprobarse previamente por el órgano de control.

28 Disponible en: <https://www.derechoromano.es/2012/08/fideiussio-fianza.html>

29 Zambrano V., José A. *El contrato de fianza en el derecho venezolano*, *op.cit.*, p. 48.

30 La norma en cuestión hace referencia a la denominada libertad de forma, esto es, que el agente o los agentes pueden exteriorizar su voluntad de la manera que mejor lo estimen: expresa o tácitamente. *Vid.* Ortega P., Marco A. “Algunas reflexiones sobre la regulación de la forma contractual en el código civil de 1984”, *op. cit.*, p. 135.

El artículo 12 de las Normas de contrato de fianza, *De las contragarantías*, dispone que: “[e]n los casos de prendas e hipotecas, además de las condiciones requeridas para toda contragarantía, deben estar autenticadas o protocolizadas según sea el caso”. Las formas *ad solemnitatem* que alcanzan a la contratación de contragarantías suponen, a los efectos de la regulación, que si no se constituyó la misma de forma apropiada, dependerá del contragarante si responde o no. En efecto, para la Superintendencia, si la prenda o hipoteca no fue notariada ni protocolizada puede entenderse como no realizada y acarrear las sanciones establecidas en la Ley.

Es importante señalar que si la prenda o la hipoteca no están notariadas no pierden su valor entre las partes dado que queda como un documento privado no oponible a terceros. En ese sentido, queda por determinar los derechos que pudieran ejercerse como documento privado sin la solemnidad, esto independientemente de las consecuencias de su no oponibilidad frente a terceros y de las sanciones a que estarían sujetos (sanción). De igual manera, con respecto a la autenticación de las fianzas, otorgada ante un funcionario y con las solemnidades establecidas para este tipo de instrumentos, no implica su validez si el contrato fue elaborado sin cumplir las formas establecidas o no autorizadas por el órgano de control. Las formalidades específicas exigidas para los contratos solemnes, como es el de fianza, incluyen un documento escrito, autenticación, entre otros rituales. En materia civil un ejemplo típico de un contrato solemne es el matrimonio, que requiere la celebración de ciertos ritos, no necesariamente sacramentales, para adquirir validez legal. Su profundo impacto en el estado civil y el derecho de familia exige una estricta observancia formal. En efecto, si el contrato de fianza no está escrito o autenticado no se perfecciona y no es válido, no ocurre lo mismo si se suscribe sin las contragarantías respectivas.

De igual manera, el artículo 28 de las Normas del contrato de fianza, *De las condiciones generales*, dispone que: “[t]odo contrato de fianza debe suscribirse con las condiciones generales que se establecen a continuación, cualquiera sea su naturaleza, persona, ente u Órgano con quien se suscriba. Tales condiciones tendrán carácter general y uniforme”.

Ahora bien, es claro que las empresas de seguros no pueden emitir contratos de fianza sin la previa autorización por parte del órgano de control, y adicionalmente deberán cumplirse con ciertos requisitos formales (escritura, autenticación, suscripción de reafianzamientos, contratación de contragarantías o suscritos por quienes tengan la cualidad para comprometer patrimonialmente a la empresa de seguros, etc.). Sin embargo, todos esos valladares establecidos en la Ley y las Normas del contrato de fianza no impiden, per se, que las empresas de seguros suscriban contratos de fianza y que los mismos sean válidos, incluso, en supuestos *contra legem*, y la razón es que abjurar de su condición consensual implica que si las partes llegan a un acuerdo y se firma el contrato se entenderá perfeccionado. Imaginemos que el contrato de fianza fue suscrito por quien no tenga la cualidad para comprometer patrimonialmente a la empresa de seguros, la ausencia de ese requisito formal implicaría su no perfeccionamiento, sin embargo, su inobservancia solo acarrearía una sanción para la empresa de seguros, de conformidad con el artículo 130 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

En un fallo de la Sala de Casación Civil, la empresa aseguradora argüía, con fundamento en el artículo 547 del Código de Comercio, disposición legal denunciada por la aseguradora, por falsa aplicación, que la Fianza de Fiel de Cumplimiento no es un contrato nominado de fianza mercantil y, por tanto, no la hace responsable en los términos del artículo 547 del Código de Comercio, a saber, “no responde solidariamente como el deudor principal”; sin embargo, a criterio de la Sala el cumplimiento de contrato demandado no vale por su denominación, sino por la manifestación de voluntad de las partes contratantes plasmada en el contrato, lo cual es perfectamente posible y reconocido en nuestro derecho positivo³¹. El fallo da cuenta que no cumplir con las formas exigidas en el contrato de fianza no lo invalidan, siempre que la voluntad de las partes pueda ser ostensible de su contenido. Otro ejemplo podemos observarlo en el caso de las fianzas judiciales, las cuales se levantan en presencia del Juez y debe ser firmada por el fiador. El Código de Comercio en el artículo 545, establece, a

31 Sala de Casación Civil, sentencia N° RC.000766, de fecha 10 de diciembre de 2012, caso: *Antonio José Nardelli Salazar contra Universitas de Seguros, C.A.* Vid. Criterios jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora. El contrato de fianza. Superintendencia de la Actividad Aseguradora, Caracas, 2023, p. 184.

propósito de lo anterior, que: “Debe celebrarse necesariamente por escrito, cualquiera que sea su importe”.

Ello así, si el contrato de fianza es solemne por las razones que se han expuesto a lo largo del presente trabajo, no está escrito, no se aprueba previamente, no contiene sus requisitos esenciales y condiciones de forma, entonces no debería ser válido, no se perfecciona o, en última instancia, es nulo; empero, declarar su nulidad operaría en detrimento del afianzado, quien no debería estar al tanto de saber todo el conjunto de regulaciones de la fianza en la actividad aseguradora. El aforismo *utile per inutile non vitiatur* se erige en situaciones como la planteada, únicamente porque, como se indicó, la consensualidad parece ingénita a los contratos de fianza y una invalidez o nulidad ofrecería poca utilidad práctica.

En ese sentido, en los contratos de fianza la observancia de la forma prescrita bajo sanción de invalidez o nulidad se enumera explícitamente como un elemento esencial de un acto jurídico. Esto sitúa al cumplimiento formal al mismo nivel que otros requisitos fundamentales, como: la capacidad legal de las partes, la ausencia de vicios del consentimiento (como el error, el dolo, la violencia o la lesión), y la licitud del objeto, motivo o fin. Ahora bien, la validez del contrato de fianza emitido por una empresa de seguros dependerá de un análisis pormenorizado de la forma incumplida, especialmente porque deben preservarse los derechos de los afianzados y acreedores. Grafiquemos lo antes dicho, si el contrato no es escrito, difícilmente, pueda ser válido y opinable a persona alguna; pero si no fue aprobado por la SUDEASEG (condición regulatoria formal), será válido con la salvedad que la empresa puede ser sancionada. Lo mismo pudieramos decir de la autenticación de la fianza.

3. La Sanción por el incumplimiento de formalidades

Ahora bien, si bien la nulidad está descartada, el artículo 130 de la Ley de la Actividad Aseguradora establece una serie de sanciones administrativas a las empresas de seguro en el caso que emitan contratos de fianza sin cumplir con ciertos requisitos ineludibles:

a) Emitir contratos de fianza no autorizados

Multa de Diez Mil (10.000) a Veinticinco Mil (25.000) veces el tipo de cambio de referencia³² a las empresas de seguros que emitan contratos de fianzas que: no estén previamente aprobados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o suscritos por quienes no tengan la cualidad para comprometer patrimonialmente a la empresa de seguros.

Esta prohibición está relacionada con la potestad autorizatoria de la Superintendencia, consagrada en el artículo 53 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en tutela de los derechos de los afianzados y de la propia empresa de seguros. Asimismo, emitir fianzas por personas que no tengan la cualidad para comprometer patrimonialmente a la empresa de seguros opera a favor de los afianzados, frente a una posible defensa de las aseguradoras, de no responsabilizarse si la póliza fue suscrita por alguien que no tiene las atribuciones para ello.

b) No establezcan la subrogación de los derechos y la caducidad

(1) De la Subrogación

Serán sancionadas las empresas que no establezcan la subrogación de los derechos, acciones y garantías que tenga el acreedor contra el deudor o no estipulen la caducidad de las acciones contra la empresa de seguros al vencimiento de un lapso que no podrá ser mayor de un (1) año, contado desde la fecha en que el acreedor tenga conocimiento del hecho que da origen a la reclamación.

Las empresas de seguros, en el caso que se ejecute la fianza, debe contar con todas las herramientas que le permitan satisfacer lo pagado. En ese sentido, si con el ánimo de resultar favorecido en un contrato fianza la empresa de seguros elimina la subrogación de derechos, tal decisión no solo afectaría su patrimonio, sino el de la masa de afianzados y asegurados.

32 El tipo de cambio de referencia, según el artículo 4, numeral 29, lo define como: “El tipo de cambio oficial de la moneda de mayor valor, publicado por el Banco Central de Venezuela, según el promedio ponderado resultante de las operaciones diarias de las mesas de cambio activas de las instituciones bancarias participantes”.

(2) De la caducidad³³

La caducidad es uno de los principales inconvenientes que repercuten en el contrato de fianza, especialmente por la laxitud de criterios que se ventilan en los tribunales. La ley establece que la caducidad no podrá ser superior a un año, pero este lapso, en ocasiones, se dilata injustificadamente por causas del acreedor y no es apropiadamente analizada por los jueces. Contar con tiempos medibles objetivamente permea en la seguridad jurídica. La expresión “desde que ocurre un hecho que de lugar a la reclamación de la fianza sin que se hubiere incoado la correspondiente demanda ante los tribunales” se ha entendido como una *tábula rasa* para algunos jueces. Su amplitud implica una carga para el afianzador en cuanto a determinar desde cuando pudo tener noticias del incumplimiento. Por tal motivo, mantener un control de la fianza, antes y durante su ejecución permitirá tener más control sobre el momento en el que se verificó el incumplimiento por parte del deudor.

33 Señala Pedro Alid Zoppi que la caducidad legal es la única que puede alegarse como cuestión previa y, la caducidad contractual solo puede invocarse como una cuestión de fondo. En efecto, a juicio de este autor: “la caducidad, que puede hacer valer como cuestión previa, es la prevista expresamente por la ley, pero no la llamada ‘caducidad contractual’, pues se agregó la frase ‘establecida en la ley’, de modo que la contractual es ahora una defensa de fondo. Nuestra jurisprudencia había admitido la posibilidad de una caducidad contractual, pero siempre alegable como excepción y nunca posteriormente. Ahora bien, está claro que la caducidad –aun legal– tiene que hacerse exclusivamente como cuestión previa o al contestar, de modo que no se admitirá lo que se invoque posteriormente (argumentos de los artículos 347, 348 y 361)”. Véase: Alid Zoppi, Pedro. *Cuestiones Previas y Otros Temas de Derecho Procesal*. Vadell Hermanos Editores, Valencia, 1993, p. 19. En similares términos se ha pronunciado Duque Corredor, al señalar lo siguiente: “En este punto cabe que nos preguntemos si puede oponerse la cuestión previa cuando la caducidad es contractual y no legal. La caducidad contractual no puede ser objeto de cuestión previa. En mi criterio, sólo cabe promover la caducidad contractual como una defensa perentoria, de acuerdo a lo previsto en el artículo 361. En efecto, sería otra defensa más en contra del mérito principal del asunto, que evitaría la discusión acerca de la procedencia o no de la cuestión previa”. Véase: Duque Corredor, Román J. *Apuntaciones sobre el Procedimiento Civil Ordinario*. Ediciones Fundación Projusticia, Caracas, 2000, p. 215. A criterio de Rondón Haaz, “(...) la caducidad afinada en fuente extralegal, como lo es el contrato, no puede ser alegada como cuestión previa con perspectivas de éxito en estrados, sino, igualmente, que la caducidad afinada en el contrato, tal como ocurre en Venezuela... es una defensa de fondo, que solo puede ser opuesta en la oportunidad de la contestación de la demanda, entendido este acto del proceso de la novísima manera que ahora establece el vigente Código de Procedimiento Civil, en sus artículos 346 y 358”. Véase: Rondón Haaz, Pedro. “El Procedimiento de Reclamo ante los Aseguradores. Derecho y Seguros”. En: *XIII Jornadas J.M Domínguez Escovar en homenaje al XXV Aniversario de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado*. Instituto de Estudios Jurídicos del Estado Lara Caracas, 1988, p. 168.

La caducidad puede ser legal o convencional. La Sala Político Administrativa ha establecido que la caducidad consagrada en las condiciones generales de los contratos de fianza suscritos por las empresas de seguro es de naturaleza contractual. En efecto, en sentencia N° 01621, de fecha 22 de octubre de 2003, caso: *Municipio Autónomo Zamora del Estado Miranda contra Seguros Bancentro C.A.*), estableció que: “(...) 1.- La caducidad es una institución procesal concebida como un modo de extinción de los derechos en virtud del transcurso del tiempo. En particular, la caducidad de la acción está referida a la pérdida irreparable del derecho de accionar como una consecuencia de no haberse ejercido este derecho dentro del lapso que ha establecido la ley”.

Señalaría el fallo, con relación a la caducidad legal y contractual, que:

Preciso es advertir que la figura aludida precedentemente es la caducidad *ex lege*, es decir, la que ha sido determinada por el legislador, y que debe distinguirse de aquella que es producto del acuerdo entre las partes.

En efecto, el hecho de que la caducidad sea determinada por ley, en principio no es óbice para que las partes convengan el establecimiento de un lapso de caducidad en determinadas materias, en tanto que tal proceder esté permitido por el legislador. Tal es el caso de la Ley de Empresas de Seguros y ReaSeguros (publicada en Gaceta Oficial No. 4.865 Extraordinario del 08 de marzo de 1995), en cuyo artículo 115 se dispone:

‘Las fianzas que otorguen las empresas de seguros, de cualquier naturaleza que ellas sean, deberán cumplir con los siguientes requisitos: (...) c) El documento debe contener condiciones tales que establezca la subrogación de los derechos, acciones y garantías del acreedor principal contra el deudor; la caducidad de las acciones contra la empresa aseguradora al vencimiento en un plazo que no podrá ser mayor de un año desde que el acreedor principal tuvo conocimiento del hecho que da origen a la reclamación; y la obligación de este último

de notificar a la empresa aseguradora, tan pronto como tenga conocimiento de ello, de todo hecho o circunstancia que pueda dar origen a reclamo.’

Ortiz Ortiz establece duras críticas en contra de la caducidad contractual al concebirla como una institución inconstitucional. Argumenta que la consagración legal de la caducidad no es necesariamente inconstitucional, pero “el establecimiento de caducidad contractual es francamente contrario a Derecho”. A su juicio, podría atentar contra el principio de tutela judicial efectiva, en virtud que el “(...) acceso a la jurisdicción es irrenunciable y está unido a los derechos de la personalidad, por lo que es inconcebible que las partes en un contrato establezcan que la rescisión del mismo se intenta en el lapso de un mes, o que de alguna manera se impida discutir las cláusulas por ante los órganos jurisdiccionales”³⁴.

(3) No indique el monto exacto garantizado y su duración

Las fianzas no pueden establecerse por montos indeterminados, cuantía incierta o eventual. Es necesario que la fianza se otorgue por una suma limitada, dentro de la cual estará obligado el fiador³⁵. Fianzas *sine die* y cuyo monto puede ser alterado arbitrariamente por el acreedor y deudor conspira en contra de la realidad y de la naturaleza que determina dicho contrato.

III. FORMALIDAD Y PROHIBICIONES LEGALES

Otro aspecto estrictamente vinculado con la formalidad de la fianza se vincula con las prohibiciones, vale decir, aquello que las empresas de seguros no pueden hacer. Tales prohibiciones están consagradas en el

34 Ortiz O., Rafael. *Teoría General de la Acción Procesal en la Tutela de los Intereses Jurídicos*. Editorial Frónesis, S.A., Caracas, 2004. p.799 y 806.

35 Tales exigencias están consagradas en el Código Suizo y sobre el particular se refirió Rossel en el siguiente tenor: “la fianza es uno de los instrumentos más activos, así como también de los más peligrosos del crédito. Se afianza con frecuencia con la esperanza de no ser jamás requerido; se afianza a veces, más allá de las propias fuerzas y son innumerables los desastres financieros que tienen su origen en fianzas otorgadas a la ligera. Tanto que los poderes públicos han pensado en diversos países en reaccionar contra la libertad de afianzar”. Véase: Zambrano V., José A. *El contrato de fianza en el derecho venezolano*, op. cit., p. 111.

artículo 54 de la Ley de la Actividad Aseguradora, el cual dispone: “[l]as empresas de seguros no podrán emitir garantías financieras, avales o fianzas a primer requerimiento”. Asimismo, el propio artículo aclara qué debe entenderse por cada una de estas figuras, en los términos siguientes: i) garantías financieras: “(...) aquellas operaciones en la cual se presenten al menos una de las siguientes características: la obligación principal afianzada consiste únicamente en el pago de una suma de dinero a plazo fijo o que el contrato que dé lugar a la fianza tenga una finalidad crediticia”; aval: “(...) la garantía que se otorgue al acreedor de un instrumento financiero por medio del cual el garante se obligue a pagar cuando el o los deudores del referido instrumento no cumplan”; fianza a primer requerimiento: “(...) aquella mediante la cual, a los efectos de cumplir con la obligación afianzada, sólo sea necesaria la presentación de una exigencia de pago escrita o de cualquier otro documento indicado en el texto de la fianza”.

Asimismo, emitir garantías financieras comporta la imposición de una sanción, consagrada en el artículo 130 de la Ley de la Actividad Aseguradora: “Las empresas de seguros que emitan garantías financieras, avales o fianzas a primer requerimiento serán sancionadas con multa de Veinticinco Mil (25.000) a Cincuenta Mil (50.000) veces el tipo de cambio de referencia”.

A. Origen de la prohibición

Luis Ávila Merino establece con muy minuciosa explicación los orígenes de la fianza, indicando que la Ley de Inspección y Vigilancia del año 1936 nada establecía sobre fianzas, ni sobre el otorgamiento de avales, la razón, a su juicio, es que las empresas de seguros hasta entonces y muchos después no fueron requeridas fianzas, ni avales³⁶.

Para el autor en referencia: “(...) ya en la década del 50, con la dictadura y la política de ejecución de obras a través de la contratación, a las empresas de seguros les serían solicitadas fianzas, principalmente de cumplimiento y anticipo; algún tiempo después vendrían los avales, en principio sin

36 Ávila M., Luis. “La fianza en el objeto social de las compañías de seguros”. *Revista de la Facultad de Derecho*, No. 44, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, 1992, p. 18.

ningún tipo de reafianzamiento y posteriormente algunas empresas sí contarían con el respaldo del reafianzamiento adecuado. Con la caída de la dictadura y la delicada situación del país para la época, comienzan las ineficacias de obras, los requerimientos de cumplimiento de pago de las obligaciones cambiarias las cuales habían sido avaladas, lo que generó para las compañías de seguros reclamaciones por el orden de Bs. 580.000.000,00”³⁷.

Sobre dicha situación, indica Ávila, citando a Giménez Anzola, quien expuso un argumento bastante peculiar para excluir la responsabilidad de las empresas de seguros frente a una eminente debacle: “(...) todos los avales y la mayoría de las fianzas no obligaban a las empresas aseguradoras por no estar en el objeto de la compañía, y de allí que los administradores hayan actuado en exceso de su mandato”³⁸.

La idea central de su argumento es que al no estar establecido explícitamente en el objeto social de las empresas de seguros emitir avales por medio de sus administradores o socios, todo contrato suscrito es nulo. El problema de ese razonamiento es que concibe una carga a las personas que contratan con las empresas de seguros de verificar sus estatutos para poder validar si para lo que contrataron estaban dispuestos en sus objetos. Tal razonamiento es conteste con las consecuencias que subyacen a no seguir determinada forma en la suscripción del contrato de fianza.

Las reaseguradoras de alguna manera compraron el argumento de Giménez Anzola y se negaron a pagar los avales “(...) basados en el hecho de que sus contratos de reaseguro establecían el respaldo a las garantías otorgadas, queriendo ellos incluir las fianzas y excluir los avales; obviamente sus argumentos no progresaron por el simple hecho de que tanto aval como fianza son garantías”³⁹.

El problema de la ejecución de los avales significó la quiebra de 10 empresas de seguros y que se tuviera que regular las actividades que podían

37 *Ibíd.*, p. 19.

38 *Ídem.*

39 *Ídem.*

desarrollar las empresas de seguros. En ese sentido, se prohibió en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1965 el otorgamiento de avales y fianzas para el pago de cantidades de dinero, mediante las llamadas garantías financieras; en el mismo tenor actuaron las reafianzadoras al excluir las garantías financieras de los contratos de reafianzamiento⁴⁰.

Las razones por las cuales se prohíben los avales podrían tener respuesta en la forma cómo se obliga directa y principalmente la empresa de seguros. En ese sentido, en cuanto a la naturaleza jurídica de los avales en el derecho venezolano, Muci-Abraham indica lo siguiente:

En nuestro derecho, el aval engendra una obligación a cargo de su prestador que es formalmente accesoria de la obligación del sujeto cambiario garantizado, pero que en nada depende de la validez material de esta última obligación, cuya causa puede hasta ser ilícita, sin que la obligación del avalista se vea afectada por esa ilicitud.

(...Omissis...)

Al propio tiempo, el aval representa una garantía objetiva, porque el compromiso del avalista no consiste en cumplir la obligación existente a cargo de su garantizado, si éste no lo hace. El avalista asume una obligación propia y directa de pagar (v. supra, núm. 4). Esto es precisamente lo que explica la autonomía material entre las obligaciones del avalista y del avalado⁴¹.

Las garantías financieras, los avales y las fianzas a primer requerimiento están emparentadas con negocios de crédito, generalmente asumidos por instituciones financieras, quienes, en virtud del incumplimiento de pago, podrán ejecutar la fianza sin que se necesite cumplir una condición particular. El problema es que afianzar una deuda elimina la aleatoriedad. Los deudores podrán, aposta, decidir no pagar porque su deuda está

40 *Ibid.*, p. 20.

41 Muci-Abraham, José. *Estudios de derecho cambiario*. Ediciones Schnell, C.A., Caracas, 1984, p. 172.

afianza y terminará cubriéndola la empresa aseguradora, haciendo abstracción del hecho que una vez hecho el pago aquéllas puede ir contra el deudor principal puesto que paga por cuenta de otro.

La prohibición establecida en la Ley de la Actividad Aseguradora es conteste con los requisitos ad solemnitatem en los contratos de fianza, sin embargo, disponer dichos conceptos en esta clase de convenios no los anulan y sí por el contrario comportan una sanción para las empresas de seguros.

CONCLUSIONES

1. El contrato de fianza necesita del cumplimiento de ciertos requisitos ad solemnitatem para que pueda ser exigible en la actividad aseguradora no obstante que el artículo 3 de las Normas del contrato de fianza disponga que es consensual.
2. La fianza emitida por las empresas de seguros es solemne dado su carácter mercantil al estar emitida por un comerciante según el artículo 545 del Código de Comercio, quedando la consensualidad para la fianza Civil. Sin embargo en estos días es poco probable que ningún tipo de fianzas se de de forma consensual, al menos en la forma verbal.
3. La consensualidad en el contrato de fianza, como en el comercio, se aplica en beneficio de su celeridad y dinamismo, pero dicha situación no debería contravenir las formas esenciales que se exigen en la actividad aseguradora.
4. Los contratos solemnes representan una excepción fundamental al principio de consensualidad en el derecho civil, distinguiéndose por la exigencia ineludible de observar formalidades legales específicas para su validez intrínseca. Su característica definitoria reside en su mecanismo de perfeccionamiento, que demanda un cumplimiento formal antes que el mero consentimiento. Las consecuencias jurídicas de la inobservancia son la inexistencia, invalidez o la nulidad. En el contrato de fianza debería operar tales consecuencias, pero la Ley y las Normas sobre el contrato de fianza optan por la sanción pecuniaria a la aseguradora.

5. Las garantías financieras están prohibidas en la Ley de la Actividad Aseguradora porque podría eliminar la aleatoriedad, la cual es parte formal de la fianza, por lo tanto, las empresas de seguros que las emitan serán sancionadas con multa de Veinticinco Mil (25.000) a Cincuenta Mil (50.000) veces el tipo de cambio de referencia.

6. El requisito de las solemnidades supera su concepción probatoria; actúa como una protección para los afianzados y acreedores, asegurando que el consentimiento se proteja a través de un estricto andamiaje formal.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar G., José L. Contratos y Garantías. Universidad Católica André Bello, Caracas, 2006.

Gómez V., Manuel A. "Examen de las cláusulas abusivas en el contrato de fianza: a propósito de la fianza solidaria y la renuncia a los beneficios de orden, división y excusión". Actualidad Jurídica Iberoamericana, N° 14, 2021, p. 635. Disponible en: <https://revista-aji.com/examen-de-las-clausulas-abusivas-en-el-contrato-de-fianza-a-proposito-de-la-fianza-solidaria-y-la-renuncia-a-los-beneficios-de-orden-division-y-excusion/>

Martín M., Virginia. "La Fianza: Tratamiento Jurídico En el Derecho Español y en la Contratación Internacional". Disponible en: https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/13276/1/0213-988X_16_189.pdf

Mélich-Orsini, José. Doctrina General del Contrato. 4ta Edición, Academia de Ciencias Políticas y Sociales, Caracas, 2006.

Ortega P., Marco A. "Algunas reflexiones sobre la regulación de la forma contractual en el código civil de 1984". Advocatus, N° 13, Lima, 2005.

Stiglitz, Rubén. Derecho de Seguros. Tomo I. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2001.

Zambrano V., José A. El contrato de fianza en el derecho venezolano.

Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1955.

Sentencias

La Sala Político Administrativa, en sentencia 00942 de fecha 19 de octubre de 2023, caso: C.A. Metro de Caracas contra la sociedad mercantil Constructora Norberto Odebrecht, S.A. y solidariamente contra la empresa Seguros Caroní, S.A.

Sala Político Administrativa, sentencia No. 00240, de fecha 15 de mayo de 2019, caso: Estado Amazonas.

Sala Político Administrativa, sentencia N° 00213 del 18 de febrero de 2009, caso: La Oriental de Seguros, C.A. contra el Ministerio del Poder Popular para las Finanzas.

Normas

Normas que regulan el contrato de fianza y sus condiciones generales en la actividad aseguradora, Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.

Normas que regulan el contrato de seguro y de medicina prepagada, Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

*La potestad sancionatoria en el sector asegurador
venezolano: Impactos y desafíos del nuevo marco
normativo.*

Igor E. Villalón. P

La potestad sancionatoria en el sector asegurador venezolano: Impactos y desafíos del nuevo marco normativo

Igor E. Villalón. P¹

Sumario: Introducción. I. Noción de la potestad sancionatoria. II. El procedimiento administrativo como vía para el ejercicio de la potestad sancionatoria. III. La potestad sancionatoria contenida la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley de la Actividad Aseguradora visto como régimen de control. 1. Potestad de otorgar y revocar autorizaciones, permisos, habilitaciones y licencias. 2. Potestad de ordenación o regulación de la actividad aseguradora. 3. Potestad de inspección y supervisión. 4. Potestad sancionatoria. IV. Principios que delimitan el Derecho Sancionador. 1. Principio de legalidad. 2. Principio de tipicidad. 3. Principio de proporcionalidad. 4. Presunción de inocencia. 5. Garantía del Derecho a la Defensa. 6. Culpabilidad, Irretroactividad y Prescripción. 7. *Non Bis in Idem*. V. Normas sobre la Aplicación de Sanciones en la Ley de la Actividad Aseguradora. Conclusión. Bibliografía. Anexo.

Resumen: La potestad sancionatoria de la administración, en general, es una manifestación de lo que se denomina el *ius puniendi* del Estado, ejercido por la Administración Pública a través de su actividad de policía, mediante la cual impone a los administrados sanciones, previamente determinadas por la ley, con el objeto de corregir conductas generadas por el incumplimiento de las disposiciones legales. En el caso del sector asegurador, las infracciones cometidas por los sujetos regulados y sus respectivas sanciones se presentan como un elemento clave para la sostenibilidad del sector asegurador.

Palabra clave: Actividad administrativa - Potestad sancionatoria - Principio de legalidad - Aplicación de sanciones - sujetos regulados.

1 Abogado de la República Bolivariana de Venezuela; especialista en Derecho Administrativo y en Gobierno y Políticas Públicas; Magister en Ciencias Penales y Criminalísticas; Doctor en Educación; Docente de postgrado en Derecho Administrativo y pregrado en la asignatura de Políticas Públicas. Autor colaborador de diferentes publicaciones jurídicas.

Abstract: The sanctioning power of the administration in general is a manifestation of what is called the *ius puniendi* of the State, which is exercised by the Public Administration through police activity, by means of which it imposes sanctions on the administered, previously determined by law, in order to correct conduct generated by non-compliance with legal provisions. In the case of the insurance sector, the infringements committed by the regulated subjects and their sanctions are presented as a key element for the sustainability of the insurance sector.

Keywords: Administrative Activity - Punitive Power - Principle of Legality - Application of Sanctions - Regulated Subjects.

INTRODUCCIÓN

Desde hace varios años se ha venido estudiando e investigando la potestad sancionatoria, sin embargo, el propósito de este trabajo es analizar algunos aspectos relacionados con su aplicación por parte de la Administración Pública, en el marco de la entrada en vigencia de la Ley de la Actividad Aseguradora² y las Normas sobre la Aplicación de Sanciones en la Actividad Aseguradora³, que regula específicamente la forma en que se impondrán las sanciones previstas en la ley.

Para ello, se efectuarán algunas consideraciones doctrinales sobre la potestad administrativa sancionatoria en general, para luego enmarcarlas dentro del sector asegurador, revisando algunos aspectos constitucionales y garantías que rigen el procedimiento administrativo como elemento clave de la potestad sancionatoria.

Igualmente, para cumplir con ese propósito realizaremos algunos comentarios respecto a los desafíos e impactos que podrían generarse en

² *Ley de la Actividad Aseguradora*, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 de fecha 29 de noviembre de 2023.

³ *Normas sobre la Aplicación de Sanciones de la Ley de la Actividad Aseguradora*, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 de fecha 3 de septiembre de 2024.

virtud de la aplicación del nuevo marco normativo en el sector asegurador, en especial las Normas sobre la Aplicación de Sanciones en la Actividad Aseguradora.

Finalmente, se incluirá un cuadro comparativo de los cambios introducidos en materia sancionatoria por la nueva Ley de la Actividad Aseguradora.

I. Noción de la potestad sancionatoria

Con relación a la noción de la potestad sancionatoria el distinguido autor Manuel Atienza expresó que *“la potestad sancionatoria debe entenderse como una herramienta correctiva, dirigida a restablecer el orden jurídico alterado por comportamientos que violan las normas. La sanción tiene una función educativa y preventiva más allá de la mera represalia”*⁴.

En ese mismo orden de ideas, el tratadista Alejandro Nieto⁵, al referirse sobre la potestad sancionatoria de la Administración Pública, señaló lo siguiente: *“...En el Principio de todo Derecho están una Potestad y un Ordenamiento. Y, cabalmente, porque existen una potestad administrativa sancionadora y un ordenamiento jurídico administrativo sancionador, es por lo que puede hablarse con propiedad de un Derecho Administrativo Sancionador. (...) la potestad administrativa sancionadora, al igual que la potestad penal de los Jueces y Tribunales, forma parte de un genérico ‘ius puniendi’⁶ del Estado”*.

El catedrático García De Enterría⁷, ha sostenido que la potestad administrativa sancionadora, al igual que la potestad penal de los jueces y tribunales, forman parte de un genérico y único *ius puniendi* del Estado. Este se manifiesta en dos vertientes: la penal y la administrativa,

4 Atienza R, Manuel. *La Potestad Sancionatoria en el Derecho Administrativo*. Editorial Bosch, Barcelona, 2001. p. 52.

5 Nieto G, Alejandro. *Derecho Administrativo Sancionador*. Editorial Tecnos, segunda edición. Madrid, 2002. p. 80.

6 *Ius puniendi*: Es una expresión jurídica latina utilizada para referirse a la facultad sancionadora del Estado. Se traduce literalmente como derecho a penar o derecho a sancionar siendo esta una facultad única del derecho penal. La expresión se utiliza siempre en referencia al Estado frente a los ciudadanos. “*Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española*”. <https://dpej.rae.es/lema/ius->.

7 Nieto G, Alejandro. Op. cit., p. 45.

concebidas como expresiones de un mismo poder punitivo. En este sentido, el *ius puniendi* ha sido interpretado como un *supraconcepto* que permite estructurar un sistema jerárquico en cuya cúspide se sitúa dicho poder, del cual emanan las distintas potestades restrictivas del ordenamiento jurídico. De allí que la potestad sancionatoria no deriva de actos administrativos particulares, sino que tiene su origen directo en la Ley. Esto implica que su ejercicio debe estar necesariamente sustentado en una norma previa que no solo la configure, sino que además la atribuya de manera concreta. Esta exigencia se vincula directamente con el principio de legalidad sancionadora, expresado en la máxima *nullum crimen, nulla poena sine praevia lege*, el cual establece que no puede imponerse sanción alguna sino existe previamente una ley que defina la conducta infractora y la correspondiente consecuencia jurídica. Tal principio garantiza la seguridad jurídica, limita la arbitrariedad del poder público y constituye un presupuesto esencial tanto del derecho penal como del derecho sancionador.

Igualmente, el jurista venezolano, Araujo Juárez, J., señala que “... las *Potestades Públicas* suelen ser entendidas como sinónimos de poder jurídico, facultades o competencias que recibe la Administración Pública para la realización de su función administrativa.”⁸

Asimismo, el autor Brewer-Carías, al referirse a la potestad sancionadora de la Administración Pública, expresó “... la potestad sancionatoria de la administración, es el poder de sancionar determinadas conductas que contraríen disposiciones de la Ley. Esta potestad se establece tanto en relación a los funcionarios públicos, como en relación a la actuación de los particulares.”

Por su parte, la jurisprudencia también se ha pronunciado, específicamente la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, la cual expresó⁹ que “*Tanto la doctrina como la jurisprudencia han reconocido que el objeto y estudio del Derecho Administrativo Sancionador se configura en*

8 Araujo J, José. *Tratado de Derecho Administrativo Formal*. Editorial Vadell Hermanos, 2da edición. Venezuela, 1998, p. 172.

9 Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 00421 de 4 de mayo de 2004, dictada por Sala Político-Administrativa en el caso: *Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras*. www.tsj.gob.ve.

el ejercicio de la potestad punitiva realizada por los órganos del Poder Público actuando en función administrativa, requerida a los fines de hacer ejecutables sus competencias de índole administrativo, que le han sido conferidas para garantizar el objeto de utilidad general de la actividad pública. Esto se debe a la notable necesidad de la Administración de contar con mecanismos coercitivos para cumplir sus fines, ya que de lo contrario la actividad administrativa quedaría vacía de contenido, ante la imposibilidad de ejercer la potestad sancionatoria frente a la inobservancia de los particulares en el cumplimiento de las obligaciones que les han sido impuestas por ley, de contribuir a las cargas públicas y a las necesidades de la colectividad”.

Ello así, la potestad sancionatoria puede considerarse como el ejercicio de la potestad de limitar el ejercicio de los derechos individuales, a los que el Estado sobrepone un interés público y social. por ello, el objetivo primordial de la actividad administrativa es evitar a toda costa que se produzca un daño. Esta definición tiene mayor fuerza en el ámbito asegurador cuando las empresas de seguros, reaseguros y medicina prepagada tienen la posibilidad de realizar una actividad económica pero regulada por la Administración la cual tiene como objeto principal la protección de los intereses de los asegurados sobre la actividad comercial; de allí que la potestad sancionatoria en la nueva Ley de la Actividad Aseguradora juega un papel fundamental, lo cual desarrollaremos de manera detallada más adelante.

II. El procedimiento administrativo como vía para el ejercicio de la potestad sancionatoria

En concordancia con lo antes expresado, es fundamental destacar que la actuación administrativa debe canalizarse siempre a través de procedimientos determinados, los cuales constituyen requisitos mínimos para que dicha actuación pueda ser considerada como legítima. En otras palabras, la Administración Pública está obligada a seguir lineamientos básicos para ejercer su función de manera correcta y adecuada. Estos procedimientos, que la Administración debe cumplir para emitir actos administrativos que produzcan efectos individuales o generales para los ciudadanos, reciben el nombre de procedimientos administrativos.

Asimismo, es importante subrayar que estos procesos garantizan el respeto al principio de legalidad y debido proceso, elementos esenciales para la legitimidad de ejercicio de *ius puniendi* en el ámbito administrativo, en consonancia con el principio *nullum crimen, nulla poena sine preavia lege*, que exige una base legal previa para la imposición de sanciones.

Es innegable que el procedimiento administrativo constituye una de las conquistas más significativas del Estado de Derecho, especialmente si se considera que, en sus inicios, no se exigía la existencia de un procedimiento administrativo previo para la emisión de actos administrativos que pudieran afectar derechos subjetivos o intereses legítimos de los ciudadanos. En otras palabras, las primeras etapas del derecho administrativo se caracterizaban por la ausencia de un proceso formal en la formación, revisión, o ejecución de la voluntad administrativa. La Administración Pública actuaba, en muchos casos, de manera unilateral y discrecional sin sujeción a procedimientos que garantizaran el respeto a los principios de legalidad, transparencia y debido proceso¹⁰.

El mencionado jurista José Juárez¹¹, expresó que es en Austria donde surgió la idea de un procedimiento interno de la Administración Pública tendiente a formalizar su voluntad, pero agrega que debe tomarse en cuenta la doctrina italiana, fundamentalmente de la mano de Massimo Giannini, con quien el procedimiento administrativo adquiere una importancia y significación tal, que actualmente se considera como un elemento esencial a la actividad administrativa.

El mencionado autor Massimo Giannini, definió al procedimiento administrativo como la “*serie de actos de autoridad administrativa coligados entre sí y tendientes a una única finalidad*”¹². Entendiéndose entonces al procedimiento administrativo como la serie de actos administrativos que obligatoriamente anteceden al acto administrativo definitivo que

10 Araujo J, José. Op. cit., p. 25.

11 Rojas P, Manuel. *Principios del Procedimiento Administrativo en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos*. Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano. Publicada por el Centro para la Integración y el Derecho Público. Venezuela, 2022. <https://cidep.com.ve/ojs/index.php/redav/issue/view/redav-23>.

12 Severo G, Máximo. *Corso di Diritto Administrativo*. II. Dott. A. Giuffrè, editore. Milano, 1965, p. 239.

surte efectos en los ciudadanos a los fines de comprobar los hechos por los cuales se activó la actividad administrativa y respetar el derecho a la participación y a la defensa de los interesados en el asunto.

Hoy día es claro que todo acto administrativo definitivo, salvo muy contadas excepciones, requiere necesariamente de un procedimiento administrativo previo. Es decir, debe estar precedido por una serie de actos administrativos concatenados entre sí, orientados al examen de los supuestos de hecho y de derecho, la preparación y la emisión del acto definitivo. Entre estos actos se incluyen, usualmente, la notificación del inicio del procedimiento, posibilidad de presentar alegatos en el lapso establecido, pruebas y finalmente la emisión del acto administrativo decisivo, lo cual garantiza no solo la legalidad del acto final, sino también la protección del derecho a la defensa y la transparencia de la actuación de la Administración.

De allí, se puede afirmar que los procedimientos administrativos comprenden la cadena de actos administrativos de trámite que deben ser dictados por los órganos competentes de la Administración, y que conducen, de manera ordenada y sistemática, a la emisión de los actos administrativos definitivos. Además, estos procedimientos incluyen una serie de formalidades complementarias indispensables para la eficacia jurídica del acto, entre las cuales destaca la notificación, que garantiza el conocimiento efectivo del acto por parte del administrado. Junto a la notificación, también puede incluirse otras formalidades como la publicación, en los casos en que sea exigida por la ley, y la motivación del acto, cuando esta sea requerida. Estas formalidades no son meros requisitos accesorios, sino garantías esenciales del debido proceso y de la transparencia administrativa¹³.

Como ejemplos de estos actos administrativos, la Ley de la Actividad Aseguradora establece dentro de su marco normativo: la obligación de iniciar procedimiento administrativo previo para la materialización de una serie de situaciones que plantea el legislador, entre ellas, las previstas en los artículos 8 numeral 8 y 11 referida a las atribuciones del

13 Rojas P, Manuel. Op. cit.

Superintendente; 79 referida al cierre del ejercicio económico, remisión y publicación de estados financieros; 80 vinculada a las irregularidades en los estados financieros; 84 alusiva a las medidas administrativas; 91 las causales para la revocación; 93 referente a la liquidación administrativa; 132 referida a la falta de veracidad de la información financiera y técnica; 137 las sanciones a las sociedades de corretaje de reaseguros, y 138 vinculada a las sanciones a los sujetos regulados, todas previstas en la Ley de la Actividad Aseguradora.

III. La potestad sancionatoria contenida la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley de la Actividad Aseguradora visto como régimen de control

Aunque el análisis profundo de la potestad sancionatoria desde una perspectiva constitucional no es el objeto central de este trabajo, no puede pasarse por alto que, en el devenir constitucional venezolano, -es decir- desde la primera Constitución Federal para los Estados de Venezuela del año 1811¹⁴ hasta la Constitución de la República de Venezuela de 1961, se consagraron previsiones normativas destinadas a proteger los derechos individuales frente a la posibilidad que el Estado, bajo el espectro del ámbito penal, emitiera actos sancionadores. Entre esos derechos consagrados destacan el derecho a la igualdad, la libertad de desenvolvimiento, y muy particularmente la libertad personal, acompañados por el desarrollo constante de garantías como la presunción de inocencia, entre otras. Si embargo, no fue sino hasta el año de 1999¹⁵, con la entrada en vigencia de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, cuando se elevaron por primera vez en el texto fundamental una serie de preceptos en los cuales, por un lado, se reconoció la potestad sancionadora de la

14 *La Constitución de Venezuela de 1811* (nombre oficial: Constitución Federal para los Estados de Venezuela), fue la primera Constitución de Venezuela y de Iberoamérica, promulgada y redactada por Cristóbal Mendoza y Juan Germán Roscio, siendo sancionada por el Congreso Constituyente de 1811 en la ciudad de Caracas el día 21 de diciembre de 1811, bajo la presidencia de Juan Rodríguez del Toro. Fue derogada el 21 de julio de 1812 por la capitulación de Francisco de Miranda en San Mateo. www.bibliotecavirtualmigeldecervantes.com.

15 La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, fue aprobada mediante referéndum popular el 15 de diciembre de 1999 y publicada en la Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinaria de 24 de marzo de 2000 www.asambleanacional.gob.ve.

Administración Pública, y por otro, se estableció un amplio catálogo de garantías a favor de los particulares involucrados, señalando de manera explícita que dichas garantías también sería aplicables en los procedimientos administrativos de naturaleza sancionatoria¹⁶.

Por otro lado, en lo que respecta a la actividad aseguradora, esta constituye una actividad económica, permitida en nuestro país conforme lo establece el artículo 112 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que consagra el derecho a la libertad económica y la protección de la iniciativa privada, la cual estará sometida a la intervención del Estado a través de la ley; en este caso, la Ley de la Actividad Aseguradora, y como toda actividad, que persigue un beneficio económico o lucro, es susceptible de ser sujeta a la potestad del Estado, a través de diferentes mecanismos de regulación, supervisión, y tributación, entre otros, pero siempre contenido en los distintos cuerpos normativos, como por ejemplo, el impuesto sobre la renta previsto en el Decreto con Rango Valor y Fuerza de Ley de Reforma del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Impuesto Sobre la Renta.

En lo que respecta a la Ley de la Actividad Aseguradora, esta refuerza lo anteriormente expuesto, al establecer el marco normativo aplicable para la autorización, regulación, funcionamiento, control, supervisión y vigilancia de la actividad aseguradora, entre otros aspectos. Su finalidad es garantizar el cumplimiento de los procesos de transformación socioeconómica promovidos por el Estado, en resguardo del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, según corresponda, de los contratos de seguros, reaseguros, medicina prepagada y administración de riesgos. Esta Ley es aplicable a toda actividad aseguradora que se desarrolle dentro de la República Bolivariana de Venezuela o que, aun ejecutándose en el extranjero -en casos particulares-, tenga relación con personas o riesgos ubicados en el territorio nacional. Asimismo, rige para los sujetos regulados definidos en esta normativa y para todas aquellas personas naturales o jurídicas que realicen operaciones o negocios

16 Carrillo A, Carlos. *El Derecho Administrativo Sancionador en Venezuela*. Revista de Derecho Público N° 171-172. Venezuela, 2022. www.revistadederechopublico.org. p. 17 y sig.

jurídicos calificados como actividad aseguradora, así como para quienes representen o estén vinculados con la tutela del interés general que constituye el objeto de esta regulación.

De acuerdo a lo antes señalado, la actividad aseguradora contemporánea, es una actividad organizada que por su naturaleza y características puede ser desarrollada inicialmente por empresas privadas, lo cual generó que el seguro se convirtiera en una de las primeras actividades en ser objeto de una especial regulación por parte del Estado, toda vez que por su propia naturaleza tiende a desarrollarse como negocio masivo mediante contratos de adhesión que sin duda requieren la participación del Estado quien debe resguardar el interés social e inclusive la salud de los asegurados, de allí que no debe quedar duda de que se trata de un sector fuertemente regulado y sujeto a supervisión y control por parte de la administración en lo que refiere al acceso y al ejercicio de la actividad aseguradora.

Es importante advertir que la regulación en materia de seguros atiende a dos (2) realidades comunes que requieren la regulación, supervisión y vigilancia de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora:

En primer lugar, el asegurador, como especialista en la gestión del riesgo, se enfrenta a un conjunto de controles establecidos por el ordenamiento jurídico que regulan tanto el acceso como la organización de la actividad aseguradora. Esta regulación constituye el principal contrapeso al libre ejercicio de dicha actividad, en atención a los riesgos que conlleva una eventual insolvencia o el incumplimiento de los compromisos contractualmente asumidos, lo que podría generar significativos perjuicios sociales. En consecuencia, resulta imprescindible que el legislador ejerza funciones de control y regulación, a fin de evitar excesos y garantizar la estabilidad del mercado.

En segundo lugar, también pueden presentarse excesos del lado del asegurado, particularmente al momento de la contratación del seguro. Estos se manifiestan en conductas como la participación voluntaria en riesgos desproporcionados o la emisión de declaraciones falsas o inexactas, lo cual podría dar lugar al rechazo del siniestro o incluso a la

nulidad del contrato. Por ello, la legislación en materia de contratos de seguro incorpora mecanismos destinados a reducir la selección adversa y a limitar los márgenes de maniobra del asegurado, evitando así conductas arbitrarias que puedan afectar el equilibrio del contrato.

A pesar de ello, puede afirmarse que la intervención pública en esta materia obedece a la necesidad de maximizar el bienestar social tanto del asegurador como del asegurado. Este objetivo se persigue mediante la implementación de mecanismos eficaces de control, prevención y corrección de los efectos negativos derivados de desequilibrios en la oferta y la demanda de seguros, así como del oportunismo de determinados actores –tales como los llamados “*inversionistas de maletín*”– que distorsionan y afectan gravemente la integridad del mercado asegurador.

Aclarado lo anterior, y como ya lo hemos indicado la Superintendencia de la Actividad Aseguradora regula, supervisa y vigila la actividad aseguradora en todas y cada una de sus fases, y bajo las siguientes potestades que muy detalladamente ha desarrollado la autora Mara Yáñez en su trabajo de especialización, y que nos parece relevante traer a colación¹⁷:

1) Potestad de otorgar y revocar autorizaciones, permisos, habilitaciones y licencias; lo que implica un control previo de la actividad aseguradora, que conlleva a la comprobación de la satisfacción de los requisitos previstos en la Ley; habilitación administrativa para la enajenación de acciones; habilitación administrativa para la adquisición de acciones en la bolsa de valores; habilitación administrativa para la utilización de pólizas, cuadros recibos, cuadros de pólizas y otros documentos; habilitación administrativa para la utilización de tarifas; habilitación administrativa para la utilización de publicidad; entre otras.

2) Potestad de ordenación o regulación de la actividad aseguradora; refiriéndose no a la organización y funcionamiento interno de las empresas sino a la actividad de ordenación de las actividades de los

17 Ramírez Y, Mara. *La Potestad Sancionatoria en la Ley de la Actividad Aseguradora*. Universidad Central de Venezuela (UCV). Tesis de la Especialización de Derecho Administrativo. Venezuela, 2013. www.saber.ucv.ve.

particulares sometidos a su regulación, en cuyo caso la Administración, las somete a ordenación, planificación, dirección, organización, control u orientación, como por ejemplo: Registro de los auditores externos contables, de sistemas, de actuarios; Regulación de solvencia de las aseguradoras; Producción de manuales de contabilidad y códigos de cuentas; Regulación sobre la información financiera; Regulación de las reservas de las aseguradoras.

3) Potestad de inspección y supervisión; refiriéndose a las actividades en el marco de sus competencias, como, por ejemplo, Dictar medidas administrativas en contra de las aseguradoras; Ordenar la intervención de las aseguradoras; Revocación de autorizaciones concedidas; Liquidación administrativa; Análisis de la documentación e información; Las visitas de inspección.

4) Potestad sancionatoria; refiere básicamente las sanciones aplicables en la actividad aseguradora refiriéndose a todo un epítome de sanciones administrativas previstas en los artículos 125 al 142 de la Ley de la Actividad Aseguradora, tales como el aprovechamiento de una denominación exclusiva del sector asegurador, operaciones efectuadas en contravención a la ley por parte de empresas de seguros, reaseguros, déficit en el patrimonio propio no comprometido e insuficiencia en la cobertura de las reservas técnicas, incumplimiento en la emisión de fianzas, oferta engañosa, elusión, retardo y rechazo genérico, entre otras.

Asimismo, la Ley de la Actividad Aseguradora en su cuerpo normativo califica las siguientes tipologías de sanciones: Multa; Exclusión de los registros; Suspensión de la autorización por un (1) año para los intermediarios y auxiliares de la actividad aseguradora; Revocatoria de la autorización por cinco (5) años para los intermediarios y auxiliares de la actividad aseguradora; Prohibición de ejercer la actividad aseguradora por diez (10) años; Suspensión de la autorización por diez (10) años para las sociedades de corretaje de reaseguros.

IV. Principios que delimitan el Derecho Sancionador

El análisis de los límites de la potestad administrativa sancionadora en el

Derecho Administrativo debe ser enfocado a los principios fundamentales que la configuran. Estos principios no tienen la finalidad de definir el contenido de la potestad estatal, sino que, en esencia, son derechos subjetivos de los particulares que establecen restricciones al ejercicio de dicha potestad.

En este sentido, puede afirmarse que estos principios no regulan la forma de ejercer la potestad, sino que más bien limitan su ejercicio, protegiendo así los derechos de los ciudadanos frente al poder punitivo del Estado¹⁸. A continuación, se exponen de manera breve y concisa los principios clave que delimitan este ámbito del Derecho Administrativo:

1. Principio de legalidad

El principio de legalidad es uno de los pilares fundamentales del Derecho Administrativo sancionador y se encuentra consagrado en el numeral 6 del artículo 49 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual establece que toda sanción debe estar amparada por una norma de rango legal. Además, se exige que el ejercicio de la potestad administrativa se base en una norma que confiera explícitamente dicha competencia. Este principio asegura que ninguna sanción pueda ser impuesta sin el respaldo normativo adecuado, garantizando así que el poder sancionador se circunscriba a los límites establecidos por la ley.

Los autores Eduardo García de Enterría y Tomás Fernández, señalan que *“la Ley ha de preceder a la conducta sancionable, dice el artículo 25 de la Constitución (lex previa), así como determinar el contenido de la sanción que pueda imponerse”*¹⁹. En comprensión de esta afirmación, es importante destacar que el derecho sancionador, y particularmente en el sector asegurador, el principio de legalidad cobra especial relevancia como límite en el ejercicio del poder público, asegurando que la Administración actúe dentro del marco legal establecido, respetando el debido proceso – al cual haremos mención más adelante- y evitando arbitrariedades o la

18 Idem.

19 García de Enterría, Eduardo y Fernández R., Tomás. *Curso de Derecho Administrativo II*. Editorial Civitas. Madrid, 2006. p. 174.

aplicación retroactiva de la norma - salvo excepciones como en materia penal, laboral y administrativo, donde la ley más favorable puede ser aplicada retroactivamente-.

Acerca del aludido principio la Sala Político-Administrativa del Tribunal Supremo de justicia, mediante decisión Nro. 91 del 19 de enero de 2006, (caso: *Ángel Zambrano vs Ministerio de Infraestructura*), dispuso lo siguiente²⁰:

Sobre el principio de legalidad, tanto la jurisprudencia como la doctrina han venido sosteniendo que comporta un doble significado, a saber: i) La sumisión de los actos estatales a las disposiciones emanadas de los cuerpos legislativos en forma de ley; y ii) El sometimiento de todos los actos singulares, individuales y concretos, provenientes de una autoridad pública, a las normas generales y abstractas previamente establecidas, sean estas normas de origen legislativo o no.

De acuerdo a lo indicado, la legalidad representa la conformidad con el derecho o la regularidad jurídica de las actuaciones de todos los órganos del Estado.

Al analizarse detenidamente el contenido del aludido principio, se evidencia la existencia de dos intereses considerados como contrapuestos en el desarrollo de la actividad administrativa: por una parte, la necesidad de salvaguardar los derechos de los administrados contra los eventuales abusos de la Administración; y por la otra, la exigencia de dotar a ésta de un margen de libertad de acción.

Así, el principio de legalidad implica la existencia de una ley (*lex scripta*), que sea anterior (*lex previa*) y que describa un supuesto de hecho determinado (*lex certa*), lo cual tiene cierta correspondencia con el principio que dispone *nullum crimen, nulla poena sine lege*, esto es, no hay delito ni pena, sin ley penal previa. Se entiende pues, que la potestad

20 Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 91 del 19 de enero de 2006, dictada por la Sala Político Administrativa en el caso *Ministerio de Infraestructura*.

sancionatoria requiere de una normativa que faculte a la Administración para actuar y aplicar determinada sanción administrativa. (Destacado nuestro).

De acuerdo a lo indicado, la legalidad representa la conformidad con el derecho o la regularidad jurídica de las actuaciones de todos los órganos del Estado. En este sentido, el principio del imperio de la ley garantiza que las personas puedan prever las consecuencias de sus actos y tener la certeza jurídica de que las normas no puedan ser modificadas arbitrariamente por quienes detenta el poder, protegiendo así la confianza legítima de los individuos en el orden legal establecido²¹.

2. Principio de tipicidad

El principio de tipicidad, que también se encuentra establecido en el artículo 49, numeral 6 de la Constitución, el cual señala:

Artículo 49. El debido proceso se aplicará a todas las actuaciones judiciales y administrativas; en consecuencia:

6. Ninguna persona podrá ser sancionada por actos u omisiones que no fueren previstos como delitos, faltas o infracciones en leyes preexistentes.

La norma *ut supra*, exige que las conductas sancionables estén claramente definidas en las leyes preexistentes. En virtud de este principio, ninguna persona podrá ser sancionada por hechos u omisiones que no estén expresamente previstos en la legislación.

Los ya mencionados catedráticos del derecho (García de Enterría y Tomás Fernández), señalan que *“la tipicidad es, pues la descripción legal de una conducta específica a la que se concretará una sanción administrativa. La especificidad de la conducta a tipificar viene de una doble exigencia: del principio general de libertad, sobre el que se organiza todo el Estado de Derecho, que impone que las conductas sancionables sean la excepción a la libertad, y por tanto exactamente delimitadas, sin ninguna indeterminación, y en segundo término,*

21 Aponte A, Jonás. Crisis del principio de legalidad: Discusión recurrente pero necesaria en América Latina. Revista de Políticas y Problemas Públicos. Ecuador, 2022. p. 6.

a la correlativa exigencia de la seguridad jurídica, que no se cumpliría si la descripción de lo sancionable no permitiese un grado de certeza suficiente para que los ciudadanos puedan predecir las consecuencias de sus actos”²².

De allí que la norma debe especificar detalladamente el hecho ilícito y la sanción que le corresponde. Este principio refuerza la certeza y previsibilidad del derecho, descalificando las normas sancionadoras indeterminadas o en blanco²³ que no contemplan sanciones específicas.

3. Principio de proporcionalidad

El principio de proporcionalidad está claramente establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, que establece que:

Artículo 12. Aun cuando una disposición legal o reglamentaria deje alguna medida o providencia a juicio de la autoridad competente, dicha medida o providencia deberá mantener la debida proporcionalidad y adecuación con el supuesto de hecho y con los fines de la norma, y cumplir los trámites, requisitos y formalidades necesarios para su validez y eficacia. (Destacado nuestro).

Se observa que aun cuando una disposición legal o reglamentaria permita a la autoridad competente adoptar medidas a su criterio, estas deben ser proporcionales al hecho ilícito cometido y a los fines de la norma.

Por su parte, la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia mediante sentencia N° 683 del 13 de junio de 2018, estableció que:

22 Op. cit., 177 y 178.

23 Soler P, Sebastián. *Obra Derecho Penal Argentino*, Tomo I, Tipográfica Editora Argentina. Argentina, 1992 p. 155.; El actualizador Fierro, Guillermo agregó lo siguiente: *“Expone que las leyes penales en blanco son aquellas disposiciones penales cuyo precepto es incompleto y variable en cuanto a su contenido y en las que solamente queda fijada con exactitud invariable la sanción”*.

En relación al principio de proporcionalidad en el ámbito de la actividad sancionatoria de la Administración Pública, esta Sala ha expresado en distintas ocasiones que “(...) cuando una disposición deje la determinación de una sanción a juicio de la autoridad competente, ésta deberá guardar la debida adecuación entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada”. (Vid. entre otras, sentencias Nros. 1.666 del 29 de octubre de 2003, 1.158 del 10 de mayo de 2006, 977 del 1º de julio de 2009 y 18 del 18 de enero de 2012).

Así, la sujeción del poder sancionatorio administrativo al principio de proporcionalidad implica que la pena o castigo impuesto debe ser adecuado, idóneo, necesario y razonable. Ello significa que:

1. a) Debe existir congruencia entre la sanción y la falta cometida, y entre el medio (el castigo impuesto) y el fin de la norma que le sirve de sustento, lo que exige, a su vez, una correcta interpretación de la ley aplicable.
2. b) El poder represivo del Estado debe ejercerse con el objeto de garantizar que al particular le resulte menos provechoso infringir la ley que acatarla, sin que por intermedio del mecanismo sancionatorio empleado se desborden los límites de la norma representados por la consecuencia jurídica en esta contemplada y la finalidad que la misma persigue.
3. c) En el ejercicio de la aludida potestad, la Administración debe estar en capacidad de justificar la solución adoptada en el caso concreto.

Teniendo en cuenta las reglas anteriores, es de hacer notar que, cuando la Ley deja al criterio de la Administración la imposición de una pena contemplada entre dos límites, el poder discrecional de aquella (condicionado siempre por el principio de legalidad), implica que la sanción podrá ser establecida dentro de un rango más o menos amplio.

No obstante, el órgano o ente competente deberá: (i) partir

siempre del término medio de la pena, (ii) analizar la existencia de circunstancias atenuantes y/o agravantes, y (iii) acreditar en el supuesto específico la verificación de dichas circunstancias, a efectos de justificar la ponderación que ha llevado a cabo de la conducta típica, los elementos subjetivos relacionados con su comisión y los efectos de esta última. (Vid. Sentencia de esta Sala Nro. 0054 del 22 de enero de 2014)²⁴.

De lo antes citado se desprende que el principio de proporcionalidad implica una relación adecuada entre los medios utilizados por la Administración y los fines que se persiguen, evitando que se impongan sanciones desmesuradas o desproporcionadas en relación con la gravedad del ilícito. En este sentido, dicho principio actúa como un límite al poder punitivo del Estado a fin de garantizar una respuesta sancionatoria justa, racional y equilibrada. Esta idea se vincula estrechamente con la dosimetría penal, entendida como el proceso de individualización de la sanción en función de diversos factores, como la naturaleza de la infracción, la conducta del infractor, la existencia de agravantes o atenuantes y el daño causado, lo cual permite ajustar la respuesta administrativa o penal a las circunstancias concretas del caso, evitando tanto el castigo excesivo como la impunidad, basados en la *“idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto”*²⁵.

4. Presunción de inocencia

La presunción de inocencia, recogida en el artículo 49, numeral 2 de la Constitución, establece que

Artículo 49. El debido proceso se aplicará a todas las actuaciones judiciales y administrativas; en consecuencia:

24 Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 683 del 13 de junio de 2018 dictada por la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia en el caso: *Cervecería Polar*.

25 Villalón P, Igor. *Reflexiones jurisprudenciales acerca del papel que está llamada a desempeñar la ponderación en el derecho*. Anuario de la Especialización de Derecho Administrativo de la Universidad Central de Venezuela. Centro para la Integración y el derecho público. Caracas, 2019. p. 214 <https://cidep.online/ojs/index.php/aeda/article>.

(...) 2. Toda persona se presume inocente mientras no se pruebe lo contrario.

La norma constitucional es concreta al señalar que nadie podrá ser considerado culpable hasta que se haya demostrado lo contrario, lo cual debe entenderse en el contexto del Derecho Administrativo sancionador, como la prohibición de adelantar un juicio de culpabilidad antes de que se haya realizado una comprobación adecuada de los hechos y se haya demostrado la responsabilidad del individuo. La carga de la prueba recae sobre la Administración, que debe demostrar los hechos constitutivos de la infracción de manera clara y suficiente.

Por su parte, la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia mediante sentencia N° 0682 del 7 de agosto de 2001²⁶, realizó un interesante análisis de la presunción de inocencia en el procedimiento administrativo desde la perspectiva del Tribunal Constitucional Español, el cual en decisiones 76/1990 y 138/1990, ha sostenido que:

... es doctrina reiterada de este Tribunal que la presunción de inocencia rige sin excepciones en el ordenamiento administrativo sancionador para garantizar el derecho a no sufrir sanción que no tenga fundamento en una previa actividad probatoria sobre la cual el órgano competente pueda fundamentar un juicio razonable de culpabilidad.

Respecto al referido criterio *supra* citado del Tribunal Constitucional Español, respecto a la presunción de inocencia y sus implicaciones en el procedimiento administrativo sancionador, Alejandro Nieto señaló que “... concebida por tanto, la presunción de inocencia como un derecho a ser asegurado en ella (un derecho subjetivo que, además, es de naturaleza fundamental), en palabras de la citada sentencia del Tribunal Constitucional del 26 de abril de 1990 comporta: 1. Que la sanción esté basada en actos o medios probatorios de cargo o incriminadores de la conducta reprochada. 2. Que la carga de la prueba corresponde a quien acusa, sin que nadie esté obligado a probar

26 Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 0682 del 7 de agosto de 2001 dictada por la Sala Constitucional en el caso: *Alfredo Esquivar Villarroel*.

su propia inocencia. 3. Y cualquier insuficiencia en el resultado de las pruebas practicadas, libremente valoradas por el organismo sancionador, deben traducirse en un pronunciamiento absolutorio ... Todos estos elementos constituyen, en uno y otro campo, el contenido primero y directo de la presunción de inocencia; pero conste que todavía no existe otra segunda vertiente, que excede con mucho de la garantía procesal de la carga de la prueba y de sus cuestiones anejas, ya que -como señala el Tribunal Constitucional- la presunción de inocencia implica además, una regla de tratamiento del imputado -en el proceso penal- o del sometido a procedimiento sancionador ... que proscribe que pueda ser tenido por culpable en tanto su culpabilidad no haya sido legalmente declarada”²⁷.

Lo señalado puede aguzar los sentidos, por tal motivo, no debe quedar dudas que la garantía a la presunción de inocencia comporta, entre otros aspectos la necesaria tramitación de una fase probatoria en la cual el particular, sin perjuicio de la carga probatoria que corresponde en estos casos a la Administración, pueda desvirtuar los hechos o infracciones que se le imputan, permitiendo así que el órgano competente pueda efectuar un juicio de culpabilidad y, que esta culpabilidad del administrado haya sido legalmente declarada. Tales elementos requieren de la previa tramitación del procedimiento administrativo correspondiente, pues, sin el cumplimiento de esta formalidad, es obvio que no pueda verificarse la actividad probatoria que permita derivar la culpabilidad.

5. Garantía del Derecho a la Defensa

El derecho a la defensa, previsto en el artículo 49 de la Constitución, otorga a los ciudadanos una serie de garantías procedimentales en el marco del proceso sancionador. Entre estas garantías se incluyen el derecho a ser informado previamente de los cargos en su contra, a acceder al expediente administrativo y a presentar las pruebas que consideren pertinentes para su defensa. Este principio asegura que el procedimiento sancionador sea transparente, justo y equitativo, permitiendo a los ciudadanos ejercer adecuadamente su derecho a defenderse.

En ese mismo orden de ideas, la Sala Constitucional en sentencia número

27 Nieto G, Alejandro. Op. cit., p. 380 y ss.

2703 del 8 de diciembre de 2023, analizó a profundidad el alcance al derecho a la defensa consagrado en la Carta Magna, en los siguientes términos:

El máximo intérprete de la Constitución destacó que el derecho a la defensa y al debido proceso “...deben ser entendidos en el sentido de que en todo proceso, sea judicial o administrativo, deben cumplirse las garantías indispensables para que se escuche a las partes, se les permita el tiempo necesario para presentar pruebas y ejercer plenamente la defensa de sus derechos e intereses, siempre de la manera prevista en la ley; de forma tal, que la controversia sea resuelta conforme a derecho, en aras de una tutela judicial efectiva”.

Y dichas garantías, a tenor del fallo, tienen la finalidad que los derechos que poseen las partes involucradas en el proceso o procedimiento permanezcan a salvo, sin que se vean limitados o restringidos de manera tal que impida el ejercicio pleno y efectivo de otros derechos hasta la efectiva satisfacción de las pretensiones deducidas en juicio.

El artículo 257 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, consagra que el proceso constituye un instrumento fundamental para la realización de la justicia y en armonía con esa disposición constitucional, el artículo 49 del Texto Fundamental, desarrolla en forma amplia la garantía del derecho a la defensa, con la finalidad de que toda persona ejerza el derecho a ser oída en cualquier clase de proceso, con las debidas garantías y dentro de los lapsos razonables determinados legalmente.

Así, estas disposiciones constitucionales ‘...están dirigidas a garantizar la seguridad jurídica de las partes y constituyen una premisa general sobre el trámite procedimental que debe seguirse en todo proceso, a los fines de evitar eventuales nulidades y recursos que impidan la satisfacción de las pretensiones de los sujetos procesales involucrados en algún caso concreto’.

La Sala, además, vincula directamente el derecho a la defensa y al debido proceso al derecho a la tutela judicial efectiva,

que ‘...ha sido definido –grosso modo– como aquel atribuido a toda persona de acceder a los órganos de administración de justicia para que sus pretensiones sean tramitadas mediante un proceso que ofrezca una mínima garantía, para conseguir una decisión dictada conforme el derecho (en este sentido véase la sentencia de esta Sala n.º 576 del 27 de abril de 2001)’, con por que el Estado asume la administración de justicia como ‘la solución de los conflictos que puedan surgir entre los administrados o con la Administración misma, para lo que se compromete a organizarse de tal manera que los mínimos imperativos de la justicia sean garantizados y que el acceso a los órganos de administración de justicia establecidos por el Estado, en cumplimiento de su objeto, sea expedito para los administrados’²⁸.

De la decisión ut supra citada se observa -entre otras cosas- la especial importancia que tiene el artículo 257 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual no solo reconoce el carácter instrumental y esencial del proceso, sino que lo ubica como un medio necesario para garantizar el acceso efectivo a la tutela judicial efectiva. En consonancia con este postulado, el artículo 49 del Texto Fundamental, desarrolla en forma amplia la garantía del derecho a la defensa, con la finalidad de que toda persona ejerza el derecho a ser oída en cualquier clase de proceso, con las debidas garantías y dentro de los lapsos razonables determinados legalmente.

6. Culpabilidad, Irretroactividad y Prescripción

El principio de culpabilidad subraya que el ejercicio de la potestad sancionadora debe basarse en la responsabilidad personal del infractor. En este sentido, el derecho a la presunción de inocencia, consagrado en el artículo 49 de la Constitución, se erige como un requisito indispensable para la imposición de sanciones. La Administración debe contar con pruebas suficientes que acrediten la veracidad de los hechos imputados y

28 Sentencia dictada por el Tribunal Supremo de Justicia N° 2703 del 8 de diciembre de 2023 dictada por la Sala Constitucional en el caso: *La Caritua. C.A.*

el nexo de causalidad entre el ilícito administrativo y la culpabilidad del individuo. Este principio asegura que no se pueda sancionar sin un juicio previo y una demostración cabal de la culpabilidad.

Por otro lado, con relación al principio de irretroactividad, establecido en el artículo 24 de la Constitución, establece que las disposiciones legislativas no deben aplicarse retroactivamente, salvo en los casos en que favorezcan al reo con una pena más leve. Este principio protege a los ciudadanos de la aplicación de normas que no existían en el momento de la comisión de los hechos y evita la alteración de los derechos ya consolidados bajo una normativa anterior.

La prescripción establece que la potestad sancionadora del Estado no puede ejercerse indefinidamente en el tiempo, sino que está sometida a plazos determinados. Este principio se aplica tanto a la acción administrativa como a la sanción misma. En el primer caso, la prescripción se refiere al tiempo transcurrido desde la comisión de la infracción hasta la iniciación del procedimiento administrativo. En el segundo caso, la prescripción opera desde el momento en que se dicta la sanción, estableciendo un plazo límite para su ejecución. González Navarro y González Pérez, citados por Carlos Boulton, han señalado que si la prescripción de la infracción se concluye durante las actuaciones previas, no se iniciará el procedimiento. Si se determina en una fase posterior, el procedimiento se archivará. En cuanto a la prescripción de la sanción, una vez transcurrido el plazo establecido por la ley, el órgano competente deberá notificar a los interesados y ordenar el archivo del expediente.

7. Non Bis in Idem

El principio *non bis in idem*, consagrado en el artículo 49, numeral 7 de la Constitución, establece que una persona no podrá ser sancionada dos veces por el mismo hecho, es decir, no se podrá imponer una doble sanción por un mismo ilícito administrativo. Este principio tiene como finalidad proteger la seguridad jurídica del ciudadano frente a la arbitrariedad del poder punitivo del Estado y evitar la doble persecución por un mismo acto.

Igualmente, el referido principio fundamental del derecho sancionador

que establece que ninguna persona puede ser sancionada dos veces por el mismo hecho o conducta jurídica, garantizando así la seguridad jurídica y la protección frente a la arbitrariedad del Estado. En el ámbito del sector asegurador venezolano, este principio cobra particular relevancia, dado que la actividad aseguradora está sujeta a una regulación estricta para garantizar la solvencia y estabilidad del sector. Sin embargo, la aplicación práctica del principio no impide que la misma infracción, por ejemplo, la falta de constitución o mantenimiento de las reservas técnicas, puede ser objeto de múltiples procedimientos sancionatorios, siempre que las conductas sean distintas en el tiempo y no se trate de una doble sanción por el mismo acto en sentido estricto.

Es decir, en el contexto asegurador, si una empresa incumple la obligación de mantener sus reservas técnicas, recibe una sanción administrativa y posteriormente subsana dicha irregularidad, pero luego vuelve a incurrir en el mismo incumplimiento, no se vulnera el principio *Non Bis In Idem*, si se le sanciona nuevamente. Esto es porque cada infracción constituye un hecho jurídico autónomo y sucesivo, lo que habilita la imposición de nuevas sanciones ante nuevas conductas infractoras. Por lo tanto, el principio protege contra la repetición de sanciones por un mismo hecho único, pero no limita la potestad sancionatoria cuando la conducta infractora se reitera o persiste en el tiempo, garantizando así la efectividad del régimen sancionatorio en la supervisión y control del sector asegurado.

Los principios expuestos anteriormente conforman los límites esenciales de la potestad administrativa sancionadora, protegiendo los derechos fundamentales de los particulares frente al ejercicio del poder estatal. Cada uno de estos principios cumple un rol específico en la garantía de un proceso sancionador justo, transparente y respetuoso de los derechos humanos, lo que refuerza la legitimidad y la equidad del sistema administrativo sancionador.

V. Normas sobre la Aplicación de Sanciones en la Ley de la Actividad Aseguradora

Tal como se indicó en párrafos anteriores, la Superintendencia de

la Actividad Aseguradora dictó una serie de normas orientadas a la regulación del sector asegurador, entre las cuales destaca la “*Normas sobre la Aplicación de Sanciones*”. Esta tiene por objeto establecer los parámetros para la imposición de las multas previstas en la Ley de la Actividad Aseguradora, así como desarrollar los aspectos generales relacionados con las sanciones que conllevan la aplicación de medidas pecuniarias.

Asimismo, la norma define conceptos claves como intencionalidad, reincidencia y reiteración, explicando en que consiste cada una de ellos a los efectos de su aplicación dentro del marco legal. Igualmente, establece que corresponde de manera exclusiva al Superintendente de la Actividad Aseguradora la competencia para iniciar, sustanciar y decidir los procedimientos de inspección y sancionatorios. No obstante, la máxima autoridad podrá delegar, mediante técnicas traslativas de competencias ciertas atribuciones en los funcionarios de la Superintendencia, específicamente para la realización de inspecciones y la sustanciación de los procedimientos administrativos de naturaleza sancionatoria. Esta delegación no incluye la decisión del procedimiento, la cual seguirá estando a cargo del Superintendente de la Actividad Aseguradora.

En lo relativo a la imposición de sanciones por infracciones administrativas en la actividad aseguradora, será obligatoria la sustanciación del expediente administrativo que garantice el derecho a la defensa y al debido proceso, conforme al ordenamiento jurídico vigente y en resguardo a las garantías del administrado que fueron previamente mencionadas. Sin embargo, la norma también advierte que no será necesaria la tramitación del procedimiento administrativo en aquellos casos en los que la Ley de la Actividad Aseguradora disponga expresamente que determinada medida o sanción procederá de “*pleno derecho*”.

En ese orden de ideas, cabe señalar que, cuando la Superintendencia de la Actividad Aseguradora presuma que los hechos que motivaron el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio —o la aplicación de una medida o sanción de pleno derecho— pudieran constituir un ilícito penal, deberá remitir copia de las actuaciones al Ministerio Público, a fin de que este, en el ejercicio de sus competencias, adopte las medidas que considere pertinentes conforme a lo establecido en la ley.

Otro aspecto relevante es la figura de la dosimetría penal, entendida como una herramienta auxiliar del Derecho Penal que permite determinar, de manera técnica y razonada, la pena justa y equitativa que debe imponerse al sujeto activo en función de su conducta. En esencia, la dosimetría representa la aplicación del principio de proporcionalidad en la determinación e individualización de las sanciones penales.

Según expone Falconí (2016)²⁹, la imposición de la pena y su magnitud dependerán, tanto en el ámbito legislativo, como en el judicial, de la intensidad con que se haya vulnerado o puesto en peligro el bien jurídico penal tutelado por el tipo penal.

De acuerdo con lo señalado por dicho autor, conversar de dosimetría equivale a hablar de proporcionalidad. Esto implica considerar el daño causado por el sujeto activo dentro de la relación causal, siendo necesario cuantificar dicho daño conforme a las penas establecidas en la Ley. A partir de esta base, se debe determinar el quantum a sancionar, es decir, la pena correcta y adecuada según el grado de lesividad del daño. Si se realiza un análisis tanto lógico -matemático con hermenéutico jurídico-sobre los hechos, puede determinarse con mayor precisión la sanción que corresponde imponer.

Con base en lo anteriormente expuesto, la Ley de la Actividad Aseguradora contempla sanciones con rangos entre dos límites. En estos casos, se entenderá que la sanción aplicable es el término medio, obtenido de la suma de los montos mínimos y máximos establecidos. A partir de ese punto, podrá reducirse hasta el límite inferior o aumentarse hasta el límite superior, según la existencia de circunstancias atenuantes o agravantes, las cuales deberán ser debidamente analizadas por la autoridad competente.

La Norma sobre la aplicación de sanciones establece en sus artículos 10 y 11 lo relativo a las circunstancias atenuantes y agravantes. Señala que, cuando la Ley de la Actividad Aseguradora contemple sanciones

29 Falconí, José. *Equilibrio entre delito y pena fue eje crítico en debate legal. Columna del Diario el Universo*. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/dosimetria-penal>.

comprendidas entre dos límites, se entenderá que la sanción aplicable será el término medio, obtenido de la suma de los montos mínimos y máximos establecidos. Este valor podrá reducirse hasta el límite inferior o aumentarse hasta el límite superior, de acuerdo con la verificación de las circunstancias atenuantes o agravantes presentes en el caso.

En cuanto al cálculo del monto de las sanciones expresadas en la Ley de la Actividad Aseguradora en función del tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Venezuela, se utilizará el valor correspondiente a la fecha en que se cometió el incumplimiento. Es decir, se aplicará el tipo de cambio oficial, expresado en la moneda de mayor valor, publicado por el Banco Central de Venezuela, con base en el promedio ponderado resultante de las operaciones diarias de las mesas de cambio activas de las instituciones bancarias participantes.

De acuerdo con lo anterior, los desafíos que enfrenta la Superintendencia de la Actividad Aseguradora en el ejercicio de la potestad sancionatoria son variados y complejos. Se requiere un enfoque equilibrado que permita garantizar la estabilidad del sector asegurador, proteger los derechos de los asegurados y fomentar una cultura de cumplimiento normativo. Esto implica evitar el abuso de autoridad, la falta de transparencia en el proceso sancionador, la incertidumbre en los criterios de sanción, la desproporción de las medidas aplicadas, la superposición de competencias que dificultan la defensa del asegurado, la burocracia excesiva, el impacto negativo en el mercado asegurador, y la insuficiente protección de los derechos de los asegurados. Asimismo, es fundamental garantizar que la aplicación de la *“Norma sobre la Aplicación de Sanciones”*, respete principios de proporcionalidad y equidad, minimizando la inseguridad jurídica derivada de interpretaciones arbitrarias. También se debe evitar que estas barreras obstaculicen la evolución del sector, la incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo de acciones de prevención y reeducación en la actividad aseguradora.

CONCLUSIONES

La potestad sancionatoria en la actividad aseguradora constituye una herramienta clave para garantizar el cumplimiento de las normas que rigen el sector, protegiendo tanto a los asegurados como a la estabilidad del sistema financiero. A través de la imposición de sanciones, las autoridades regulatorias buscan corregir comportamientos irregulares, sancionar infracciones y promover un entorno de confianza y transparencia. No obstante, con la entrada en vigencia de la Ley de la Actividad Aseguradora, se observa un incremento significativo en la severidad de las sanciones, reflejado en montos más elevados y medidas más estrictas, lo que puede generar un impacto considerable en las entidades aseguradoras.

Este endurecimiento ha suscitado un debate en torno a la proporcionalidad de las sanciones, ya que, si bien su finalidad es asegurar la efectividad del marco normativo y disuadir conductas irregulares, existe el riesgo de que comprometan la viabilidad financiera de las empresas, especialmente en un entorno económico dinámico y desafiante. En este sentido, resulta fundamental encontrar un equilibrio entre la necesidad de sancionar frente a las infracciones y la capacidad del sector asegurador de cumplir sus funciones de manera eficiente y sostenible.

Por ello, la existencia de una norma que permita ponderar adecuadamente la aplicación de las sanciones resulta fundamental. En este sentido, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora dando un paso adelante, dictaron las *“Norma sobre la Aplicación de las Sanciones”*, la cual adopta un enfoque basado en la proporcionalidad, el debido proceso y la gradualidad en la imposición de las sanciones. Esta normativa permite a las autoridades regulatorias ejercer su potestad sancionadora de manera justa y razonable.

Dicha norma debe asegurar que las sanciones no se apliquen únicamente con fines punitivos, sino también con el propósito de corregir conductas y prevenir futuras infracciones, protegiendo así, tanto los intereses de los asegurados como el desarrollo saludable y sostenible del mercado asegurador.

En conclusión, la potestad sancionatoria en la actividad aseguradora debe ejercerse con prudencia y responsabilidad, asegurando que las sanciones sean efectivas, pero al mismo tiempo justas y proporcionales. Se trata de promover el cumplimiento de la normativa sin comprometer la estabilidad del sector. La clave está en la correcta aplicación de las disposiciones legales, ponderando con rigor las circunstancias y la gravedad de las infracciones, a fin de garantizar que las sanciones cumplan su finalidad sin generar efectos desproporcionados que puedan perjudicar al sector asegurador.

Por último, deseo expresar mi más sincero agradecimiento al equipo que conforma el Instituto de Altos Estudios Especializados en Seguros y Reaseguros Lic. Frederick Senior por la amable invitación a contribuir con este artículo en la primera edición de la revista digital de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Extiendo también mi gratitud al jurado por su exhaustiva y detallada revisión, la cual ha enriquecido notablemente este trabajo. Es un verdadero honor formar parte de un selecto grupo de colaboradores de una revista que indudablemente será referencia en el sector asegurador.

BIBLIOGRAFÍA

Atienza R, Manuel. La Potestad Sancionatoria en el Derecho Administrativo. Editorial Bosch, Barcelona, 2001. p. 52.

Nieto G, Alejandro. Derecho Administrativo Sancionador. Editorial Tecnos, segunda edición. Madrid, 2002. p. 80.

Araujo J, José. Tratado de Derecho Administrativo Formal. Editorial Vadell Hermanos, 2da edición. Venezuela, 1998, p. 172.

Rojas P, Manuel. Principios del Procedimiento Administrativo en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos. Revista Electrónica de Derecho Administrativo Venezolano. Publicada por el Centro para la Integración y el Derecho Público. Venezuela, 2022. <https://cidep.com.ve/ojs/index.php/redav/issue/view/redav-23>.

Severo G, Máximo. Corso di Diritto Administrativo. II. Dott. A. Giuffre, editore. Milano, 1965, p. 239.

Carrillo A, Carlos. El Derecho Administrativo Sancionador en Venezuela. Revista de Derecho Público N° 171-172. Venezuela, 2022. www.revistadederechopublico.org. p. 17 y sig.

Ramírez Y, Mara. La Potestad Sancionatoria en la Ley de la Actividad Aseguradora. Universidad Central de Venezuela (UCV). Tesis de la Especialización de Derecho Administrativo. Venezuela, 2013. www.saber.ucv.ve.

Aponte A, Jonás. Crisis del principio de legalidad: Discusión recurrente pero necesaria en América Latina. Revista de Políticas y Problemas Públicos. Ecuador, 2022. p. 6.

Soler P, Sebastián. Obra Derecho Penal Argentino, Tomo I, Tipográfica Editora Argentina. Argentina, 1992 p. 155.; El actualizador Fierro, Guillermo agregó lo siguiente: “Expone que las leyes penales en blanco son aquellas disposiciones penales cuyo precepto es incompleto y variable en cuanto a su contenido y en las que solamente queda fijada con exactitud invariable la sanción”.

García de Enterría, Eduardo y Fernández R., Tomás. Curso de Derecho Administrativo II. Editorial Civitas. Madrid, 2006. p. 174.

Mapfre. Seguros de vida, accidente, salud y planes de pensiones. Editorial Mapfre. España, 2000.

Mapfre. Prevención y Seguros. Editorial Mapfre. España, 1978.

Mapfre. Diccionario Mapfre de Seguros. Editorial Mapfre, 1995.

Villalón P, Igor. Reflexiones jurisprudenciales acerca del papel que está llamada a desempeñar la ponderación en el derecho. Anuario de la Especialización de Derecho Administrativo de la Universidad Central de Venezuela. Centro para la Integración y el derecho público. Caracas, 2019. p. 214 <https://cidep.online/ojs/index.php/aeda/article>.

Falconí, José. Equilibrio entre delito y pena fue eje crítico en debate legal. Columna del Diario el Universo. Disponible en: <http://www.eluniverso.com/dosimetria-penal>.

Brillembourg, Isabella. El principio indemnizatorio en el contrato de seguros. Editorial Jurídica Venezolana. Caracas, 2024.

Chang, Kimlen y Chacín, Emilio. Seguros en Venezuela. Vadell Hermanos Editores. Caracas, 2011.

Zurita Pedro. Manual de Derecho de Seguros. Universidad Central de Venezuela. Caracas, 2024.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, fue aprobada mediante referéndum popular el 15 de diciembre de 1999 y publicada en la Gaceta Oficial N° 5.453 Extraordinaria de 24 de marzo de 2000 www.asambleanacional.gob.ve.

Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 de fecha 29 de noviembre de 2023.

Normas sobre la Aplicación de Sanciones de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 de fecha 3 de septiembre de 2024.

Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 00421 de 4 de mayo de 2004, dictada por Sala Político-Administrativa en el caso: Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras. www.tsj.gob.ve.

Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 91 del 19 de enero de 2006, dictada por la Sala Político Administrativa en el caso Ministerio de Infraestructura. www.tsj.gob.ve.

Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 683 del 13 de junio de 2018 dictada por la Sala Político Administrativa del Tribunal Supremo de

Justicia en el caso: Cervecería Polar. www.tsj.gob.ve.

Sentencia del Tribunal Supremo de Justicia N° 0682 del 7 de agosto de 2001 dictada por la Sala Constitucional en el caso: Alfredo Esquivar Villarroel. www.tsj.gob.ve.

Sentencia dictada por el Tribunal Supremo de Justicia N° 2703 del 8 de diciembre de 2023 dictada por la Sala Constitucional en el caso: La Caritua. C.A. www.tsj.gob.ve.

VI. Anexo

Aspectos cuantitativos relacionados por el ámbito sancionatorio de la Ley de la Actividad Aseguradora 2016 vs. 2023

Año 2016	Año 2023
Artículo 153 al 182 = 30 Artículos	Artículos 125 al 142 = 17 Artículos
Artículo 183 al 187= 05 Artículos	Artículos 143 al 146 = 04 Artículos

Artículos Modificados	15
Artículos Fusionados	01
Artículos Incorporados	01 (Artículo 139)
Artículos Eliminados	03 (Artículos 173, 179 y 186)

Epígrafes Modificados	03
Epígrafes Nuevos	01

Artículos modificados, fusionados y nuevos en el ámbito sancionatorio

125	153 modifica
-----	--------------

126	154, 156, 160, 161, 162, 164, 168, 170, 171 y 180 Fusionados
127	158, 159 y 165 Fusionados
128	155 modifica
129	157 modifica
130	163 modifica
131	166 modifica
132	167 modifica

133	169 modifica
134	172 modifica
135	174 modifica
136	175 modifica
137	176 modifica
138	178 modifica
139	NUEVO
140	177 modifica

141	181 modifica
142	182 modifica
143	183 modifica
144	184 modifica
145	185 modifica
146	187 modifica

Se modificó el epígrafe del artículo 158.	Operaciones de Reaseguros.
Se elimina el artículo 173.	

Se modificó el epígrafe del artículo 174.	Sanciones de los Intermediarios y auxiliares de seguros.
Se incorpora nuevo epígrafe	Causales para la suspensión de la autorización a los intermediarios y auxiliares de seguros.
Se elimina el artículo 179 y 186	
Se modifica el epígrafe del artículo 183.	Operaciones de la Actividad Aseguradora sin Autorización.

Otros datos de interés

Artículo 139: nuevo artículo.

Artículo 141: tiene nuevas incorporaciones.

Ver también:

Artículos 103. (Autorización y tipos de intermediarios).

Artículos 109. (Revocación).



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

*La colocación o venta de contratos de seguros ofertados
por empresas extranjeras no autorizadas en la República
Bolivariana de Venezuela*

Toni F. Medina G.

La colocación o venta de contratos de seguros ofertados por empresas extranjeras no autorizadas en la República Bolivariana de Venezuela

Toni Franklin Medina Guillén³⁰

Sumario: Introducción. I. Antecedentes legislativos. II. Iter criminis en la colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas en Venezuela para operar. 1. ¿Quién es el Sujeto Activo de este Delito?. 2. Calidad de sujeto activo. 3. ¿Quién es el Sujeto Pasivo de este Delito?. 4. 4. Calidad de sujeto pasivo. 5. ¿Cuál es la Conducta Penalizada?. 6. Tipicidad. Conclusiones. Bibliografía

Resumen: en Venezuela se castiga con pena de prisión a aquellas personas naturales, que medien, colaboren, intervengan, en la colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por sociedades o empresas extranjeras no autorizadas para la comercialización de sus productos en nuestro territorio, resulta notorio, que la legislación especial en materia de seguros, siempre ha visto con malos ojos, el hecho cierto de que existan individuos dentro de la industria que ofrecen de manera impune, productos o servicios que compiten de forma desleal y sin escrúpulos, con los ofertados por empresas nacionales sometidas a los controles rígidos por parte de la Superintendencia de la Actividad y la jurisdicción financiera, entendiéndose esta última como la que surge o nace de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional publicada en la Gaceta Oficial N° 16 de junio de 2010 reimpresa en la Gaceta Oficial N° 39.44739.578 del 21 de diciembre de 2010 y que se divide en tres grandes actores, Banca, Seguros y Mercado de Valores, cada una con su Ley Ordinaria Especial, es por ello, que vamos a encontrar en Venezuela, fiscalías especializadas en cada una de estas materias, Así como jueces penales dotados con competencias, en delitos económicos.

¹ Profesor Posgrado Universidad Santa María, Universidad Bicentenario de Aragua, Instituto Universitario de Seguros. Abogado Egresado (UCV). Especialista en Derecho Mercantil (UCV). Especialista en Derecho Penal (USM). Maestría en Derecho Penal (USM). Doctorante en Derecho Constitucional (USM). Técnico Superior en Seguros. Asesor de la Comisión Legislativa que reformó la Ley de la Actividad Aseguradora 2024. Ex Juez Superior Penal. tmguillen626@hotmail.com

En la actualidad, ha sido evidente, el movimiento de pólizas de salud foráneas, comercializadas por intermediarios autorizados y por personas no autorizadas, incluso, cuentan con el apoyo de proveedores de salud internos, tales como clínicas, farmacias, médicos, entre otros, significando este actuar, un evidente mercado negro, entre otras razones, por la opacidad en las cifras de primas recaudadas, como la de siniestros ocurridos y notificados, incluso por la fuga de divisas que lleva implícita la operación, esta fuga se materializa cuando el consumidor de pólizas extranjeras, cambia sus bolívares para obtener divisas, produce un pago por intermedio de un recaudador o cobrador y pone ese pago en cuentas bancarias de las sociedades aseguradoras no locales, con total indiferencia, omitiendo las contribuciones parafiscales, fiscales, laborales y demás compromisos formales que deben cumplir, las aseguradoras que si están autorizadas y apegadas a la legislación nacional.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en varias oportunidades, hizo pública una lista de empresas que practican o practicaron dicha actividad no permitida en el territorio venezolano, tal y como se evidencio de aviso Publico inserto en su portal Web oficial de fecha 26 de enero de 2023 y en donde se nombró a un grupo de sociedades que comercializan contratos de seguros de salud y de medicina prepagada, sin estar autorizadas o controladas por dicho organismo, entre ellas podemos citar algunas, Vumi, Best Doctor, Bupa, BMI, Global Benefits Group (GBG), Redbridge.

Sin lugar a dudas, la actuación por parte de las autoridades ha sido persuasiva por no decir educativa, aunque tiene rasgos de ello, resulta imperioso frenar esta competencia fraudulenta que propicia o fortalece la inseguridad jurídica y la fuga de divisas, además de crear un mercado paralelo al oficial y sin control.

Con la nueva Ley de la Actividad Aseguradora, Publicada en fecha 29 de noviembre del 2023, publicada en la gaceta oficial extraordinario N° 6.770 con una *Vacatio Legis* de ciento veinte (120) días continuos siguientes a partir de su publicación, se evidencio, el fortalecimiento institucional y financiero de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora ahora

sí, podrá, enfrentar y minimizar el impacto y la proliferación de estas sociedades al margen de la ley.

PALABRAS CLAVES: Venezuela, Ley de la Actividad Aseguradora, Delito, Colocación, Venta, Pena.

Abstract: In Venezuela, individuals who mediate, collaborate, or intervene in the placement or sale of insurance contracts offered by unauthorized foreign companies are subject to imprisonment. The specialized insurance legislation has consistently regarded such practices unfavorably, as they allow individuals to offer products or services that compete unfairly and unscrupulously with those provided by domestic companies subjected to strict regulatory oversight by the Superintendency of Insurance Activity and financial jurisdiction. The latter is established by the Organic Law of the National Financial System, published in the Official Gazette on June 16, 2010, and reprinted in the Official Gazette No. 39.44739.578 on December 21, 2010, which defines three main financial sectors: banking, insurance, and securities, each governed by its specific statutory framework. Consequently, Venezuela has specialized prosecutors and criminal judges with jurisdiction over economic crimes.

Recently, there has been a noticeable increase in the circulation of foreign health insurance policies, sold both by authorized intermediaries and unauthorized individuals, often with the support of local healthcare providers such as clinics, pharmacies, and doctors. This situation has led to the emergence of a black market characterized by a lack of transparency in premium collections, claims reporting, and a significant capital outflow, as policyholders exchange bolívares for foreign currency to pay premiums through intermediaries into accounts of non-local insurance firms, circumventing fiscal and labor obligations required of authorized insurers.

The Superintendency of Insurance Activity has, on multiple occasions, publicly listed companies engaging in these unauthorized practices, as evidenced by an official notice on its website dated January 26, 2023, which named entities such as Vumi, Best Doctor, Bupa, BMI, Global Benefits Group (GBG), and Redbridge. While authorities have employed persuasive, if not educational, measures, it is imperative to curb fraudulent

competition, legal uncertainty, and the financial drain, which contribute to the formation of an unregulated parallel market.

With the enactment of the new Insurance Activity Law on November 29, 2023, published in the Extraordinary Official Gazette No. 6.770 with a 120-day *vacatio legis* following its publication, institutional and financial oversight by the Superintendency of Insurance Activity has been strengthened, enabling more effective action to mitigate the impact and proliferation of these illicit practices.

KEY WORDS: Venezuela, Insurance Activity Law, Crime, Placement, Sale, Penalty.

INTRODUCCIÓN

Nos corresponde hacer un aporte para el tratamiento, análisis y comprensión de las sanciones penales previstas en el Título IV, Capítulo II, específicamente en el artículo 145, de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en Gaceta Oficial, extraordinario N° 6.770, titulada “Actos en perjuicio de la actividad aseguradora”, en fecha 29 de noviembre de 2023. Muy particular, analizaremos el numeral 4. En este sentido, se inicia el presente artículo con un resumen de los antecedentes legislativos de este tipo penal, para luego hacer un análisis del delito y, posteriormente, concluir con unas recomendaciones para aminorar y, ¿por qué no?, detener esta práctica indebida pero tan notoria en la actualidad. Esto a fin de que no siga impune y se pueda encaminar a los sujetos participantes por las sendas del rumbo jurídico correcto, con la única tarea o propósito de fortalecer el mercado asegurador venezolano y la institucionalidad.³¹

En este orden de ideas, resulta necesario visibilizar en el contexto político y económico contemporáneo venezolano, la existencia de un bloqueo petrolero a todo el país, sumado a más de 900 medidas coercitivas unilaterales. Como lo describe el Observatorio Venezolano Antibloqueo, en su publicación magistral, “Los Números del Bloqueo 2014-2023, Relatos

31 Muñoz Conde, F., & García Arán, M. *Derecho Penal Parte General* (8ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

Estadísticos de una Agresión”, se expresa que:

Desde 2014, Venezuela ha sido blanco de casi un millar de sanciones contra la economía, las finanzas públicas, la industria petrolera y el comercio exterior por parte de Estados Unidos, otros gobiernos y el sistema financiero internacional. Estas medidas impidieron las operaciones con bonos venezolanos, bloquearon la deuda y los activos de la industria petrolera nacional, y establecieron severas restricciones al país para el acceso a alimentos, medicinas, materia prima y bienes esenciales, incluidas vacunas durante la pandemia de covid-19. Las medidas coercitivas unilaterales —ilegales según la ONU e incluso criminales— afectaron el aparato productivo y han acarreado durísimos impactos en la vida social y los derechos humanos de la población. El aparato productivo de Venezuela ha sido duramente golpeado por el bloqueo a la economía; el ingreso en divisas de la nación cayó 90% de 2015 a 2022, generando un déficit en el presupuesto nacional e impactando, en consecuencia, la prestación de servicios públicos y los programas destinados a la protección social. En un país como Venezuela, donde la economía privada depende en gran medida del impulso fiscal del Estado, las sanciones golpearon duramente al sector privado, estimularon la fuga de divisas, el debilitamiento de la moneda y ahuyentaron las inversiones, con el consecuente cierre de empresas y la caída del producto interno³².

Esto tiene como consecuencia que el gobierno venezolano no puede salir a vender de forma ordinaria su producto vanguardia como lo es el hidrocarburo o petróleo, sumado a que no pueden movilizar en forma ordinaria, ninguna cuenta corriente para comprar o vender bienes o servicios. Esto limita su accionar e impacta en las cifras macroeconómicas. Inicialmente, la hiperinflación generada hizo que los precios de los productos y los servicios se incrementen casi a diario. En la actualidad,

32 Observatorio Venezolano Antibloqueo. (s.f.). *Biblioteca del Observatorio*. Recuperado de <https://observatorio.gob.ve/bibliotecas/>

durante este año 2025, se ha experimentado un descenso en la hiperinflación, en contraposición, ha habido un crecimiento económico que ha generado que, aunque exista una inversión social notoria, algunos consumidores perdieron la confianza en las aseguradoras venezolana.

En este escenario, las empresas aseguradoras limitaron su capacidad de colocar reaseguros, acudiendo a respaldos internacionales emergente. Esto desmejoró la oferta, aumentó la morosidad con el pago a las clínicas o proveedores de salud y se incrementó de la siniestralidad³³. Sumado a todo esto, existía un control cambiario, que fue levantado apenas recientemente en 2018, lo que generó un sistema cambiario criminal paralelo³⁴. Así, emergió un mercado negro de seguros de salud, donde intervinieron tanto intermediarios autorizados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, como personas naturales o jurídicas no autorizadas para comercializar seguros con campañas publicitarias abrumadoras, ofertas laborales atractivas con formación incluida, médicos e instituciones o proveedores de salud. Sumado a este bloque, al margen de la Ley, se tuvo a un competidor en condiciones ventajosas frente a un inversionista venezolano que apostaba al país, que pagaba impuestos, contribuciones parafiscales y apegado a la legislación vigente.

Aunque las compras u ofertas de los contratos de salud y los de medicina prepagada nacionales o foráneos han disminuido, bien por parte de los consumidores individuales y por parte del Estado como consumidor de seguros, los pocos adquiridos por dichos compradores no deben ser compartidos con un ofertante al margen de la legalidad, sino por el contrario, deben quedar dentro de las aseguradoras nacionales.

No es un secreto que la actuación del ente regulador, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) fue, previo a la reforma de la Ley de la Actividad Aseguradora, y hoy es, post reforma, enteramente persuasiva, educativa, de invitación a no seguir con la práctica y a adherirse a lo exigido por el instrumento legislativo especial de reciente

33 Superintendencia de la Actividad Aseguradora. (2023). *Aviso Público 26-1-2023*. 2023. Recuperado de <https://www.sudeaseg.gob.ve/descargas/Publicaciones/avisos-publicos/aviso-publico-26-1-2023.pdf>

34 Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

data. Ejemplo de ello es citar que SUDEASEG emitió una alerta contra 24 empresas que ofertaron contratos de seguro y medicina prepagada sin estar autorizadas ni previamente controladas por la autoridad regulatoria, es decir, en pocas palabras, tenían prohibido ofrecer dichos productos u otros seguros. El aviso público reseñó:

Los ofrecimientos realizados por estas empresas ponen en riesgo el interés de los ciudadanos, toda vez que no se ajustan a los requisitos establecidos en la Ley de la Actividad Aseguradora, que garantizan el cumplimiento de sus obligaciones con los tomadores, contratantes, asegurados, afiliados, usuarios y beneficiarios. (...). En consecuencia, hasta tanto estas empresas no autorizadas cumplan con los requisitos para operar en la República Bolivariana de Venezuela, esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora exhorta al público en general a no contratar con ellas ni a prestar servicios que faciliten su actividad ilegal.

Algunas de las empresas señaladas por el organismo regulador fueron Movilab Hub Service Health, Rofenirca C.A., A &B International Group, Vumi, Best Doctors, Global Benefits Group (CBG), Redbridge, Bupa, BMI, Premier Assurance Group, Best Global Insurance, Health Innovative Corp, y Morgan White Group – AmFirst Life. También mencionan a: Seguros Macs, Benefit Multinacional, Corporación Oasis F, C.A., Rápido y Seguros Internacional (corredor de seguros), Elite Aliados Loyal C.A., El Progreso Seguro de Vehículos R.L., Gente Sagrada, programa de salud, Sisalud Paraíso, Salud Zulia, Salud Integral Madre Rafols, y Diaplus, C.A.

En este sentido, SUDEASEG advirtió a las empresas reguladas que cualquier *“acción o hecho que realicen o contribuya en el posicionamiento o a la expansión de dichas empresas no autorizadas, será castigado con lo previsto en la Ley que regula el ejercicio de la actividad”*. En este mensaje, se puede apreciar la descripción del accionar persuasivo, preventivo, del órgano ejecutivo regulador, consistente en aplicar lo preceptuado por la Ley de la Actividad Aseguradora, cuyo contenido implica la denuncia ante el titular de la acción penal, en este caso el Ministerio Público, para que procediera a investigar la conducta antijurídica.

I. Antecedentes legislativos

La primera empresa de seguros en Venezuela nació en el Estado Zulia en el año 1886, Seguros Marítimo. Gracias a ello, se puede indicar el inicio de la actividad. Previamente, el 15 de febrero de 1862 nace el primer Código de Comercio, el Libro Primero, dividido en tres Títulos y diez Leyes, el cual estaba dedicado a los comerciantes, compañías y agentes intermediarios del comercio³⁵.

Luego, el 29 de agosto de 1862, es decir, escasamente seis meses después de haberse promulgado el primer Código de Comercio venezolano, el gobierno del General José Antonio Páez promulga un nuevo Código, que entra en vigor el mismo día de su promulgación y publicación, y cuya vigencia se extendió hasta el año 1935, lo que daba a entender que el sector asegurador no tenía intervención exhaustiva por parte del Estado. Por consiguiente, no existía una legislación especial ni participación estatal dentro de la actividad aseguradora. Las únicas disposiciones que regulaban la materia eran las contenidas en el Código de Comercio, el cual enumeraba entre los actos de comercio, el seguro.

Para 1919, cuando funcionaban pocas compañías de seguros, el Código de Comercio les permitía una completa y absoluta libertad de funcionamiento. Aunque, para domiciliarse en el país, se exigía a las empresas extrajeras, poseer inmuebles libres de gravamen por un valor de seiscientos mil bolívares (Bs. 600.000,00) para las empresas de seguros de vida; esta obligación se reducía a doscientos mil bolívares (Bs.200.000, 00) para las que operaban en otros ramos. Estos montos fueron fijados para los depósitos en garantías previstos por la Ley de Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros de fecha 15 de julio de 1935.

Luego, el 15 de julio de 1935, a través de la Gaceta N° 18.701, el gobierno del General Juan Vicente Gómez promulgó la Ley de Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros, la primera de este tipo en el país³⁶. Creó,

35 Ley de Empresas de Seguro y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 1.743 Extraordinario, 1975

36 Ley de Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros. *Gaceta Oficial* N°

además, una Fiscalía de Empresas de Seguros, adscrita al Ministerio de Fomento como ente ejecutivo supervisor. Con este instrumento jurídico, nada se decía del delito o tipo penal de colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas en territorio venezolano.

Después, en 1958, la Fiscalía se trasformó en la Superintendencia de Seguros del Ministerio de Fomento, con la finalidad de atender las necesidades técnicas derivadas del creciente desarrollo del Seguro en Venezuela. En vista del fuerte crecimiento del seguro en Venezuela, se hizo necesario modificar las disposiciones legales pertinentes y así se aprobó la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de fecha 28 de junio de 1965³⁷. El Reglamento de la Ley fue publicado el 10 de abril de 1969.

Esta Ley fue publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela el 9 de julio de 1965 (Nº. 964, extraordinario) y reimpressa por error de copia el 26 de julio del mismo año (Nº 970, extraordinario). Aparece ya, el delito o el tipo penal de colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras en su artículo 117 literal “d” concatenado con el artículo 4 que reseñaban:

Artículo 117. —Serán penados con arresto de tres meses a tres años:

omissis

d) Cualquier persona que colocase en el país seguros que, de conformidad con el artículo 4 de esta Ley, no tienen efecto en Venezuela.”

Artículo 4— Los contratos de seguros que se celebren en el exterior no producirán efectos en Venezuela, aunque hubiesen sido hechos por empresas autorizadas conforme a esta Ley, a menos que la prima correspondiente haya ingresado real y efectivamente al patrimonio de la empresa en el país, de acuerdo con tarifas aprobadas en el mismo. Esta disposición regirá en los siguientes casos:

18.701. 1935

37 Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. *Gaceta Oficial* Nº 964, extraordinario. 1965

- 1) Seguros de personas, si para el momento de la celebración del contrato el asegurado se encontrare domiciliado en el país;
- 2) Seguros sobre bienes situados en el territorio nacional;
- 3) Seguros sobre naves, aeronaves y otros vehículos matriculados en Venezuela.

Parágrafo primero: El Presidente de la República, en Consejo de Ministros, podrá determinar otros tipos de seguros que, para tener efectos en Venezuela deberán ser celebrados necesariamente en el país.

Parágrafo segundo: Cuando no fuere posible contratar seguros con empresas autorizadas conforme a esta Ley, la Superintendencia de Seguros podrá, en resolución motivada, autorizar su contratación en el extranjero.

Parágrafo tercero: No podrán ajustarse en Venezuela, pérdidas sobre bienes cuyos seguros no surtan efecto de acuerdo con la presente Ley³⁸.

Como se puede observar, ya para el año 1965, se castigaba la promoción, colocación, colaboración, venta de productos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para operar en Venezuela y, aunque la pena o castigo era muy leve (arresto de tres meses a tres años), ya se perfilaba como una conducta antijurídica.

Se asume que el sujeto Activo de este delito es cualquiera, es decir una persona indeterminada, y que las **víctimas** o sujetos pasivos, las compañías de seguros reguladas por la Ley especial, los asegurados y el Estado.

Continuando con la evolución jurídica, en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 22 de abril de 1975 (Gaceta Oficial N 1.743 Extraordinario de 2 de mayo de 1975), no hubo modificaciones en relación a la conducta antijurídica analizada. Seguidamente, la modificación de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicada el 23 de diciembre de 1994³⁹ y reimpressa el 8 de marzo de 1995, fue el producto de reformar y reimprimir en un solo texto el decreto-ley publicado el 22 de mayo de 1975

38 Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 964, extraordinario. 1965

39 Decreto N° 2.178. *Gaceta Oficial* N° 6.211 Extraordinario. 2015

y reimpresso el 8 de agosto de 1975⁴⁰. En su versión reformada, se trató de una ley propiamente dicha, por oposición a un decreto-ley. Esta última, mantuvo la misma pena que las leyes anteriores, solo realizaron cambios en la redacción y contemplo en su artículo 179 el tipo penal aquí analizado en los siguientes términos:

Artículo 179. —Serán penados con arresto de tres meses a tres años:

(...)

d) Cualquier persona que coloque en el país seguros en contravención del Artículo 4° de esta Ley.”

Artículo 4—Los contratos de seguros que se celebren en el exterior no producirán efectos en Venezuela, aunque hubiesen sido hechos por empresas autorizadas conforme a esta Ley, a menos que la prima correspondiente haya ingresado real y efectivamente al patrimonio de una empresa en el país, de acuerdo con tarifas aprobadas en el mismo. Esta disposición regirá en los siguientes casos:

1) Seguros de personas, si para el momento de la celebración del contrato el asegurado se encontrare domiciliado en el país;

2) Seguros sobre bienes situados en el territorio nacional;

3) Seguros sobre naves, aeronaves y otros vehículos matriculados en Venezuela.

Parágrafo primero: El Ejecutivo Nacional podrá, oída la opinión de la Superintendencia de Seguros, determinar otros tipos de seguros que para tener efectos en Venezuela deberán celebrarse necesariamente en el país.

Parágrafo segundo: Cuando no fuere aconsejable contratar total o parcialmente un determinado seguro con empresas autorizadas conforme a esta Ley, la Superintendencia de Seguros podrá, en Resolución motivada, autorizar su contratación en el extranjero, para lo cual podrá solicitar la opinión del Consejo Nacional de Seguros.

40 Ley de Empresas de Seguro y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 1.743 Extraordinario, 1975

Parágrafo tercero: No podrán ajustarse en Venezuela, siniestros sobre bienes cuyos seguros se hayan celebrado en contravención a la presente Ley⁴¹.

El Decreto con Fuerza de ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (Gaceta Oficial N° 5.561 Extraordinario del 28 de noviembre de 2001), puntualmente el Decreto N° 1.545 del 9 de noviembre de 2001, suprimió la conducta del tipo penal aquí analizado. Aunque conservó el título de “Actos en perjuicio de la actividad aseguradora”, imponiendo una pena más alta de tres (3) años a seis (6) años, nada dijo sobre colocar o vender contratos con administradoras de riesgos, seguros o planes de medicina prepagada, ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República, sobre riesgos en el territorio nacional, en pocas palabras. Por tanto, se reitera que se suprimió el Tipo Penal aquí analizado.

Posteriormente, en el Decreto N° 2.178 de fecha 30 de diciembre de 2015, con rango, valor y fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.211 (extraordinario) de fecha 30 de diciembre de 2015, reimpresso en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.220 (extraordinario) de fecha 15 de marzo de 2016, se tipificó el delito aquí expuesto, en los siguientes términos:

Actos en perjuicio de la actividad aseguradora

Artículo 185. Serán penados con prisión de dos a seis años:
(...)

4. Quien coloque o venda contratos con administradoras de riesgos, seguros o planes de medicina prepagada, ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República, sobre riesgos en el territorio nacional. Si quien incurre en esta práctica es una persona jurídica, la pena de prisión debe aplicarse a su presidente o presidenta, administradores o administradoras, ejecutivos o ejecutivas, directores o directoras, gerentes,

41 Decreto N° 2.178. *Gaceta Oficial* N° 6.211 Extraordinario. 2015

factores y otros empleados o empleadas de rango similar que hayan intervenido en esas operaciones, de acuerdo con el grado de participación en la comisión del hecho⁴².

En la novísima Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en fecha 29 de noviembre de 2023, en la Gaceta Oficial (extraordinario) N° 6.770, titulado, “Actos en perjuicio de la actividad aseguradora” en su artículo 145, numeral 4 preceptúa:

Actos en perjuicio de la actividad aseguradora

Artículo 145. Serán penados con prisión de seis (6) a diez (10) años:

(...)

4. Quien coloque o venda contratos de seguros, de medicina prepagada o de administración de riesgos, ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas para desarrollar la actividad aseguradora en la República, sobre riesgos en el territorio nacional. Si quien incurre en esta práctica es una persona jurídica, la pena de prisión debe aplicarse a quienes hayan intervenido en esas operaciones, de acuerdo con el grado de participación en la comisión del hecho⁴³.

Como se puede observar de lo anteriormente transcrito, la pena de prisión fue aumentada de dos (2) a seis (6) años, y de a seis (6) a diez (10) años. Se pasó de un delito menos grave, según lo estipulado el Código Orgánico Procesal Penal vigente en su artículo 354 que en su primer aparte indica que se entiende por delitos menos graves, “los delitos de acción pública, cuyas penas en su límite máximo no excedan de ocho (8) años de privación de libertad...”⁴⁴, a un delito grave debido a que su pena en su límite superior excede los ocho años (8) específicamente este nuevo tipo penal, contempla diez (10) años en su extremo superior.

42 Decreto N° 2.178. *Gaceta Oficial* N° 6.211 Extraordinario. 2015

43 Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

44 Código Orgánico Procesal Penal. *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6644. 2021

Ahora bien, es importante conocer ¿Qué es un Delito Menos Grave?

Se entiende por delitos menos graves, aquellos delitos de acción pública previstos en la ley, cuyas penas en su límite máximo no excedan de ocho (8) años de privación de libertad. El procedimiento aplicable para tales delitos es el procedimiento especial para el juzgamiento de los delitos menos graves, procedimiento especial previsto en el artículo 354 y siguientes del Código Orgánico Procesal Penal vigente, previéndose su juzgamiento mediante la aplicación de unos pasos breves, insertados dentro de los procedimientos especiales del Libro Tercero *eiusdem*, que permite el enjuiciamiento en libertad, y posibilite la inclusión del imputado o imputada en el trabajo comunitario. Una de las novedades de los Tribunales de Primera Instancia Municipal en Funciones de Control es que las comunidades coadyuvarán en la vigilancia del cumplimiento de la pena que establezca el juez en su respectivo tribunal, la cual consistirá fundamentalmente en trabajos comunitarios⁴⁵.

La diferencia radical es que los delitos menos graves tienen un procedimiento especial para su juzgamiento, mientras que los delitos calificados como grave, como el expuesto, no tienen un procedimiento especial y es denominado delito para procedimientos ordinarios. En relación a las medidas preventivas privativas de libertad o llamadas medidas de coerción personal, en los delitos menos graves no proceden salvo comprobada contumacia o rebeldía, mientras que en el procedimiento ordinario, se analizan los supuestos previstos en el Artículo 236 del Orgánico Procesal Penal como lo son, un hecho punible que merezca pena privativa y cuya acción no se encuentre prescrita, fundados elementos de convicción, presunción razonable de peligro de fuga o de obstaculización en la búsqueda de la verdad⁴⁶. Para una comprensión sencilla y elemental, resulta necesario hacer mención al Iter Criminis y de algunos elementos del Tipo Penal.

45 Muñoz Conde, F., & García Arán, M. *Derecho Penal Parte General* (8ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

46 Ortiz Navarro, J. F., & Zabala López-Gómez, C. *Elementos de Derecho Penal Parte General* (3ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch. 2020

II. *Iter criminis* en la colocación o venta de contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas en Venezuela para operar.

La locución latina *iter criminis*, hace referencia a lo que se conoce en la rama de Derecho Penal como “camino del delito” o “proceso” que efectúa el delito. Se habla de una verdadera “vida del delito” o más concretamente, de un proceso psicofísico que comienza desde el momento en el que aparece la idea criminal en el pensamiento del sujeto activo (autor) hasta que se concretiza en una realidad material a través de su ejecución y concluyendo con la materialización del resultado típico y su correlativo agotamiento. La conducta del autor, por lo tanto, atraviesa por diferentes fases formando el *iter criminis*.

Este recorrido se fundamenta entonces, en un desarrollo cronológico que experimenta la conducta ilícita siguiendo unas determinadas pautas temporales. Un dato a tener en cuenta, aunque pueda resultar obvio, es que dicha conducta, tiene carácter doloso. En cuanto a la estructura del *iter criminis*, este se compone de dos fases: una fase interna, o también denominada subjetiva y una fase externa u objetiva⁴⁷. Ambas fases presentan diferencias entre sí sobre todo en lo relativo a las consecuencias penales.

Del concepto de *iter criminis*, se desprende que dicho camino del crimen comienza por un procedimiento psicológico, es decir, por la incubación de la idea de comisión de una conducta no permitida por el ordenamiento jurídico; por lo tanto, todo inicia a partir del fuero interno de la conciencia del sujeto⁴⁸. Es decir, cuando el sujeto activo, regulado o no por la Ley Especial de la Actividad Aseguradora, se plantea la idea previo conocimiento, de inmiscuirse en una cadena de negocios cuyo móvil, seguramente, está asociado a diversos factores, entre ellos, las comisiones, la molestia con los productos nacionales, la necesidad de un consumidor, la referencia de otro sujeto ya inmerso en la distribución, en pocas palabras piensa ingresar a

47 Aller Maisonnave, G. (s.f.). *Teoría del tipo penal intersubjetivo: la víctima*. Recuperado de <https://ficip.es/wp-content/uploads/2017/03/Aller-Maisonnave.-Ponencia.pdf>

48 Beling, E. (s.f.). *Esquema de Derecho Penal*, pp. 55-56.

este modus operandi, solo eso, lo piensa, lo idea.

Dentro de esta fase, lo que se efectúa es un análisis dogmático-penal de la psiquis del sujeto activo; por consiguiente, cuando se habla de la fase interna hay que situarse en la esfera del pensamiento del autor. Al encontrarnos dentro del fuero interno de la conciencia, es conveniente hacer especial hincapié en la conducta criminal desde el punto de vista de una de las ramas de la psicología jurídica como lo es la psicología forense, con el ánimo de entender más en profundidad el porqué, qué motivos se esconden detrás de la mente del sujeto para que se transforme en un posible criminal. Es una herramienta muy útil pues ayuda a la justicia a entender el fenómeno de la criminalidad.

Una vez que se ha constituido la ideación criminal y se han elegido los medios para su materialización, entra en juego la siguiente fase que compone el *iter criminis*: la fase externa.

Lo que diferencia esta etapa con la anterior es que esta sí puede revestir relevancia jurídica en cuanto a punibilidad se refiere. Los actos que se van a realizar conllevan efectivamente una intencionalidad exteriorizada por el sujeto activo cuyo resultado trae como consecuencia la producción de la conducta prohibida y la consiguiente lesión o puesta en peligro del bien jurídico protegido.

Ya aquí, el sujeto pasa del pensamiento al hecho, construye una infraestructura para atender los candidatos o eventuales compradores, se asocia, diseña publicidad, la difunde, concretas ventas, las cobra por lo general en moneda extranjera, las deposita o transfiere, recibo comisiones, atiende reclamos, canaliza reembolsos, entre otras acciones. Aun siendo clara la importancia a nivel jurídico que posee esta fase en comparación con la interna, es discutible el momento concreto en el que interviene el Derecho Penal, pues eso no significa que deba ser castigada siempre y en todo caso. Este aspecto se entenderá mejor en la punición o no punición de los actos preparatorios.

En cuanto a la intervención del Derecho Penal, se debe recordar que una de la función más importante consiste en asegurar las condiciones de

existencia de la sociedad. En otras palabras, el Derecho Penal ocupa una “posición de garante” de la vida en comunidad cuyo objetivo es evitar la lesión de los bienes jurídicos. En efecto, no cabe discusión alguna al afirmar que el Derecho penal debe mantener como prioridad el amparo de los intereses más indispensables tanto sociales como individuales, que se conocen como “bien jurídico”, siendo este todo valor esencial de la sociedad y del hombre individual aceptado por el ordenamiento jurídico.

Los actos preparatorios suponen una etapa intermedia ubicada entre la fase interna del *iter criminis* y la verdadera materialización de los elementos del tipo conocida como fase de ejecución. Nos situamos ante comportamientos pre-ejecutivos. Estos actos preparatorios se definen como aquella actividad externa que tiene como objetivo encauzar y facilitar la comisión del hecho ilícito. Es importante por tanto la presencia de una conducta externa.

1. **¿Quién es el Sujeto Activo de este Delito?**

Es la persona que provoca el hecho criminal en su calidad de autor o partícipe.

2. **Calidad de sujeto activo:**

Los tipos penales vienen referidos a un sujeto anónimo con las expresiones: Al que, El que, Quien, etc. Sin embargo, existen excepciones a la regla en la que estos solo pueden ser realizados por sujetos que poseen determinados elementos objetivos de autoría o participación, como el funcionario, el médico, el odontólogo, el policía, el corredor de seguros. En este tipo penal, el sujeto activo sigue siendo cualquiera, bien sujeto regulado o no⁴⁹.

3. **¿Quién es el Sujeto Pasivo de este Delito?**

Es el titular del bien jurídico que recibe en su perjuicio de forma dolosa o culpable una afectación directa que le genere una lesión o peligro a su bien jurídico (Victima), el Estado, un particular, la Aseguradora, en este tipo

49 Muñoz Conde, F., & García Arán, M. *Derecho Penal Parte General* (8ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

penal al describir el *Iter criminis* o conducta, tenemos que el sujeto pasivo en principio es el Estado por la evasión de la regulación y pudiera ser el asegurado si se presenta un reclamo y no pueda utilizar la jurisdicción nacional por no tener competencia por el territorio⁵⁰.

4. Calidad de sujeto pasivo:

Cualquier persona puede ser sujeto pasivo del delito y de la acción, además habrá tipos penales que requieran una calidad específica del sujeto pasivo, entre los cuales podemos mencionar el feminicidio, violencia de género (mujer), delitos cometidos por funcionarios públicos, Corrupción de menores, etc. Para lo cual será necesario que el sujeto pasivo acredite su condición⁵¹.

5. ¿Cuál es la Conducta Penalizada?

El derecho penal tiene como referencia a la acción humana de tal manera que necesitamos determinar los comportamientos humanos que producen factores con relevancia jurídico penal. Es por ello que analizaremos cada uno de los elementos de la teoría del delito.

La conducta es el movimiento corporal voluntario que causa un resultado distinto del propio acto, ósea, acción positiva más relación de causalidad más resultado. En primer lugar, debemos establecer que la conducta debe derivarse de una persona humana, es decir no de fenómenos naturales ni de las bestias, así mismo no tendrá relevancia jurídico penal las intenciones ni los ánimos internos y mucho menos aquellos actos donde esté ausente la voluntad del sujeto activo.

En este sentido la conducta dolosa tiene dos fases interna y externa; la primera se configura con la ideación, deliberación y resolución; la segunda por la exteriorización, la preparación, y la ejecución.

50 Ortiz Navarro, J. F., & Zabala López-Gómez, C. *Elementos de Derecho Penal Parte General* (3ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch. 2020

51 Jiménez de Asúa, L. *Tratado de derecho penal* (4ª ed.). Losada. 1964

El tipo Penal aquí analizado, tiene dos verbos rectores para describir la conducta o el precepto jurídico, colocar o vender y sugiere a todo aquel individuo que por su acción permita, contribuya o tome partido para que se adquieran o vendan contratos de seguros ofrecidos por empresas extranjeras no autorizada para desempeñarse en territorio venezolano.

En la actualidad, es suficiente, ofertar, publicitar, facilitar, intervenir, colaborar, publicitar, alquilar un inmueble para montar un consultorio u oficina, entre otros medios de comisión, para involucrarse o contribuir con este delito, es decir para adecuar la conducta antijurídica a los verbos rectores del tipo penal (Colocar o Vender), siendo el objetivo final vender un producto de seguros, previamente ofertado por una sociedad extranjera sin contar con la autorización interna, en detrimento de las Sociedades o particulares debidamente inscritos en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, cumpliendo con todas las obligaciones previstas en la Ley Especial y en la Legislación General venezolana, ejemplo Impuestos nacionales, municipales, etc.

6. Tipicidad

Es un término que se le debe al jurista alemán Ernst Von Beling, exponente de la Escuela Clásica del Derecho Penal, quien desarrolló el concepto de "*Tatbestand*" o "delito-tipo", traducido como "tipicidad" por autores como Soler y Jiménez de Asúa. Renovó la teoría del tipo y desarrolló su potencial para el Estado de Derecho, "extrayendo de la máxima: *nullum crime sine lege*, todas las consecuencias sistemáticas". Argumentó que todo hecho para considerarse delito, y por ende de interés del derecho penal, debe superar el juicio de tipicidad, es decir, un análisis de la conducta y su adecuación exacta a la descripción establecida en la legislación penal o leyes especiales. La forma idónea para saber si un hecho puede ser considerado delito es realizando un examen de encuadre en relación con el tipo penal concreto, lo que se conoce como juicio de tipicidad.

Para efecto de estudiar la tipicidad, es preciso definir el concepto y elementos del tipo penal. El ilícito penal debe estar establecido previamente en una Ley. El tipo penal es una figura creada por el legislador y se describen en la parte especial de los Códigos Penales o Leyes especiales como en

el presente caso, si no está en la Ley, no es Delito, conformándose por elementos objetivos normativos o subjetivos. En nuestra legislación no todos los tipos penales cuentan con los tres elementos, en virtud de que el legislador en algunos casos solamente doto de uno o dos elementos, (Tipos Penales Abiertos).

En este instrumento jurídico, se observa una disposición del legislador para hacerle frente a aquellos seguros ofrecidos por empresas extranjeras al margen de la Ley especial y de allí lo recogido por instrumentos anteriores y ratificados en el artículo 17 de la Ley vigente, en su primer párrafo:

No serán válidos los contratos de seguros o de medicina prepagada celebrados con empresas extranjeras cuando el riesgo esté ubicado en el territorio nacional, ni las operaciones de reaseguro realizadas con empresas del exterior no inscritas en el registro correspondiente, salvo las previstas en los acuerdos internacionales válidamente suscritos y ratificados por la República⁵².

Operaciones Prohibidas en el artículo 25 numeral 6:

Otras prohibiciones

Artículo 25. Queda prohibido a los sujetos regulados, según corresponda, lo siguiente:

(...)

6. Realizar operaciones de seguros, reaseguros, reafianzamiento e intermediación, incluyendo el pago de comisiones, bonificaciones u otras remuneraciones, con personas naturales o jurídicas no autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o con sociedades reaseguradoras extranjeras no inscritas en el registro que a los efectos lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora⁵³.

52 Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

53 Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

Conducta prohibida y reiterada en el artículo 108 a los intermediarios:

Prohibición a los intermediarios

Artículo 108. Los agentes, corredores de seguros y sociedades de corretaje de seguros no podrán realizar directa o indirectamente de forma simultánea, gestiones de intermediación de reaseguros, de representación de cualquier forma de empresas de reaseguros o de sociedades de corretaje de reaseguros, de inspección de riesgos, de ajustes o peritajes; ni ser integrantes de juntas directivas, gerentes, accionistas, empleados o empleadas de éstas; o ejercer la representación de empresas de seguros o de reaseguros extranjeras inscritas, ni de agentes o corredores de seguros no domiciliados en el país.

Queda prohibido a los intermediarios mediar con empresas no autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o pagar cantidad alguna por cuenta de las empresas para las cuales efectúen gestiones de intermediación y en consecuencia, éstas no podrán autorizarlos para ello⁵⁴.

Todo lo anterior debe concatenarse con el ámbito de aplicación de esta Ley vigente, previsto en el artículo 1 segundo párrafo y el artículo 3 referidos a los sujetos regulados:

Artículo 1.- Esta Ley se aplica a toda la actividad aseguradora desarrollada en la República Bolivariana de Venezuela, o materializada en el extranjero, que tenga relación con riesgos o personas situadas en el territorio nacional, realizada por los sujetos regulados, definidos en este instrumento jurídico, y por todas aquellas personas naturales o jurídicas que desarrollen operaciones y negocios jurídicos calificados como actividad aseguradora, así como a las personas que representan el interés general objeto del presente marco normativo”.

Artículo 3.- “Sólo podrán realizar actividad aseguradora en el territorio de la República, previa autorización de la

54 Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los siguientes sujetos regulados..."⁵⁵.

Como puede observarse de todo lo anterior, la Actividad Aseguradora en la República Bolivariana de Venezuela, es reglada, reservada a empresas constituidas en el territorio venezolano, forma parte del sistema financiero nacional como una actividad económica mixta, donde intervienen particulares y el estado, este último, realiza una supervisión preventiva e integral con control previo casi absoluto, debido entre otras cosas, al manejo del dinero ajeno (Prima pagada anticipadamente).

El incremento de la sanción punitiva del delito analizado, obedece principalmente en la proliferación de la comercialización de contratos de seguros de salud, ofrecidos por empresas extranjeras no autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, al margen de la legalidad, evidenciándose una clara posición dentro del mercado, sin que se asuman los costos y controles a los que si están sometidos quienes están dentro del marco jurídico venezolano, acentuando además, una clara y muy alta fuga de dinero o divisas.

CONCLUSIONES

Si bien es cierto que en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se consagra la libertad económica en su Artículo 112, como el derecho que tenemos todos, a dedicarnos libremente a la actividad de nuestra preferencia, sin más limitaciones que las previstas en la Ley, no hay dudas que comercializar seguros ofrecidos por empresas extrañas, sin estar inscritas en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y en consecuencia no autorizadas, es una limitación a ese derecho de libertad económica que se traduce en un delito. En pocas palabras, no se puede alegar el derecho constitucional para justificar la venta de seguros con empresas foráneas al margen de la regulación venezolana.

El mercado asegurador venezolano se encuentra actualmente impactado por un descenso en el cobro de primas, que implica adecuación y

⁵⁵ Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

reingeniería. Esta convulsión ha sido generada por un sinnúmero de causas, entre las más destacadas, el bloqueo petrolero acompañado con medidas coercitivas unilaterales criminales y, por otro lado, la pandemia del COVID. De lo anterior, se observa un número importante de los actores, con ofertas uniformes dependiente del precio, básicamente para proveerse del flujo de caja necesario para cubrir los costos fijos y, en especial, los pasivos laborales. Además, se observa una alta siniestralidad que incidió en la agravación de la morosidad en el pago de siniestros, altos compromisos de pendientes por cumplir con los proveedores, escasez de coberturas de reaseguros, pérdida, disminución o deserción importante en la fuerza de venta, falta de iniciativa para la formación de nuevos intermediarios y, lo más notorio, la llegada de competidores no obvios, al margen de la ley que con su accionar.

Contando con la complicidad de sujetos regulados y no regulados, absorben un porcentaje importante de los clientes individuales, que no ingresan ese dinero al circulante financiero nacional sino por el contrario se los llevan, lo extraen, se fugan... Hay quienes especulan que ese mercado negro, supera los 800 millones de dólares americanos; no tenemos cifras que así lo soporten, sin embargo, no hay dudas que dicha actividad debe ser enfrentada enérgicamente para ponerle fin a la desventajosa competencia y a la posición combativa de las autoridades, especialmente de la renovada, aguerida y tecnológica Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En la práctica, debe ponerse fin a esta venta ilegal de productos, no se puede contribuir a la apatía frente a esta conducta ilícita. Por ello, resulta imperioso coadyuvar con el programa informativo, educativo, persuasivo y amplio del órgano regulador, para que se concientice, tanto a consumidores, usuarios y demás participantes, sobre lo contraproducente que resulta colocar o vender seguros ofrecidos por empresa extranjeras no autorizadas para operar en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela y ahondar en las sanciones que corresponden a quien contribuya con esta lamentable actividad al margen de las Ley⁵⁶.

56 Superintendencia de la Actividad Aseguradora. (2023). *Aviso Público 26-1-2023*. 2023. Recuperado de <https://www.sudeaseg.gob.ve/descargas/Publicaciones/avisos-publicos/aviso-publico-26-1-2023.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

Muñoz Conde, F., & García Arán, M. *Derecho Penal Parte General* (8ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch, 2010.

Observatorio Venezolano Antibloqueo. (s.f.). *Biblioteca del Observatorio*. Recuperado de <https://observatorio.gob.ve/bibliotecas/>

Superintendencia de la Actividad Aseguradora. (2023). *Aviso Público 26-1-2023*. 2023. Recuperado de <https://www.sudeaseg.gob.ve/descargas/Publicaciones/avisos-publicos/aviso-publico-26-1-2023.pdf>

Ley de la Actividad Aseguradora *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6.770, 2023

Ley de Empresas de Seguro y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 1.743 Extraordinario, 1975

Ley de Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros. *Gaceta Oficial* N° 18.701. 1935

Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 964, extraordinario.1965

Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. *Gaceta Oficial* N° 4.882.1994

Decreto N° 2.178. *Gaceta Oficial* N° 6.211 Extraordinario. 2015
Código Orgánico Procesal Penal. *Gaceta Oficial Extraordinario* N° 6644. 2021

Ortiz Navarro, J. F., & Zabala López-Gómez, C. *Elementos de Derecho Penal Parte General* (3ª ed.). Editorial Tirant lo Blanch. 2020

Aller Maisonnave, G. (s.f.). *Teoría del tipo penal intersubjetivo: la víctima*. Recuperado de <https://ficip.es/wp-content/uploads/2017/03/Aller-Maisonnave.-Ponencia.pdf>

Jiménez de Asúa, L. *Tratado de derecho penal* (4ª ed.). Losada. 1964.



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

Reseña documental del análisis comparativo y la aplicación de modelos de representación de factores de riesgo en el ramo del automóvil casco del mercado asegurador venezolano

Carlos J. Yépez B.

Reseña documental del análisis comparativo y la aplicación de modelos de representación de factores de riesgo en el ramo del automóvil casco del mercado asegurador venezolano

Carlos Javier Yépez Ballesteros*¹

Sumario: I. Planteamiento del problema. II. Objetivos. III importancia de la investigación y la justificación. IV. Antecedentes. V. Materiales. 1. Fuentes de información. 2. Universo. 3. Unidades estadísticas. 4. Variables. 5. Coberturas. VI. Metodología. 1. Estructura del estudio. 2. Tipo y diseño del presente artículo. 3. Métodos utilizados. VII. Desarrollo de la reseña documental. 1. Método estadístico que fundamenta la estrategia a utilizar en una investigación cuantitativa. 2. Método matemático, modelo aleatorio de pérdidas agregadas. 3. Modelo aleatorio de pérdidas agregadas. 4. Modelo aleatorio de ocurrencia de eventos (siniestros/ reclamos). 5. Modelo aleatorio de severidad asociado a cada evento (siniestro/ reclamo). 6. Modelo aleatorio conjunto de pérdidas agregadas que une los dos modelos anteriores. VIII. Metodología matemática en la ciencia de los datos. IX. Desarrollo resumen genérico. X. Conclusiones y recomendaciones. XI. Referencias bibliográficas.

Resumen: El objetivo de la investigación es reseñar documentalmente el estudio del uso de las técnicas del aprendizaje estadístico con el fin de obtener agrupaciones para estimar un modelo aleatorio llamado la máxima pérdida probable de los reclamos en el seguro de casco de los automóviles, según los factores de riesgo. Se describieron la comparación de dos modelos matemáticos de representación, a través de K medias y el análisis de componentes principales, incorporando los modelos de agrupamiento, se mostró en teoría las particularidades de los modelos, las similitudes y sus diferencias. En el estudio se representó la metodología para detectar las características relevantes entre los modelos del aprendizaje estadístico en lo

1 Currículo: Magister Scientiarum mención Modelos Aleatorios (UCV), Especialista en Estadísticas (UCV), Licenciado en Ciencias Actuariales (UCV), Tesista en la Maestría en Estadísticas (UCV). Profesor Contratado Escuela de Altos Estudios de la Actividad Aseguradora y Reaseguros, Lic. FSH. Profesor con cargo convencional 8 horas en la Universidad Central de Venezuela. Profesor Contratado Instituto Universitario Tecnológico Alberto Adrianni. Funcionario Actuario VI en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Correo: cjyepzb@gmail.com.

*Agradecimientos al Doctor Ricardo Ríos por la co-redacción y tutoría del presente trabajo.

datos con múltiples variables; las variables monto facturado del siniestro, valor del vehículo y la marca modelo son las que, en teoría, pueden arrojar mayor información como factores de riesgo. Se relató la utilización de los reclamos para incorporarlos en el modelo aleatorio de pérdida agregada bajo incertidumbre, y se narró la manera de estimar la máxima pérdida probable de los reclamos con información que deben ser de aseguradoras seleccionadas previamente, del mercado asegurador venezolano. Se informó la técnica de estimar el anterior modelo probabilístico de pérdidas agregadas basado, a su vez, en el modelo probabilístico de las ocurrencias que afecta la pérdida y el modelo probabilístico de la severidad asociada a los eventos causantes de la pérdida en volumen monetario, de uno de los componentes descritos como factores de riesgo.

Palabra Clave: Aprendizaje estadístico, modelos aleatorios de múltiples variables.

Abstract: The objective of the research is to document the study of the use of statistical learning techniques in order to obtain groupings to estimate a random model called the maximum probable loss of claims in automobile helmet insurance, according to the risk factors. The comparison of two mathematical models of representation was described, through K means and principal components analysis, incorporating the grouping models, the particularities of the models, the similarities and their differences were shown in theory. The study represented the methodology to detect relevant characteristics between statistical learning models in multivariate data; The variables invoiced amount of the claim, value of the vehicle and the model make are those that, in theory, can provide the most information as risk factors. The use of the claims to incorporate them into the random model of aggregate loss under uncertainty was reported, and the way to estimate the maximum probable loss of the claims was narrated with information from insurers that must previously be selected from the Venezuelan insurance market. The technique of estimating the previous probabilistic model of aggregate losses based, in turn, on the probabilistic model of the occurrences that affects the loss and the probabilistic model of the severity associated with the events causing the loss in monetary volume, of one of the components described as risk factors, was reported.

Keyword: Statistical learning, multivariate random models.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las empresas del mercado asegurador venezolano manejan su propia información de vehículos para utilizarlo en la estimación de los siniestros total anual, esto como insumo en la realización de las tarifas; esta información difieren entre sí, algunas aseguradoras, por su tamaño de cartera, se ven afectadas al no poder construir un conglomerado real, muchas veces la poca información obliga a estas aseguradoras a recurrir a otras compañías que pueden no tener la misma estructura o servicio y pueden tener un histórico de siniestros atípicos, produciéndose una distorsión, afectando la coherencia de la empresa que asume los conglomerados en desventaja comercial al agrupar un vehículo en un grupo que no describe su propia cartera de clientes y además, que al vehículo se le podría asignar tasas que no correspondan a los siniestros estimados reales.

Se puede apreciar a través de los conglomerados como la manera previa de realizar las tarifas. Las técnicas son variadas y extensas pero cada fenómeno abarca una situación particular donde unos modelos de conglomerados pueden ser pocos eficientes al momento de querer tener una agrupación lógica de los datos. Pasa con los datos con múltiples variables de un período previamente determinado y los datos longitudinales de múltiples variables, ya que los individuos, además de ser parecidos, también deben estar relacionados en la evolución del tiempo. Es necesario realizar una determinación de una distancia entre sujetos para datos temporales que permita aplicar modelos de clasificación, estableciendo criterios y procedimiento de comparación.

El modelo “análisis de componentes principales” se aplica para identificar de forma primaria los grupos con datos de manera transversal, después se confirma los grupos con el “análisis discriminante” y determinar las dimensiones en estudio que más información describa, estas dimensiones son los factores de riesgo para los vehículos asegurados que están en estudio.

El contrato de seguros de casco de automóvil, está inmerso en el esquema de alta volatilidad (variación), causado por factores cuyo consecuente control requieren necesariamente una aproximación que utilice técnicas

estadísticas en las que se combine una perspectiva de múltiples variables con elementos que evalúen el fenómeno basándose en la teoría estadística del riesgo. Los factores que alteran los reclamos pertenecientes a la cobertura de pérdida parcial en las pólizas de seguros de casco de automóvil se manifiestan en el vehículo, asegurado o conductor habitual y el tipo de contrato, que se aprecian antes de la ocurrencia de uno o más eventos, aislados o simultáneamente ocurridos, con mayor o menor intensidad, respecto de lo cual cabe resaltar que en numerosas oportunidades el volumen monetario que se factura es la respuesta a eventos aleatorios, que están previamente especificado en las condiciones generales y particulares del contrato de Seguros.

Según Daykin: “(...) alrededor de un siglo atrás se reconoció la necesidad de complementar el uso de técnicas clásicas determinísticas, con el análisis de la variabilidad (...), en el estudio de fenómenos complejos, dando origen de esta manera a la teoría del riesgo (...)”². El enfoque planteado por este autor es particularmente adecuado para analizar los procesos previos a la realización de tarifas del ramo de seguros de casco de automóvil sobre la cobertura de pérdida parcial.

En una empresa dedicada a la suscripción de contratos de seguros de automóvil resulta importante la descripción de la totalidad de los montos de siniestros en el próximo año, así como la tendencia, de la reclamación, con un enfoque dirigido a evaluar el riesgo de la pérdida parcial, lo que permitiría incorporar esta información como referencia en la realización de la máxima pérdida probable del ramo de automóvil casco; Así, la ejecución adecuada de la tarifa tiene un impacto directo sobre la economía de la empresa.

De esta manera se trata de cumplir con tres actividades primordiales que según Jorion³, son: 1. Informar adecuadamente acerca de los riesgos con el objeto de que sean tomados en cuenta en la toma de decisiones, permitiendo establecer alertas tempranas y mitigación, 2. Permitir y

2 Daykin, T. Pentikäinen y M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*. Chapman & Hall, London, 1994, p. 2.

3 P. Jorion. *Valor en Riesgo: El nuevo paradigma para el control de riesgo con derivados*. Limusa Noriega editores, México, 2007, p. 2.

facilitar la asignación de recursos en forma objetiva, y 3. Evaluar el desempeño operacional.

Con la presente investigación se pretende dar cuenta de los principales métodos estadísticos que contribuyen al estudio de Factores de Riesgo en el Seguros de Automóvil Casco, los cuales son: a) Análisis de componentes principales, b) Agrupación k medias, c) Análisis discriminante con variables normalizadas, d) Estudio longitudinal, conglomerado a través del análisis de componentes principales, e) Estudio longitudinal, conglomerado a través de una modificación de “K medias” con una distancia propuesta por Chiodi y los principales métodos matemáticos actuarial que contribuyen al estudio de Pérdidas Agregadas según el factor de riesgo previamente seleccionado, que es: a) Modelo aleatorio de pérdidas agregadas, b) Modelo aleatorio de ocurrencia de eventos (sinistros/reclamos), c) Modelo aleatorio de severidad asociado a cada evento (sinistro/reclamo), y d) Modelo aleatorio conjunto de pérdidas agregadas que une los dos modelos anteriores.

- A. Interrogantes de la investigación
- 1. ¿Cuáles reseñas documentales se debe utilizar para expresar las características que se captan en la comparación de los modelos elaborados en la obtención de conglomerados de análisis de múltiples variables con los factores de riesgo en los seguros de casco del automóvil, a través de técnicas de aprendizaje estadístico no supervisado?
- 2. ¿Cómo se reseña documentalmente el establecimiento de una unificación de criterio para agrupar determinados tipos de vehículos en una compañía de seguros con información del mercado asegurador venezolano, cuando esta compañía no tenga suficiente o ninguna información?
- 3. ¿Cómo se reseña documentalmente la aplicación de comparar las técnicas para la obtención de conglomerados con factores de riesgo en el seguro de casco del automóvil en el mercado asegurador de Venezuela?
- 4. ¿cómo se reseña documentalmente la estimación, para un conglomerado seleccionado, los indicadores de los factores de

riesgo bajo incertidumbre, en el contrato, en el seguro de casco del automóvil en el mercado asegurador de Venezuela?

II. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Reseñar documentalmente los análisis comparativos integrando los resultados en el uso del modelo de K medias con la aplicación del análisis de componentes principales elaborados para obtener agrupaciones, tomando en cuenta los factores de riesgo en el seguro de casco del automóvil, a través de técnicas de aprendizaje estadístico no supervisado.

B. Objetivos específicos

1. Explicar cualitativamente la realización de una unificación de criterio para agrupar determinados vehículos en una compañía de seguros con información de parte parcial del mercado asegurador venezolano cuando la primera compañía no tenga suficiente o ninguna información referente a los reclamos de la marca y modelo de determinados vehículos.
2. Describir cualitativamente la aplicación de técnicas de aprendizaje estadísticos para la obtención de factores de riesgo a través de conglomerados en el seguro de casco del automóvil, de parte parcial del mercado asegurador venezolano.
3. Describir cualitativamente la estimación, para un conglomerado obtenido, de indicadores de los factores de riesgo bajo incertidumbre, en el seguro de casco de automóvil, en forma parcial el mercado asegurador venezolano.

III. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN Y LA JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación cualitativa estriba en que la información que de ella se describa, eventualmente:

- A. Permite informar la forma de mejorar la selección del modelo de agrupamiento, para datos transversales con múltiples variables.
- B. Permite informar la forma de proporcionar conocimiento al mercado asegurador venezolano que sirva de referencia para la planificación, incorporando valores a riesgo y generación de controles de gestión.

El desarrollo de metodología de responsabilidad de los datos en la empresa. . . es similar a la responsabilidad de cuidar la sangre que fluye por el sistema circulatorio el cuerpo humano. Sin una adecuada y perfeccionada respuesta, la estructuración y mantenimiento de los datos estadísticos de la empresa... tienen un porcentaje muy alto que puede llevar al fracaso. Continuando con el símil, se habría afectado el sistema nervioso y de control, generando una pérdida total de la orientación y posibilidad de identificar peligros y dificultades.

En la nota anterior de Rodríguez, se evidencia la importancia de obtener los datos en forma efectiva y eficaz, a continuación, Rodríguez, expresa la conveniencia de mantener los datos resguardados, adecuado a la presente investigación.

En el riesgo de la pérdida parcial en el ramo de automóvil casco, se tiene la necesidad de estudiar, cuando menos, tres elementos que deberán medirse en posteriores estudios: 1) Perfil longitudinal de la pérdida por marca modelo, 2) Variables propias del vehículo, 3) Condiciones externas del entorno: Zona geográfica de utilización del vehículo; pero antes también se tiene la necesidad de agrupar los vehículos desde el punto de vista de múltiples variables para el adecuado análisis del riesgo.

En el anterior párrafo se explica la prioridad de mantener los datos en resguardo de manera que sean confiables e inalterados, así como también tener, en el sistema de riesgo, perfiles de vehículos.

Rodríguez, refleja la importancia de los datos procesados y de agrupar los datos por vehículo.

El problema planteado se podría resolver mediante la posterior agrupación de los vehículos a través del apoyo de las nuevas curvas de marca y modelos descritos.

IV. ANTECEDENTES

El ramo de automóvil en el seguro y las ciencias actuariales ha sido abordado por gran cantidad de autores, entre ellos, Bowers⁴, Daykin⁵; mientras que Kass⁶ realiza una generación pseudo-aleatoria de la cartera de seguros de automóvil y donde las pólizas tienen las siguientes variables consideradas por el autor como “factores de riesgo”: Sexo del conductor habitual, clase de actividad del vehículo, región geográfica del manejo del mismo y tipo de vehículo; como estos factores son diferentes a los planteados en el presente proyecto (ver tablas I y II) solo se podrá realizar una comparación aproximada.

Kass⁷ genera un modelo lineal generalizado para clasificar los vehículos asegurados y determinar un recargo o disminución de su tarifa, de acuerdo a su cantidad de reclamos en el período de cobertura, dentro del contexto del sistema de *bonus-malus*, con los siguientes factores de riesgos: Región de circulación del automóvil, intervalo etario del conductor habitual, el kilometraje del vehículo al concluir el período de estudio, el tipo de uso del vehículo si es privado-particular o empresarial, tipo de agrupación en el *bonus-malus* y el intervalo de clase que se encuentra el vehículo asegurado; donde se estableció grupos adecuados al *bonus-malus*; a pesar que los factores de riesgo son diferentes a la presente investigación, se realiza una comparación aproximada.

También, Kass⁸ determina los siguientes factores de riesgo para un

4 Bower, Gerber, Hickman, Jones and Nesbitt. *Actuarial Mathematics*. The Society of actuaries, Schaumburg, Illinois, 1994.

5 Daykin, T. Pentikäinen y M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*, op. cit.

6 R. Kass, M. Goovaerts, J. Dhaene and M. Denuit. *Modern actuarial risk theory using R*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2008.

7 *Ídem*.

8 *Ídem*.

análisis sencillo de la cartera: sexo del conductor habitual, tipo de región de circulación del vehículo (urbano, extra-urbano o en otra parte), tipo de vehículo (pequeño, mediano o grande), clase de trabajo del conductor (empleado de oficina, conductor habitual o conductor dinámico), donde determinó el ranking de cada compañía de seguros; mientras en la presente investigación se plantea realizar grupos de vehículos y no de empresas aseguradoras. Otra forma de abordar el tema lo describe Charpentier⁹ donde realiza ranking con escala de “bonus-malus” a través de modelo lineal generalizado para datos longitudinales con los siguientes factores de riesgos: Año de observación, promedio de reclamos por unidad de expuestos, el código de la ciudad donde circula el vehículo, el ingreso per capital de la ciudad y la población por milla cuadrada de la ciudad.

Finalmente, Charpentier¹⁰ indica diez factores de riesgo: Número de contrato ID, número de reclamo durante el período de exposición NB, expuesto en años, poder del vehículo (categoría ordenada), edad del auto en años, edad del conductor habitual en años, marca del vehículo, tipo de combustible utilizado por el vehículo, región de conducción del vehículo en Francia, densidad de la población en la ciudad del conductor habitual donde vive y maneja; mientras que en el presente estudio se plantea realizar a través de aprendizaje estadístico, conglomerados para la posterior utilización en el desarrollo de la función de pérdida agregada en el ramo de seguros de automóvil del casco¹¹.

9 A. Charpentier. *Computational actuarial science with R*. CRC Press Taylor & Francis Group, LLC, Boca Raton, London, New York, 2015.

10 *Ídem*.

11 En Venezuela, el tema de agrupamiento se ha abordado para otras ramas de la ciencia como lo es la salud; mientras se han realizado más de veinte (20) trabajos para calcular el costo del seguro, entre ellos Chirinos desarrolla una tarifa de automóvil casco, en: C. Chirinos. *Desarrollo de tarifa de automóvil casco*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, Universidad Central de Venezuela en la Escuela de Estadísticas y Ciencias Actuariales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas; López encuentra el resultado técnico en automóvil individual, en: A. López. *Resultado técnico de automóvil individual*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, Universidad Central de Venezuela en la Escuela de Estadísticas y Ciencias Actuariales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas; Thonon aplica el análisis y la utilización de la estadística para la realización de la tarifa de automóvil, en: Thonon. (2002). *Análisis y utilización de la estadística para la realización de la tarifa de automóvil*. Trabajo de pasantía para

V. MATERIALES

optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, Universidad Central de Venezuela en la Escuela de Estadísticas y Ciencias Actuariales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas; el tema del aprendizaje estadístico lo ha trabajado C. Salazar en su trabajo de grado sobre “Caracterización de deudores de tarjetas de crédito de una institución financiera a través de técnicas de aprendizaje estadístico”. Trabajo de especial de grado, no publicado. Universidad Central de Venezuela en el postgrado de modelos aleatorios de la Facultad de Ciencias, Caracas; Vásquez y Ramírez abordan el Análisis de Segmentación, Análisis de Componentes Principales, en: M. L. Vásquez de R. and G. J. Ramírez. *Contribuciones al análisis de segmentación*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, UCV, Oficina Central de Estadística e Informática, Caracas, 1999; el trabajo de Ramírez sobre la teoría de probabilidad, que será utilizado plenamente en el presente trabajo especial de grado. Días en su trabajo de pasantía muestra la descripción de la superintendencia de la actividad aseguradora, institución donde se fundamentó el presente estudio. J. Días. *Sistema de información en la superintendencia de la actividad aseguradora*. Trabajo de pasantía para optar a la Licenciatura de Ciencias Actuariales no publicado, Universidad Central de Venezuela en la Escuela de Estadísticas y Ciencias Actuariales de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Caracas, 2014. Además, en el tema de conglomerado de datos longitudinales, Chiodi realiza una técnica de agrupamiento, como una variante de la “K medias” multivariante de tres vías, de matrices cubicas con un enfoque de serie creciente de acuerdo a la función de mortalidad descrita por Gompertz. M. Chiodi. *The clustering of longitudinal, Multivariate data when time series are short*. Elsevier science publishers B.V., North-Holland, 1987. Asimismo, Cuesta *et. al.* realiza una investigación sobre la agrupación de la técnica “K medias” recortadas, desarrollando la codificación del paquete en el lenguaje R, llamado tkmeans, el cual tiene por objetivo obtener k grupos donde el promedio de las variables múltiples, llamados centroides, sean mínimos dentro de cada grupo y por el contrario, el promedio de las variables múltiples, centroides, sean máximas de cada individuos con respecto a los otros individuos ubicados en los otros k-1 grupos; la técnica no encuentra, por si sola, un número k óptimo de agrupaciones, lo cual lo hace menos potentes que otras técnicas que operan múltiples variables. J. Cuesta-Albertos, A. Gordaliza and C. Matrán. *Trimmed K-means: an attempt to robustify and quantizers. s.l.* Anuario de estadísticas. Vol. 25, México, 1997, pp. 553-576. Para la agrupación a través de la construcción de curvas principales, Yépez identifica las principales curvas que describen el patrón de evolución del comportamiento de la producción de petróleo obteniendo doce grupos de campos petroleros y, además, como resultado fundamental, se estimó la “máxima disminución probable no programada” en el valor volumétrico de la producción petrolera. A los efectos anteriores se simula, mediante Monte Carlo, un modelo probabilístico de pérdidas agregadas basado, a su vez, en el modelo probabilístico de las ocurrencias que afectan la “disminución” y el modelo probabilístico de la severidad asociada a cada uno de los eventos descritos, como causantes de la “disminución” de la producción de petróleo. C. Yépez. *Construcción de curvas principales de producción de petróleo, bajo incertidumbre y riesgo de disminución, en campos productores, PDVSA, división oriente, lapso 2003-2008*. Trabajo de grado para optar al título de especialización en estadística, no publicado. Universidad Central de Venezuela en la comisión de estudios para graduados área de postgrado programa integrado de postgrado en estadística FACES, Caracas, 2009.

1. Fuentes de información

La fuente de información que se utiliza en el modelo de pérdidas agregadas es obtenida a partir de una base de datos suministrada a través del “proyecto de unificación de solicitudes” generado por el área de investigación y trabajos especiales de la superintendencia de la actividad aseguradora.

2. Universo

Universo de estudio definido por seis (6) compañías de seguros que son parte parcial del mercado asegurador venezolano.

3. Unidades estadísticas

En el presente estudio coinciden la unidad estadística de observación y la unidad estadística de análisis, y se describen a continuación.

Para la realización de los modelos de agrupación de datos transversal: la unidad estadística de observación y de análisis es el “vehículo” asegurado por las compañías de seguros.

Para la realización de los modelos de agrupación longitudinal: la unidad estadística de observación y de análisis es la “marca modelo” de los vehículos asegurados por las compañías de seguros.

Cada “marca modelo” está conformado por varios vehículos en exposición que constituyen la fuente primaria de observación; a su vez un vehículo puede tener cero, uno o varios reclamos. Asimismo, pueden existir varios vehículos que componen un contrato de flota, y en una compañía se agrupan varios contratos. Finalmente, el mercado asegurador venezolano unifica las compañías aseguradoras.

Para la realización del modelo actuarial de pérdida agregadas: la unidad estadística de observación y de análisis es el “vehículo” asegurado por las compañías de seguros.

4. Variables

Las variables utilizadas en el modelo de agrupación transversal, son:

Según el manual de la UPEL¹² (Universidad Pedagógica Experimental Libertador), se debe restringir el uso de líneas en la diagramación de los cuadros a las estrictamente necesarias para aumentar su claridad. Se utiliza sólo líneas horizontales para la separación entre el título del cuadro, los subtítulos de las columnas, el cuerpo de datos y las notas al pie.

Tabla I: Variables sobre el contrato

Variable	Descripción
Número ficticio de la empresa	Para identificar el registro.
Ubicación geográfica, siniestro	De los reclamos ocurridos, período estudiado.
Ubicación geográfica, suscripción	De la emisión del contrato del vehículo.
Fecha de emisión del contrato	Registro para identificar la renovación.
Fecha de inicio de vigencia	Comienzo del período de exposición.
Fecha fin de vigencia	Finalización del período de exposición.
Tipo de Modalidad	Individual o Flota.

Fuente: Sudeaseg.

12 Universidad Pedagógica Experimental Libertador. *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, 2016, p. 50.

Tabla II: Variables sobre el vehículo

Variable	Descripción
Año	Lapso de construcción del vehículo.
Marca	Según registro adquirido.
Modelo	Según registro adquirido.
Número de ocupantes	Cantidad de asientos del vehículo.
Tipo de vehículo	Peso del vehículo en kilogramos.
Precio, Suma Asegurada	Valor en Bolívars del vehículo, monto asegurado.
Edad del conductor habitual	No obligatorio, puede faltar.
Estado civil del conductor habitual	No obligatorio: Casado, soltero, viudo.
Sexo del conductor habitual	No obligatorio: Femenino, masculino.

Fuente: Sudeaseg.

Tabla III: Variables sobre el resumen de reclamos por vehículo

Variable	Descripción
Número de reclamos	Cuenta el número de siniestro.
Monto total facturado	Suma los montos facturados.

Fuente: Sudeaseg.

Tabla IV: Variables sobre el detalle de reclamos

Variable	Descripción
Fecha de ocurrencia	Momento que sucedió el siniestro.
Fecha de notificación	Momento que se registró en la empresa.
Causa	Evento que produjo la reclamación.
Monto facturado del reclamo	Volumen monetario en Bolívares.
Monto cubierto	Lo indemnizado por la empresa.
Monto pendiente	La cantidad a pagar por la empresa.
Monto pagado	La cantidad que ha pagado la empresa.
Fuente: Sudeaseg.	

Las variables utilizadas en el modelo de agrupación longitudinal de series cortas, son las siguientes:

Tabla V: Variables utilizadas, modelo longitudinal de series cortas

Variable	Descripción
Marca-Modelo	De los vehículos.
Número total de expuestos	Por cada Marca-Modelo, por mes acumulado.
Número total de eventos, reclamos	Por cada Marca-Modelo, por mes acumulado.
Monto total facturado	Por cada Marca-Modelo, por mes acumulado.
Fuente: Sudeaseg.	

Las variables utilizadas en el modelo de la estimación de las futuras pérdidas agregadas:

Tabla VI: Variables utilizadas, modelo pérdidas agregadas

Variable	Descripción
Número de eventos en el año	Reclamos, siniestro total.
Monto facturado de cada reclamo	Volumen monetario en Bolívares.
Monto acumulado facturado en el año	Volumen acumulado de todos los eventos.

Fuente: Sudeaseg.

5. Coberturas

Horizontal: La investigación se sitúa en todo el territorio nacional de Venezuela.

Vertical: La investigación tiene como cobertura vertical la cantidad de ocurrencia de eventos (siniestros) cada mes, el monto facturado de cada siniestro estudiado y el monto total facturado mensual medido en Bolívares.

VI. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo cualitativa documental, a continuación, se presenta la estructura del estudio comentado.

1. Estructura del estudio

- a) Se describe la forma de realizar agrupaciones por el aprendizaje estadístico no supervisado a través de k medias para visualizar la forma de los grupos; se construye agrupaciones con el análisis de componentes principales para definir la cantidad optimizada de grupos y con carácter confirmatorio: se aplica el

análisis discriminante que adicionalmente permite determinar la importancia de los distintos factores de riesgo; se utiliza las técnicas de árbol y bosque aleatorio; se desarrolla grupos, con los datos de forma longitudinal, por medio del análisis de componentes principales y una variación del k medias con una distancia propuesta por Chiodi para series cortas.

- b) Se describe la forma de utilizar las matemáticas aplicadas, a través de la teoría de riesgo en el área del cálculo de la máxima pérdida probable, para encontrar una función de distribución probabilística particular, que describa el total de la pérdida obtenida por medio del método “*monte carlo*” y dos modelos probabilísticos: de ocurrencia de los eventos causantes del siniestro, y de severidad que es el valor monetario del siniestro individual asociado a cada evento anteriormente indicado. Simultáneamente, se incorpora la teoría de valores extremos para optimizar el cálculo de la estimación futura de las pérdidas.

2. Tipo y diseño del presente artículo.

El presente estudio es de carácter cualitativo de una investigación de carácter comparativo ya que “se refiere a cuáles son las diferencias o semejanzas que existen entre dos o más contextos, seres, o unidades de estudio”, según Hurtado. La investigación es efectivamente documental de una investigación comparativa, debido a que describe la búsqueda de las similitudes y diferencias de varias técnicas de agrupación. La investigación es de tipo cualitativa y no experimental de una investigación cuantitativa no experimental, ya que describe un estudio cuantitativo que hace uso de datos procedentes de históricos reales, sin manipulación por parte del investigador, de acuerdo a Sampieri. El diseño es de tipo mixto, ya que combina el uso de información de corte longitudinal al investigar los cambios en el comportamiento de las Marcas Modelos de Vehículos en estudio a lo largo de períodos sucesivos en el tiempo, con información obtenida a partir de un corte transversal al considerar la ocurrencia de eventos de carácter ambiental, accidentes por colisión, volcamiento o accidente de tránsito.

3. Métodos utilizados

Recopilación de la información requerida para la investigación, colocación estructurada de forma de razonamiento lógico proposicional y ordenación por métodos de estudio univariante hasta los métodos multivariantes descrito a continuación.

VII. DESARROLLO DE LA RESEÑA DOCUMENTAL

1. Método estadístico que fundamenta la estrategia a utilizar en una investigación cuantitativa

a) Análisis de componentes principales

El análisis de componentes principales se utiliza para los datos transversales, según Yépez¹³ la técnica de múltiples variables conocida como análisis de componentes principales (ACP), que puede ser presentada según el enfoque geométrico de K. Pearson¹⁴ citado por Vásquez y Ramírez¹⁵, tiene por objeto la búsqueda de planos de representación óptima de una nube de puntos, según el criterio de los mínimos cuadrados. La técnica genera nuevas variables denominadas componentes principales, las cuales retienen lo esencial de la información correspondiente. El ACP al ser aplicado sobre datos transversales definidos por los vehículos asegurados, se utilizará para describir los patrones de grupos de vehículos asegurados. Esta información se organiza sobre una matriz de datos centrada X_c , cuyas filas se corresponden con los vehículos expuestos al riesgo, y cuyas columnas describen cada una de las variables en estudio como, por ejemplo: marca modelo, monto de siniestros facturado, valor del

13 C. Yépez. *Construcción de curvas principales de producción de petróleo, bajo incertidumbre y riesgo de disminución, en campos productores, PDVSA, división oriente, lapso 2003-2008*, op.cit.

14 K. Pearson. *On lines and planes of closest fit to systems of points in space*. Philosophical magazine, <http://pbil.univ-lyon1.fr/R/pearson1901.pdf>, London, 1901, p. 559-572.

15 M. L. Vásquez de R. and G. J. Ramírez. *Contribuciones al análisis de segmentación*, op. cit.

vehículo. En ese sentido, según Vásquez y Ramírez¹⁶, al aplicar el ACP sobre la matriz $X_c X_c^t X_c X_c^t$ y considerar las coordenadas de las variables proyectadas sobre el α -ésimo eje, se obtiene la expresión:

$$\varphi_{px1}^\alpha = X_{pxn}^t U_{nx1}^\alpha = \sum_{i=1}^n u_{i\alpha} x_i \quad III.1$$

Siendo:

U_{nx1}^α auto vector normalizado asociado con λ_α , el α -ésimo mayor auto valor de la matriz $X_c X_c^t X_c X_c^t$:

$$U_{nx1}^\alpha = \begin{pmatrix} u_{1\alpha} \\ u_{2\alpha} \\ \vdots \\ u_{i\alpha} \\ \vdots \\ u_{n\alpha} \end{pmatrix}_{nx1}$$

x_i es el vector que describe (ver tablas I, II y III) el valor de las p variable del i -ésimo vehículo asegurado, en el momento del estudio:

$$x_i = \begin{pmatrix} x_{i1} \\ x_{i2} \\ \vdots \\ x_{ij} \\ \vdots \\ x_{ip} \end{pmatrix}_{px1}$$

Describiendo x_{ij} el valor asignado al vehículo asegurado i en la variable estudiada j . A partir de los resultados anteriores está claro que:

1. La importancia de la α -ésima componente puede medirse en términos de la variabilidad captada, mediante el siguiente cociente:

¹⁶ Ídem.

$$\frac{\lambda_{\alpha}}{\sum_{\alpha=1}^n \lambda_{\alpha}} * 100 \quad (III.2)$$

El cociente (III.2)(III.2) mide la proporción de la variabilidad total de los vehículos expuestos al riesgo que es captada por $\varphi^{\alpha}\varphi^{\alpha}$, la $\alpha\alpha$ -ésima componente principal.

2. $\varphi^{\alpha}\varphi^{\alpha}$ es una combinación lineal de los vectores X_iX_i , que describen los valores de cada uno de los vehículos expuestos al riesgo bajo estudio, en consecuencia, puede señalarse que:

$\varphi^{\alpha}\varphi^{\alpha}$ es la $\alpha\alpha$ -ésima componente principal de los valores de los vehículos asegurados.

3.La importancia del ii -ésimo vehículo en la formación de la $\alpha\alpha$ -ésima componente principal $\varphi^{\alpha}\varphi^{\alpha}$, puede obtenerse al evaluar el coeficiente $u_{i\alpha}u_{i\alpha}$ de manera que:

$u_{i\alpha}^2u_{i\alpha}^2$ mide la contribución del ii -ésimo vehículo asegurado a la variabilidad por la $\alpha\alpha$ -ésima componente principal de los valores de los mismos.

4.La contribución de la $\alpha\alpha$ -ésima componente principal para explicar el patrón de entre las variables del ii -ésimo vehículo asegurado, se define en la forma:

$$\frac{\psi_{i\alpha}^2}{d^2(x_i, \bar{x})} \quad (III.3)$$

Siendo $\psi_{i\alpha}\psi_{i\alpha}$ la coordenada de proyección del ii -ésimo vehículo expuesto al riesgo sobre la $\alpha\alpha$ -ésima dirección de ajuste definida por la componente principal.

b) Agrupación k medias:

Según Cuesta¹⁷ la técnica de agrupación recortada “K medias” (tkmeans)

17 J. Cuesta-Albertos, A. Gordaliza and C. Matrán. *Trimmed K-means: an attempt to*

tiene por objetivo obtener k grupos donde el promedio de las variables múltiples, llamados centroides, sean mínimos dentro de cada grupo y por el contrario, el promedio de las variables múltiples, centroides, sean máximas de cada individuos con respecto a los otros individuos ubicados en los otros $K-1$ grupos. Aquí los individuos son los vehículos amparados en la cobertura de pérdida parcial del ramo de casco de automóvil de las empresas aseguradas en el estudio y se aplica la técnica de “ K medias”.

c) Análisis discriminante con variables normalizadas

Según Díaz, Morales el análisis discriminante tienen dos objetivos, de una parte, está la separación o discriminación de grupos, y de otra, la predicción o asignación de un objeto, para este estudio sería los vehículos por asegurar, en uno de entre varios grupos previamente definidos, con base en los valores de las variables que lo identifican, por ejemplo: La Marca y Modelo del vehículo. Entre los autores que han desarrollado el análisis discriminante esta Welch (1937), citado por Rencher (1998), a partir del cual se obtiene algunas reglas de clasificación o discriminación según Díaz, Morales¹⁸.

d) Estudio longitudinal, conglomerado a través del análisis de componentes principales:

También Yépez¹⁹ aclara que el ACP al ser aplicado sobre datos longitudinales definidos por la pérdida monetaria de gastos por la cobertura de Pérdida Parcial en el ramo asegurador de Automóvil Casco, se utilizará para describir los patrones de la evolución de la pérdida acumulada en el período bajo estudio. Esta información se organiza sobre una matriz de datos centrada cuyas filas se corresponden con las marcas modelos de los vehículos amparados, y cuyas columnas describen la pérdida monetaria acumulada mensual en bolívares a lo largo del período bajo estudio.

robustify and quntizers, op. cit.

18 L. G. Díaz y M. A. Morales. (2012). *Estadística multivariada: inferencia y métodos*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, 2012.

19 C. Yépez. *Construcción de curvas principales de producción de petróleo, bajo incertidumbre y riesgo de disminución, en campos productores, PDVSA, división oriente, lapso 2003-2008, op. cit., p. 49.*

e) Estudio longitudinal, conglomerado a través de una modificación de “K medias” con una distancia propuesta por Chiodi:

Según Chiodi²⁰ cuando se examinan datos longitudinales de múltiples variables en serie de tiempo cortas, el conjunto de datos requiere una separación previa entre individuos según sólo la similitud de las formas de sus curvas de crecimiento con respecto a las varias variables, en esta investigación es la marca y modelo los individuos a través del monto acumulado de las pérdidas parciales de los meses estudiados, sigue Chiodi²¹ indicando que el problema puede ser crucial si los datos están constituidos por series temporales cortas.

2. Método matemático, modelo aleatorio de pérdidas agregadas

a) El riesgo de pérdida monetaria por siniestro a vehículos expuestos:

Existen diferentes enfoques para abordar la noción de riesgo, en este estudio se identifican solamente aspectos conceptuales que permiten situar con claridad el denominado riesgo a vehículos asegurados. El concepto de riesgo según Jorion²² es “el valor de la máxima pérdida esperada en un intervalo de tiempo determinado... fijado un nivel de confianza”. Señala así mismo el autor que “...el riesgo puede ser definido en términos generales como la incertidumbre sobre los flujos futuros o resultados futuros”, lo que tiene interés básico en los enfoques del riesgo en las finanzas. Cabe señalar que en la presente investigación el riesgo se refiere al suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador del contrato de seguros y cuya materialización da origen a la obligación de la empresa de seguros. Por consiguiente, lo

20 M. Chiodi. *The clustering of longitudinal, Multivariate data when time series are short*, op. cit., p. 445.

21 *Ídem*.

22 P. Jorion. *Valor en Riesgo: El nuevo paradigma para el control de riesgo con derivados*. Limusa Noriega editores, México, 2007.

que para Jorion significa incertidumbre en “flujos futuros”, equivale en esta investigación a incertidumbre en los “siniestros, reclamos o sucesos futuros”. Para Venegas²³, el riesgo se fundamenta en lo siguiente: “...Si “S” es una variable aleatoria definida en $(\Omega, \mathcal{F}, \mathbb{P}_\theta)(\Omega, \mathcal{F}, \mathbb{P}_\theta)$, donde θ es un vector de parámetros asociado con la distribución de “S”... el valor en riesgo $(VaR_{1-q}^S)(VaR_{1-q}^S)$ con un nivel de confianza del $(1 - q)$ $(1 - q)$, se define como el valor en la distribución de esa variable aleatoria tal que, en un período de tiempo dado, $[t, T]$ para un intervalo de confianza del $(1 - q)100\%(1 - q)100\%$ la probabilidad:

$$\mathbb{P}_\theta\{VaR_{1-q}^S \leq S\} = 1 - q \text{ ó } \mathbb{P}_\theta\{S \leq VaR_{1-q}^S\} = q \quad (III.4)$$

A partir de esta definición, se desprende, que:

$$VaR_{1-q}^S = -\inf\{S \in R | \mathbb{P}_\theta\{S > s\} \leq 1 - q\} \quad (III.5)$$

Como se puede observar, la $VaR_{1-q}^S VaR_{1-q}^S$ es una estimación estadística del valor de “S” con cierto grado de confianza en un intervalo de tiempo dado”. Este autor enfoca el riesgo a nivel de Valor en Riesgo, VaR, concepto introducido en 1995 por J.P. Morgan, que ha sido publicado en un documento técnico que propone cuantificar el riesgo de mercado asociado a todas las posiciones de una entidad bancaria a través del cálculo de un único número. Es importante resaltar que esa metodología está basada en el supuesto de normalidad de la variable “S”.

Según Jorion²⁴, el riesgo operacional se refiere a las pérdidas potenciales resultantes de utilización de sistemas de manejo, accidentes que afectan a los automóviles directamente, errores de terceras personas al colisionar sus vehículos sobre los automóviles asegurados, siempre y cuando se cumplan con las condiciones generales y particulares del contrato de seguros. Esto incluye riesgo de ejecución, que abarcan situaciones donde se falla en la ejecución del manejo del automóvil. También, el riesgo operacional, incluye los eventuales accidentes ocasionados por desastres naturales que

23 F. Venegas M. *Riesgo financiero y económicos productos derivados y decisiones económicas bajo incertidumbre*. 2º. ed., Cengage Learning Editores, S.A., México, pp. 861-912,

24 P. Jorion. *Valor en Riesgo: El nuevo paradigma para el control de riesgo con derivados*, op. cit.

no estén excluidos en el contrato de seguros.

3. Modelo aleatorio de pérdidas agregadas

Inicialmente, el abordaje del cálculo del riesgo se realizaba separadamente, es decir, privaba la teoría individual de estimación de riesgo para cada vehículo asegurado. Sin embargo, en la práctica para un efectivo cálculo del riesgo se hace necesario un abordaje que considere conjuntamente los distintos vehículos asegurados como un “colectivo”, que de acuerdo a Daykin²⁵ es el enfoque más apropiado. El modelo probabilístico de pérdidas agregadas, siendo un modelo econométrico de orden uno AR(1) (Auto Regresivo de orden 1), se define a través de la combinación de los siguientes dos modelos: En el contexto del proceso de siniestros anuales, se asumen “*nm*” ocurrencias de eventos asociados (siniestros/reclamos) con uno o varias causas del siniestro, las mismas no son factores de riesgo. **Los factores de riesgos son las características del vehículo y del asegurado que aumenta o disminuye la probabilidad de la ocurrencia futura de eventos cubiertos por el contrato de Seguros**, las causas de siniestro son los eventos propiamente que materializa el riesgo, los cuales pueden ser el “volcamiento”, la “colisión” con otros vehículos u objetos fijos y cualquier causa que no esté especificada como exclusiones en el contrato de seguros:

$$E_1, E_2, \dots, E_n, \text{ con } n = 0, 1, 2, \dots \quad (III.6)$$

Cada uno de estos eventos (siniestros/reclamos) induce una pérdida monetaria que se visualiza como pago del siniestro amparado, llamada severidad, descrita mediante otra variable “*X*”:

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \text{ con } n = 0, 1, 2, \dots \quad (III.7)$$

El valor monetario de la pérdida total en el año es obtenido con la siguiente forma:

$$S = X_1 + X_2 + \dots + X_n = \sum_{i=1}^n X_i, \text{ con } n = 0, 1, 2, \dots \quad (III.8)$$

25 C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*, op. cit.

Se debe observar que en el comportamiento probabilístico del fenómeno subyacen las variables n, X y Sn, X y S :

1. nn : Número de eventos (siniestros/reclamos) que ocurren en el intervalo de un año.
2. XX : Valor monetario de la pérdida de cada una de las ocurrencias.
3. SS : Valor monetario de la pérdida total en el año.

A continuación, se explican detalladamente los aspectos que permiten la estimación de los parámetros que caracteriza la distribución de las variables aleatorias N, XN, X y el modelo de pérdidas agregadas.

4. Modelo aleatorio de ocurrencia de eventos (siniestros/reclamos)

Siguiendo la formulación de Daykin²⁶, puede considerarse que el número NN de eventos (siniestros/reclamos) que surge de un colectivo de riesgo, es una variable aleatoria discreta cuyo comportamiento se describe en términos de su distribución de probabilidades:

$$\mathbb{P}_N = Prob(N = n), \text{ con } N = 0, 1, 2, \dots \quad (III.9)$$

En el cálculo colectivo del riesgo está compuesto por unidades estadísticas que en este estudio quedan descritas por los vehículos asegurados y están expuestos al riesgo de daño físico del automóvil llamado “casco del automóvil”, y los eventos (siniestros/reclamos) se refieren a los accidentes que puedan dar lugar a una reclamación y pago indemnizatorio al tomador o proveedor que repare los daños causados. La ocurrencia de los eventos (siniestros/reclamos) sigue una secuencia aleatoria y por lo tanto no es posible pronosticar el momento exacto de su ocurrencia, ni tampoco el número de eventos que ocurren anualmente. Sin embargo, si se puede establecer que cumplen con los preceptos del comportamiento estocástico de los procesos de Poisson: a) La ocurrencia de los eventos

26 C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*, op. cit.

son independientes entre sí, b) El parámetro de ocurrencia depende del intervalo de tiempo dado, c) La probabilidad que dos eventos ocurra, al mismo tiempo, es cero. Sin embargo, ya que los eventos son independientes entre sí, entonces según Ramírez²⁷, la variable aleatoria: KK : Número de eventos (sinistros/reclamos) que ocurren anualmente. Sigue una distribución probabilística de "Binomial negativa", con función de masa definida por:

$$\mathbb{P}_N = \text{Prob}(N = r) = f(r) = \binom{N+r-1}{r} p^N (1-p)^r, \\ \text{con } N = 0, 1, 2, \dots \quad (III.10)$$

Donde:

pp es la probabilidad continua de un solo suceso ($0 < p < 1$) ($0 < p < 1$).

El dominio es discreto entre $0 \leq r \leq +\infty$ $0 \leq r \leq +\infty$.

Valor esperado:

$$E(r) = \frac{N(1-p)}{p} \quad (III.11)$$

Varianza:

$$\text{Var}(r) = \frac{N(1-p)}{p^2} \quad (III.12)$$

Relación del valor esperado y la varianza:

$$E(r) \geq \text{Var}(r) \quad (III.13)$$

Estimación de los parámetros NN y pp .

Los parámetros NN y pp , se estiman a partir de la distribución empírica observada del número de ocurrencias a lo largo de una muestra de "a" años, utilizando el método propuesto por Hogg²⁸, llamado el método de los momentos, también desarrollado de manera automática por el

27 Vásquez de R. and G. J. Ramírez. *Contribuciones al análisis de segmentación*, op. cit.

28 R. Hogg and S. Klugman. *Loss distributions*. Wiley, New York, 1984, pp. 217-233.

programa gratuito "EasyFit(r)". Con las funciones III.11 y III.12 se expresa los parámetros "**NN**" y "**pp**":

$$N = \frac{(E[r])^2}{Var[r] - E[r]}, \quad y \quad p = \frac{E[r]}{Var[r]} \quad (III.14)$$

Se deducen los estimadores consistentes de **NN** y **pp** reemplazando III.11 y III.12 por sus estimadores $\bar{r}$ y $S^2\bar{r}$ y S^2 en estas expresiones. El inconveniente principal del método de los momentos es que los estimadores que resulta son en general bastante poco precisos, por lo cual se utiliza, después, un ajuste mayor con la función empírica, a través del comando "Solver" un algoritmo de programación lineal implementado en "Excel". Se realiza, adicionalmente, tres (3) contrastes, entre ellas la Bondad de Ajuste, desarrollado de manera automática por el programa gratuito "EasyFit(r)", para corroborar que la distribución empírica se comporta conforme a la función teórica "Binomial negativa". Según se describe en Panjer²⁹, se utiliza para el contraste Chi-cuadrado (χ^2) el estadístico **Q** que asintóticamente sigue una distribución Chi-cuadrado con "**J** - 1" grados de libertad:

$$Q = \sum_{j=1}^J \frac{(a_j - A_j)^2}{A_j} \quad (III.15)$$

Donde:

a: **a**: Es el número de años muestreados.

J: **J**: Es el máximo número de ocurrencias de la variable aleatoria **rr**, observado en la muestra de "**aa**" años.

a_j: **a_j**: Es la frecuencia de las ocurrencias, medida por el número de años en la muestra en que se producen $j = 1, 2, \dots, J$ $j = 1, 2, \dots, J$

29 H. Panjer. *Operational Risk Modeling Analytics*. John Wiley & Sons series in probability and statistics, Inc., Hoboken, New Jersey, 2006.

ocurrencias.

A_j : A_j : Es el número esperado de años en la muestra, en los que se producen j ocurrencias, que se obtiene en la forma

$$A_j = a * Prob(r = j), \text{ con } j = 1, 2, \dots, J$$

$$A_j = a * Prob(r = j), \text{ con } j = 1, 2, \dots, J.$$

5. Modelo aleatorio de severidad asociado a cada evento (siniestro/ reclamo)

Sea " NN " la variable aleatoria cuyo comportamiento probabilístico describe el número de accidentes (eventos/ siniestros/ reclamos) ocurridos durante un año, que dan lugar al pago del monto total de siniestros en el grupo de vehículos, y sea " XX " la variable aleatoria que mide la intensidad de la pérdida (monto pagado) debida a la ocurrencia del accidente (severidad asociada con la ocurrencia del evento). El problema que debe abordarse a estos efectos es el estudio de la distribución de probabilidad adecuada para la variable " XX ".

Siguiendo a Daykin³⁰, en el presente estudio, y después de realizar numerosas pruebas y efectuar contrastes de "Bondad de ajuste" se conviene en proponer una distribución mixta, basada en el método de valores extremos:

Las distribuciones propuestas para el modelo mixto de severidad de un evento son: a) *LogNormal* tres parámetros y b) Generalizada de Valores Extremos tres parámetros.

La variable aleatoria " XX ", en el intervalo $(0, Percentil_{99,97})$ $(0, Percentil_{99,97})$, sigue la distribución *LogNormal* de tres parámetros:

$$X_i \sim LogNorm(\mu, \sigma, \gamma); \text{ con } i = 1, 2, \dots, N \quad (III.16)$$

Parámetros:

σ : parámetro continuo $(\sigma > 0)$ $(\sigma > 0)$;

30 C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*, op. cit.

μ : parámetro continuo;

γ : parámetro continuo de ubicación ($\gamma = 0$ equivale a la distribución *LogNormal* de dos parámetros)

Dominio:

$$\gamma < x < +\infty$$

Función de densidad de probabilidad:

$$f(x) = \frac{1}{\sigma(x-\gamma)\sqrt{2\pi}} e^{(-\frac{1}{2}(\frac{\ln(x-\gamma)-\mu}{\sigma})^2)} \quad (III.17)$$

$$f(x) = \frac{1}{\sigma(x-\gamma)\sqrt{2\pi}} e^{(-\frac{1}{2}(\frac{\ln(x-\gamma)-\mu}{\sigma})^2)} \quad (III.17)$$

Función de distribución acumulada:

$$F(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} \int_{\gamma}^x \frac{1}{(t-\gamma)} e^{(-\frac{1}{2}(\frac{\ln(t-\gamma)-\mu}{\sigma})^2)} dt \quad (III.18)$$

$$F(x) = \frac{1}{\sigma\sqrt{2\pi}} \int_{\gamma}^x \frac{1}{(t-\gamma)} e^{(-\frac{1}{2}(\frac{\ln(t-\gamma)-\mu}{\sigma})^2)} dt \quad (III.18)$$

La variable aleatoria " XX ", en el intervalo

$$(\text{Percentil}_{99,971}, \text{Percentil}_{100})$$

sigue la distribución Generalizada de Valores Extremos tres parámetros que corresponde a la generalización conjunta de las distribuciones de *Fréchet*, *Weibull* y *Gumbel*:

$$X_i \sim \text{GenExtreV}(\mu, \sigma, \kappa); \text{ con } i = 1, 2, \dots, N \quad (III.19)$$

Parámetros:

σ : parámetro continuo de escala ($\sigma > 0$);

μ : parámetro continuo de ubicación;

κ : parámetro continuo de forma;

Dominio:

$$1 + \kappa \frac{(x-\mu)}{\sigma} > 0 \text{ para } \kappa \neq 0 \quad 1 + \kappa \frac{(x-\mu)}{\sigma} > 0 \text{ para } \kappa \neq 0;$$

$$-\infty < x < +\infty \text{ para } \kappa = 0 \quad -\infty < x < +\infty \text{ para } \kappa = 0;$$

Función de densidad de probabilidad:

$$f(x) = \begin{cases} \frac{1}{\sigma} e^{\left(-\left(1+\kappa z\right)^{-\frac{1}{\kappa}}\right)} \left(1+\kappa z\right)^{\left(-1-\frac{1}{\kappa}\right)} & \text{si } \kappa \neq 0 \\ \frac{1}{\sigma} e^{(-z - e^{-z})} & \text{si } \kappa = 0 \end{cases} \quad (\text{III. 20})$$

Donde: $z = \frac{x-\mu}{\sigma}; \quad z = \frac{x-\mu}{\sigma}$

Función de distribución acumulada:

$$F(x) = \begin{cases} \frac{1}{\sigma} \int_{\mu - \frac{\sigma}{\kappa}}^x e^{\left(-\left(1+\kappa\left(\frac{t-\mu}{\sigma}\right)^{-\frac{1}{\kappa}}\right)\right)} \left(1+\kappa\left(\frac{t-\mu}{\sigma}\right)\right)^{\left(-1-\frac{1}{\kappa}\right)} dt & \text{si } \kappa \neq 0 \\ \frac{1}{\sigma} \int_{-\infty}^x e^{\left(-\left(\frac{t-\mu}{\sigma}\right) - e^{\left(-\left(\frac{t-\mu}{\sigma}\right)}\right)} dt & \text{si } \kappa = 0 \end{cases}$$

(III. 21)

Siguiendo a Hogg³¹, los parámetros se estiman por el método de los momentos o de máxima verosimilitud, de acuerdo al caso, adicionalmente se utiliza el método de Newton, algoritmo numérico implementado en el programa computacional “Excel”, en la opción denominada “Solver” un comando de programación lineal de optimización. Adicionalmente, se utiliza el programa “EasyFit(r)” para confirmar los parámetros y efectuar el contraste de “Bondad de ajuste” para corroborar que la distribución empírica se distribuye conforme a la función teórica propuesta.

6. Modelo aleatorio conjunto de pérdidas agregadas que une los dos modelos anteriores

31 R. Hogg and S. Klugman. *Loss distributions, op. cit.*, pp. 217-233.

La situación que se plantea seguidamente es hallar el modelo probabilístico adecuado para describir la pérdida anual agregada:

$$S = X_1 + X_2 + \dots + X_N = \sum_{i=1}^N X_i, \text{ con } N = 0, 1, 2, \dots \quad (III. 22)$$

Se supone que montos de siniestros, X_i , causado por la ocurrencia del i -ésimo evento es independiente de la variable aleatoria N , y que además se distribuye de acuerdo al modelo mixto antes propuesto. Entonces, el modelo probabilístico de pérdidas agregadas debido a la ocurrencia de N eventos, queda descrito por la distribución de variable aleatoria compuesta SS que describe el monto acumulado indemnizado en siniestros de la pérdida anual, correspondiente al seguro de casco de automóviles, en la cobertura de pérdida parcial.
Distribución de la variable compuesta:

Variable

$$S = \sum_{i=1}^N X_i, \text{ con } N = 0, 1, 2, \dots \quad (III. 23)$$

Con más detalle se explica la ocurrencia $\{S \leq s\}$

$$\begin{aligned} \text{Cuando } n = 0 \text{ y} & \quad 0 \leq s; \\ \text{Cuando } n = 1 \text{ y} & \quad x_1 \leq s; \\ \text{Cuando } n = 2 \text{ y} & \quad x_1 + x_2 \leq s; \\ \text{Cuando } n = 3 \text{ y} & \quad x_1 + x_2 + x_3 \leq s; \end{aligned} \quad (III. 24)$$

Función de Distribución Acumulada

$$F_S(s) = \sum_{n=0}^{\infty} p_n \text{Prob}(S \leq s | N = n) = \sum_{n=0}^{\infty} p_n F_S^{*n}(s) \quad (III. 25)$$

$$\text{Siendo } F_S^{*n}(s) = \text{Prob}(\sum_{i=0}^n x_i \leq s \mid N = n)$$

También se expresa en forma recurrente, la función de convolución:

$$F_S^{*n}(s) = F_S * F_S^{*(n-1)}(s), \quad \text{con } n > 0.$$

Se detalla algunas convoluciones:

$$\begin{aligned} F_S^{*n}(s) &= \int_0^s F_S^{*(n-1)}(s-y)f_S(y)dy \\ F_S^{*(n-1)}(s) &= \int_0^s F_S^{*(n-2)}(s-y)f_S(y)dy \\ &\vdots \\ F_S^{*(n-(n-2))}(s) &= \int_0^s F_S^{*(n-(n-1))}(s-y)f_S(y)dy \\ F_S^{*(n-(n-1))}(s) &= \int_0^s F_S^{*(n-n)}(s-y)f_S(y)dy \end{aligned} \quad (III. 26)$$

$$F_S^{*(n-n)}(s) = F_S^{*(0)}(s) = 1, \quad \text{siempre y cuando } s \geq 0.$$

Para el presente estudio la variable en ningún momento será menor a cero. Daykin³², autor cuyas referencias han signado estos desarrollos, junto con las de Yépez³³, propone finalmente proceder a las estimaciones del modelo de pérdida agregada utilizando el método de simulación "Monte Carlo". Así, al simular la distribución completa de "S", se selecciona el valor del percentil 99,99; el cual determina el nivel de confianza del 99,99%, para la pérdida máxima probable esperada. Se resalta que este monto máximo es menor a la máxima pérdida posible que corresponde a la situación que todos los vehículos asegurados tengan uno o más siniestros, que tiene una probabilidad de cero, y, además, que el monto de la pérdida sea la máxima asegurada, lo cual también tiene una probabilidad que tiende a cero, de lo contrario el negocio del seguro no es viable.

32 C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*. op.cit.

33 C. Yépez. (2009). *Construcción de curvas principales de producción de petróleo, bajo incertidumbre y riesgo de disminución, en campos productores, PDVSA, división oriente, lapso 2003-2008*, op. cit.

Con la información descrita anteriormente Jorion³⁴ propone que la empresa de seguros pueda realizar las tres actividades siguientes:

- 1) Informando la máxima pérdida probable (percentil 99,99 de la función agregada de pérdida, el cual determina el nivel de confianza del 99,99%) a niveles directivos para la adecuada toma de decisión, ayudando a la alerta temprana para la mejor mitigación del riesgo con medidas a tiempo.
- 2) Permitiendo y facilitando la asignación de recursos en forma objetiva modificando el reglamento de cálculos de primas para suplir la desviación prevista en el modelo probabilísticos.
- 3) Evaluación del desempeño operacional, a través del índice de eficiencia que se construye con la desviación típica de las pérdidas (siniestros) observadas entre la desviación típica del Modelo de Pérdida Agregada.

VIII. METODOLOGÍA MATEMÁTICA EN LA CIENCIA DE LOS DATOS

1. Estrategia de análisis

Se realizará las siguientes fases:

Antes de aplicar los modelos matemáticos, la ciencia de los datos permite optimizar dicha información de forma integral, regularmente los investigadores tardan más del 80% del tiempo de la investigación en esta fase. Al tratarse de información real, los registros presentan una gran cantidad de incongruencias, tales como: datos omitidos, incorrectos, parcialmente modificados o no utilizable por depender de información deficientes; para solventar lo anterior se realiza los siguientes procesos:

34 C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. (1994). *Practical risk theory for actuaries*, op. cit.

*Se identifica los datos omitidos, de ser significativo, la variable (factor de riesgo) que representa dicha información es excluida del estudio.

*Se determinan los datos incorrectos, de ser significativo, se procede de la misma forma que el ítem anterior.

En otras ocasiones los datos están completos y no se aprecia incongruencias aparentes; pero no aportan información, ya que la forma de registrarlos es incorrecta o no están alineados a las normas y políticas de la empresa aseguradora, se procede a la:

*Revisión de los datos de forma univariante a través de histogramas de frecuencia, de no aportar información el factor de riesgo (la variable) es excluida de la investigación.

*Revisión de los datos de forma univariante a través de gráficos de dispersión comparándolos con indicadores construidos especialmente para dicha revisión, de no aportar información se procede igual que en el ítem anterior.

A grandes rasgos se persigue lo siguiente:

*Se construye las agrupaciones para el estudio transversal.

*Igualmente se aplican métodos de agrupamiento para el estudio longitudinal.

*Se estima la máxima pérdida probable para un determinado grupo.

IX. DESARROLLO RESUMEN GENÉRICO

Se realiza una descripción de los resultados que se obtienen, detallados en

otra entrega posterior, en la investigación, de forma resumida para que el lector tenga una visión clara de los resultados.

El objetivo de la investigación es reseñar documentalmente el uso de las técnicas del aprendizaje estadístico. Se omite, por el momento, todo resultado numérico y gráfico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al haber comparado diferentes formas de conglomerar, permitió obtener parecidas agrupaciones; identificando los patrones que las componen, apreciando la técnica k medias, el análisis de componentes principales, el análisis discriminante, las técnicas de particiones, las curvas principales y la k media con datos longitudinales a través de la distancia propuesta por Chiodi; lo cual se aprecia la importancia de aplicar todas las técnicas, que llevan a un resultado similar, para comprender mejor el agrupamiento de los registros pertenecientes a la cobertura de pérdida parcial en el ramo de contratos de seguros de casco del automóvil. Se puede demostrar las variables concretas que arrojan mayor información.

Se demostró que, realizando el cálculo de los Modelos de Pérdidas Agregadas, Modelo aleatorio de ocurrencia de eventos (siniestros/ reclamos), Modelo aleatorio de severidad asociado a cada evento (siniestro/ reclamo), y con el Modelo aleatorio conjunto de pérdidas agregadas que une los dos modelos anteriores, en un trabajo de campo desde el punto de vista matemático se demuestra en el modelo de ocurrencia, los parámetros de la tasa media de ocurrencia en el período previamente establecido de estudio la cantidad de eventos esperados anual y la máxima ocurrencia probable de eventos con un nivel de confianza de 98,9%. En el modelo de severidad de los eventos, se puede certificar como función probabilística a la lognormal de tres (3) parámetros (σ, μ, ν) en el rango de los percentiles (0 a 99,97) y la función probabilística valor extremo general (modelo

“Fréchet” y “Weibull”) tres (3) parámetros (α, σ, μ) en el rango de los percentiles (99,98 a 99,990) en el restante se puede expresar la tendencia a cero (0) la función de densidad y a uno (1) la función acumulada, tal como en la primera función. Lo que significa una tasa media de pérdida por cada evento expresada en Bolívares y una máxima pérdida probable por evento igualmente expresada en Bolívares con un nivel de confianza del 99,995%.

Finalmente, se puede describir el modelo de pérdidas agregadas donde se certifica el “valor a riesgo” para la máxima pérdida probable expresada en Bolívares con un nivel de confianza del 99,8%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

H. Panjer. *Operational Risk Modeling Analytics*. John Wiley & Sons series in probability and statistics, Inc., Hoboken, New Jersey. (2006).

M. L. Vásquez de R. and G. J. Ramírez. *Contribuciones al análisis de segmentación*. Facultad de ciencias económicas y sociales- U.C.V., Oficina central de estadística e informática, Caracas. (1999).

E. Rodríguez T. *Administración del riesgo: Utilización de análisis de datos multivariantes para el estudio integral del riesgo*. s.n., Bogotá. (2004).

P. Jorion. *Valor en Riesgo: El nuevo paradigma para el control de riesgo con derivados*. Limusa Noriega editores, México. (2007).

F. Venegas M. *Riesgo financiero y económicos productos derivados y decisiones económicas bajo incertidumbre*. 2°. ed., Cengage Learning Editores, S.A. , México. pp. 861-912. (2008).

R. Hogg and S. Klugman. *Loss distributions*. Wiley, New York, pp. 217-233. (1984).

C. Daykin, T. Pentikäinen and M. Pesonen. *Practical risk theory for actuaries*. Chapman & Hall, London. (1994).

A. Charpentier. *Computational actuarial science with R*. CRC Press Taylor & Francis Group, LLC, Boca Raton, London, New York. (2015).

R. Kass, M. Goovaerts, J. Dhaene and M. Denuit. *Modern actuarial risk theory using R*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg. (2008).

Bower, Gerber, Hickman, Jones and Nesbitt. *Actuarial Mathematics*. The Society of actuaries, Schaumburg, Illinois. (1994).

C. Chirinos. *Desarrollo de tarifa de automóvil casco*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, universidad central de Venezuela en la escuela de estadísticas y ciencias actuariales de la facultad de ciencias económicas y sociales, Caracas. (2001).

A. López. *Resultado técnico de automóvil individual*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, universidad central de Venezuela en la escuela de estadísticas y ciencias actuariales de la facultad de ciencias económicas y sociales, Caracas. (2001).

T. Thonon. *Análisis y utilización de la estadística para la realización de la tarifa de automóvil*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, universidad central de Venezuela en la escuela de estadísticas y ciencias actuariales de la facultad de ciencias económicas y sociales, Caracas. (2002).

C. Salazar. *Caracterización de deudores de tarjetas de crédito de una institución financiera a través de técnicas de aprendizaje estadístico*.

Trabajo de especial de grado, no publicado. Universidad central de Venezuela en el postgrado de modelos aleatorios de la facultad de ciencias, Caracas. (2012).

G. Ramírez. *Teoría de la Probabilidad*. Trabajo de ascenso, no publicado. Universidad central de Venezuela, Caracas. (1999).

J. Días. *Sistema de información en la superintendencia de la actividad aseguradora*. Trabajo de pasantía para optar a la licenciatura de ciencias actuariales no publicado, universidad central de Venezuela en la escuela de estadísticas y ciencias actuariales de la facultad de ciencias económicas y sociales, Caracas. (2014).

M. Chiodi. *The clustering of longitudinal, Multivariate data when time series are short*. Elsevier science publishers B.V., North-Holland. (1987).

J. Cuesta-Albertos, A. Gordaliza and C. Matrán. *Trimmed K-means: an attempt to robustify and quntizers*. s.l. Anuario de estadísticas. Vol. 25 (2), México, pp. 553-576. (1997).

C. Yépez. *Construcción de curvas principales de producción de petróleo, bajo incertidumbre y riesgo de disminución, en campos productores, PDVSA, división oriente, lapso 2003-2008*. Trabajo de grado para optar al título de especialización en estadística, no publicado. Universidad Central de Venezuela en la comisión de estudios para graduados área de postgrado programa integrado de postgrado en estadística FACES, Caracas. (2009).

C. Yépez. *Análisis comparativo y aplicación de modelos de representación de factores de riesgo en el ramo de automóvil casco del mercado asegurador venezolano lapso 2015*. Trabajo de grado para optar al título de especialización en estadística, no publicado. Universidad Central de Venezuela en la comisión de estudios para graduados área de postgrado programa integrado de postgrado en estadística FACES, Caracas. (2018).

J. Hurtado de B. *Metodología de la Investigación Holística*, Instituto universitario de tecnología "José Antonio Anzoátegui" Tercera Edición-

Fundación Sypal, Caracas. (2000). p. 223.

R. Sampieri, C. Fernández y P. Baptista. *Metodología de la investigación*. 4°. ed, Mc Graw Hill, México. (2006).

K. Pearson *On lines and planes of closest fit to systems of points in space*. Philosophical magazine, . London. (1901). 2: 559-572. <http://pbil.univ-lyon1.fr/R/pearson1901.pdf>.

M.L. Vásquez de R. y G.J. Ramírez. *Análisis de Componente*



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

*Desarrollo del Modelo de Proyección de Mortalidad
Lee - Carter para la creación de una Tabla de Mortalidad
Venezolana*

Durbis A. Bocaranda A.

Desarrollo del Modelo de Proyección de Mortalidad Lee - Carter para la creación de una Tabla de Mortalidad Venezolana¹

Durbis Anali Bocaranda Aguilar

Sumario

Introducción. i. Antecedentes. ii. Funciones Biométricas actuarial. 1. Función de sobrevivientes: ix. 2. Función de defunciones: dx. 3. Función de probabilidad de muerte: qx. 4. Función de tiempo vivido: lx. 5. función de tiempo vivido entre x y ω : tx. 6. Esperanza de vida a la edad x: ex. 7. Tasa de mortalidad: mx. iii. Tabla de mortalidad. 1. Supuestos fundamentales. 2. Tipos de tablas. a) tablas de período / tablas generacionales. b) tablas completas / tablas abreviadas. c) tablas selectas / tablas últimas. 3. Leyes de mortalidad. 3.1. Ley de moivre. 3.2. Ley de gompertz (1825). 3.3. Primera Ley de Makeham. 3.4. Segunda Ley de Makeham. 4. Proyección de mortalidad. 4.1. Modelo lee-carter. iv. Universo. v. Variables. vi. Cobertura. vii. Período de referencia. viii. Fuente y procesamiento de datos. ix. Estrategia de análisis. x. Interpolación. xi. Tasa de mortalidad mx. xii. Modelo lee-carter. xiii. Bondad de ajuste. 1. Método "backtesting". xiv. Análisis de resultados. xv. Interpolación de la data censal. xvi. Proyección de la mortalidad con el modelo lee- carter. 1. Comportamiento de la tasa de mortalidad mx. 2. Estimación del parámetro ax. 3. Estimación del parámetro bx. 4. Estimación del parámetro kt. xvii. Proyección de la tasa de mortalidad en 10 años. xviii. Validación del modelo con el método "backtes- ting". xix. Comparación con la tabla de mortalidad venezolana vigente. Conclusiones y recomendaciones.

Resumen

La creación de un modelo de proyección de mortalidad para elaborar una tabla de mortalidad venezolana es fundamental para entender el comportamiento de la mortalidad en el país, especialmente en los sectores actuarial y demográfico, donde se necesita información precisa para el cálculo de primas de seguros y pensiones. A pesar de una reducción del 30% en la tasa de mortalidad en las últimas décadas, lo que sugiere mejoras

¹ Agradezco a los árbitros que se tomaron el tiempo para recibir con suficiente minucia cada idea de mi trabajo que, por sus comentarios y observaciones, contribuyeron para fortalecerlo y darle mayor claridad.

en la salud y condiciones de vida, es por ello que las aseguradoras en Venezuela deberían utilizar tablas de mortalidad ajustadas a la realidad. Este estudio emplea el Modelo Lee-Carter, reconocido por proyectar tasas de mortalidad a partir de patrones históricos, utilizando datos de mortalidad y población recopilados entre 1995 y 2011. Este enfoque es crucial para la formulación de políticas públicas en salud, ya que la mortalidad es un indicador importante del estado socioeconómico de un país. Asimismo, se ofrecen estimaciones de parámetros que evidencian la variabilidad de la mortalidad por edad y sexo, lo que revela tendencias significativas para la planificación futura en contextos sociales y económicos.

Palabras clave: modelo de proyección de mortalidad, Lee-Carter, análisis actuarial y demográfico, tablas de mortalidad actualizadas.

Abstract

Creating a mortality projection model to develop a Venezuelan mortality table is essential for understanding the mortality behavior in the country, especially in the actuarial and demographic sectors, where precise information is needed for calculating insurance premiums and pensions. Despite a 30% reduction in the mortality rate over recent decades, which suggests improvements in health and living conditions, it is therefore crucial for insurers in Venezuela to use mortality tables adjusted to the country's reality. This study employs the Lee-Carter model, renowned for projecting mortality rates based on historical patterns, using mortality and population data collected between 1995 and 2011. This approach is vital for the formulation of public health policies, as mortality is an important indicator of a country's socioeconomic status. Additionally, parameter estimates are provided.

Keywords: mortality projection model, Lee-Carter, actuarial and demographic analysis, updated mortality tables.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, muchos investigadores han desarrollado métodos que permiten observar el comportamiento de la población en el futuro. Uno de los métodos que se aplica es la proyección, la cual permite estimar componentes que varían en el tiempo y que tienen efecto en la población.

Uno de los componentes que más se estudia en estos análisis es la mortalidad, ya que refleja el estado en el cual se encuentra un país, qué tan avanzado está socioeconómicamente y qué estrategias se pueden aplicar. Para los Seguros Sociales y Planes de pensiones, la mortalidad es un indicador fundamental, pues de ella dependen los pagos futuros de estos planes. De igual modo, para las empresas de seguros, especialmente en seguros de vida y funerarios, el estudio de la mortalidad es crucial para la correcta tasación de primas y reservas.

Es por ello que se crean tablas de mortalidad para realizar estos estudios, siendo necesaria una buena estimación de las mismas. La disponibilidad de datos del censo poblacional, junto con las estadísticas de mortalidad registradas en el periodo de estudio, permite obtener información confiable que respalda la proyección futura de la mortalidad en la población venezolana.

Varios estudios y la literatura recomiendan el método de Lee-Carter para proyectar la mortalidad. Este método proporciona un enfoque estocástico que facilita la generación de proyecciones más robustas y realistas, permitiendo incorporar la incertidumbre en los modelos de predicción.

Algunos autores han definido la mortalidad como la condición mortal que poseen todos los seres vivos, y en el contexto demográfico, se complementa con los conceptos de natalidad y migración, cuyos índices permiten observar el crecimiento o decrecimiento de la población. Según lo indicado

en el Anuario de Mortalidad del Ministerio de Salud: “La mortalidad, como hecho vital, es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población del país. Sus niveles, tendencias y diferenciales aportan información necesaria para orientar las estrategias de planificación de políticas públicas en salud y desarrollo social”.

Este análisis nos indica que la mortalidad es un índice clave para entender las condiciones socioeconómicas del país y diseñar herramientas que contribuyan a su mejora. En las últimas décadas, se ha observado que las tasas de mortalidad en Venezuela han disminuido considerablemente, en un 30 %, según datos del Banco Mundial.

Conocer el comportamiento de la evolución de la mortalidad de la población es de gran interés social. La correcta modelización y proyección de la mortalidad, basada en datos del censo y estadísticas de fallecimientos, son fundamentales en diferentes ámbitos: en el demográfico, para entender las tendencias poblacionales; y en el actuarial, para la planificación de seguros, pensiones y políticas sanitarias. Esto requiere registros precisos y estimaciones correctas que aseguren la adecuada operación de los sistemas de protección social y seguros.

Por ello, en este trabajo se destaca que, dado que actualmente no existen estadísticas detalladas de asegurados fallecidos, la utilización de datos del censo poblacional y de mortalidad general es esencial para la modelización. Además, para validar la eficacia del modelo Lee-Carter, se realiza una comparación con la tabla de asegurados, la cual permite demostrar que dicho modelo predice de manera confiable el comportamiento de la mortalidad en el contexto específico de los seguros. Los avances en la práctica actuarial han diversificado los modelos empleados para describir y proyectar la mortalidad. Una de las características principales de los modelos recientes, como Lee-Carter, es que las proyecciones son estocásticas, permitiendo que los cálculos consideren la incertidumbre

inherente a la mortalidad, lo cual es fundamental dado que las variables de rentas y pensiones son funciones no lineales de dicha mortalidad.

Para las aseguradoras, disponer de tablas de mortalidad precisas es vital para calcular primas, rentas vitalicias, beneficios de planes de pensiones y reservas. Cualquier irregularidad en estas tablas puede trasladarse en el futuro a los estados financieros, aumentando el riesgo de insolvencia de las entidades aseguradoras.

El presente trabajo aborda el modelo de proyección de mortalidad Lee-Carter, utilizando datos del censo poblacional y registros de mortalidad de Venezuela para desarrollar una tabla de mortalidad actualizada. Además, se realiza una comparación con la tabla de asegurados para demostrar la capacidad predictiva del modelo y validar su utilidad en contextos de seguros y planificación social, analizando específicamente el comportamiento de la mortalidad en el periodo 1995-2011 mediante los parámetros del Modelo Lee-Carter.

I. ANTECEDENTES

En los últimos años, en Venezuela no se han hecho muchos estudios relevantes del comportamiento de la mortalidad de la población; por ende, no se han desarrollado aplicaciones de métodos innovadores que permitan la evaluación del comportamiento de esta variable, siendo este estudio importante debido a que eso nos podría indicar la situación en la que se puede encontrar el país en materia de la evolución de la mortalidad en los últimos años y su proyección para el futuro.

Para la práctica actuarial, el estudio de la mortalidad tiene mucha relevancia, puesto que conforma un aspecto fundamental en la construcción de las tarifas de primas y la constitución de las reservas técnicas, correspondientes a los seguros de vida y funerario.

Actualmente, las empresas de seguros venezolanas utilizan tablas de mortalidad creadas hace más de 20 años, como es el caso de la Tabla Mortalidad Venezolana de Asegurados, Hombres y Mujeres, años 1984-1994, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N 37.429 del 24 de Abril de 2002, la cual fue construida con información de asegurados de los años 1984-1994, pero a medida que pasan los años, la tecnología ha avanzado, mientras que los factores socio-económicos del país han presentado una mejora significativa, todo lo cual incide directamente en el comportamiento de la mortalidad, lo que nos da indicios de que esta ha evolucionado positivamente, por lo que deberían presentarse tasas de mortalidad mucho más bajas en comparación con la reflejada en las tablas de mortalidad actualmente en uso en el país. Es por ello que se debería propulsar la actualización de las tablas de mortalidad vigentes a la fecha, a los fines de que se adapten a la realidad actual de la población venezolana.

Por otra parte, las Normas para Elaborar los Reglamentos Actuariales de las Tarifas Aplicables en los Contratos de Seguros y de Medicina Prepagada en el artículo 24 establece que:

Para la determinación de las tarifas en los seguros de vida, deben emplearse tablas actualizadas de mortalidad o de supervivencia de rentistas, que se adapten en lo posible a la experiencia de los asegurados en la República Bolivariana de Venezuela.

Es decir, que, para el desarrollo de una tabla de mortalidad, las tasas reflejadas deben aproximarse a los datos actualizados de los asegurados del país, por ende, debido a lo desfasado de las tablas, los cálculos de las primas y de las reservas matemáticas se ven afectadas, aunado al problema inflacionario que presenta el país.

Por lo tanto, debido a que varias literaturas y trabajos de investigación han aplicado el Modelo Lee-Carter como un buen estimador de la mortalidad, se aplicó dicho modelo con los datos de Venezuela para poder dar respuesta a la problemática planteada. Las proyecciones de población son herramientas esenciales para la planificación, gestión y evaluación de políticas públicas y privadas. Según Villacis, citando a Naciones Unidas, “las proyecciones de población se entienden como estimaciones de escenarios hipotéticos de la evolución demográfica de un país o una región determinada”.

Pitacco *et al*, citado por Alonso *et al*², señala que los primeros trabajos de proyección de la mortalidad datan de 1875, cuando el astrónomo suizo H. Gylden ajustó una línea recta a una secuencia de tasas de mortalidad generales de la población suiza para el período 1750-1870 y luego la extrapoló a modo de proyección³.

En el aspecto metodológico, han existido importantes intentos en el desarrollo de las proyecciones demográficas. De acuerdo con lo señalado por García y Ordorica⁴, entre los principales trabajos sobre proyecciones estocásticas se encuentran los de Sykes (1969), Le Bras (1971), Cohen (1986), y Heyde y Cohen (1985), caracterizándose por ampliar la formulación de las matrices de proyección propuestas por Leslie al campo probabilístico.

Estos trabajos sentaron las bases para futuros desarrollos metodológicos.

2 Tuesta, Alonso, J., D., Torres, D. y Villamide, B. Proyecciones de tablas generacionales dinámicas y riesgo de longevidad en Chile. Disponible en: <https://www.bbvaesearch.com/publicaciones/proyecciones-de-tablas-generacion>, 2014, p. 6.

3 Alonso, J. Tuesta, D., Torres, D. y Villamide, B. “Proyecciones de tablas generacionales dinámicas y riesgo de longevidad en Chile”. En: *Estudios de economías aplicada*, Vol. 33, N° 3, Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5312884>, 2015.

4 García, V. y Ordorica, M. *Proyección estocástica de la mortalidad mexicana por medio del método de Lee-Carter*. Disponible en: <https://estudiosdemograficosyurbanoscolmex.mx/index.php/edu/article/view/1418/1903#info>, 2011.

Sin embargo, los que tuvieron mayor influencia en los métodos que se utilizan actualmente fueron las contribuciones de Saboia (1974 y 1977) y Lee (1974). En estos estudios, los autores aplicaron la metodología de series de tiempo propuesta por Box y Jenkins (1976) para pronosticar la población total de Suecia, los nacimientos en Noruega y los nacimientos en Estados Unidos, respectivamente.

II. FUNCIONES BIOMÉTRICAS ACTUARIAL

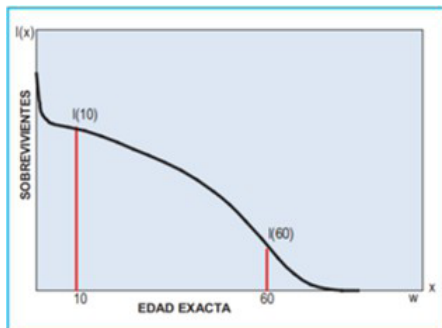
Las funciones biométricas son una serie de funciones teóricas creadas con el objeto de realizar estimaciones actuariales relacionadas con las probabilidades de supervivencia o muerte de personas. Estas funciones constituyen la base del cálculo actuarial, ya que mediante ellas se calculan las diversas fórmulas actuariales de primas, reservas, anualidades, etc., que son utilizadas para valorar obligaciones sujetas a la contingencia de vida o muerte de personas.

Estas probabilidades de supervivencia o de muerte generalmente se encuentran representadas por un conjunto de características agrupadas en las denominadas tablas de mortalidad. La modelización de estas características se representan el modelo biométrico, cuya variable independiente principal es el denominado tiempo biométrico de los individuos, que no es más que la edad de los mismos. Este modelo biométrico es un modelo estocástico, en el sentido que incluye en su estructura por lo menos a una variable aleatoria, la edad de fallecimiento, y que representa el tiempo biológico transcurrido desde el instante del nacimiento del individuo hasta su fallecimiento.

A continuación, se mencionan las principales funciones que conforman el modelo biométrico, y que se encuentran representadas, generalmente, en una tabla de mortalidad:

1. Función de sobrevivientes: l_x

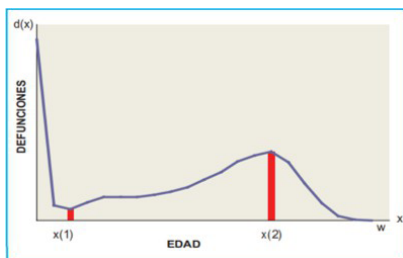
Esta función representa el número de personas de la generación inicial que llegaron con vida a la edad exacta x .



2. Función de defunciones: dx

Esta función representa el número de defunciones de la generación inicial, ocurridas entre las edades x y $x + 1$.

$$dx = l_x - l_{x+1}$$



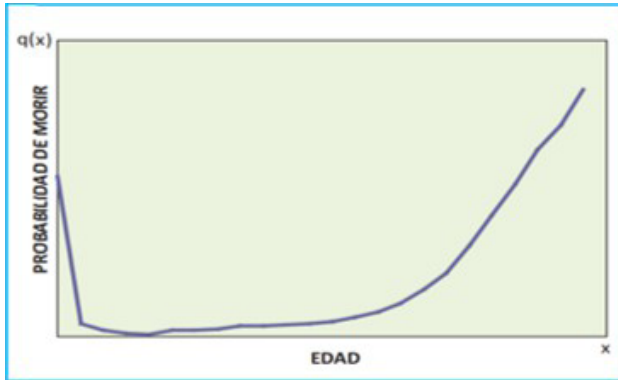
3. Función de probabilidad de muerte: q_x

Esta función representa la probabilidad de que una persona de edad x , no llegue con vida a edad $x + 1$.

De acuerdo con el concepto de probabilidad se tiene que, q_x es una relación

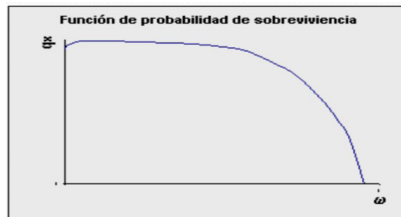
entre dx y lx , es decir, una relación entre los casos favorables (defunciones ocurridas a la edad cumplida x) y el total de casos (sobrevivientes a la edad x).

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}$$



4. Función de probabilidad de supervivencia: p_x

Esta función representa la probabilidad de que una persona sobreviva entre las x y $x + n$

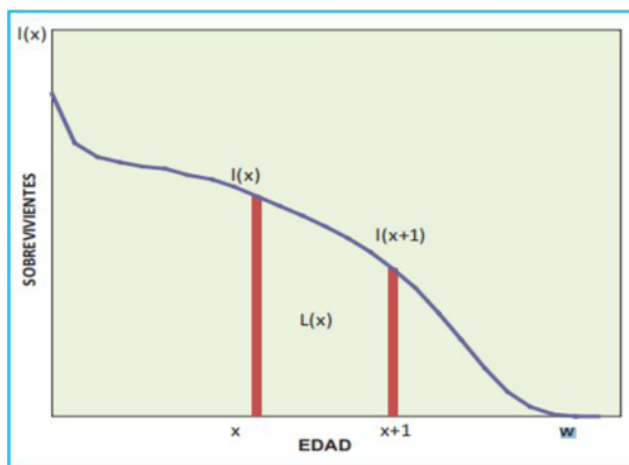


$$p_x = (l_{x+1})/l_x$$

5. Función de tiempo vivido: L_x

Esta función corresponde al tiempo que vive toda la generación, entre las edades x y $x + 1$ o entre las edades x y $x + n$. Alternativamente, es el número medio de años vividos por toda la población l_x del año x hasta $x + 1$ la función tiempo vivido puede ser estimada, respectivamente para edades simples o grupos de edades.

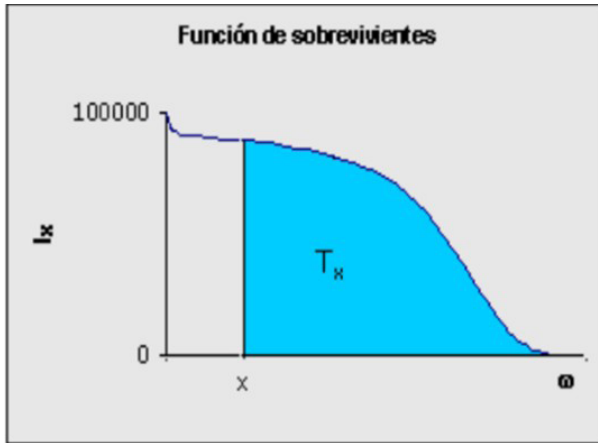
$$L_x = l_x - 1/2 dx$$



6. Función de tiempo vivido entre la edad x y ω : T_x

Esta función corresponde al tiempo que le falta por vivir a la generación hasta su extinción.

$$T_x = \sum_{i=x}^{\omega} L_i$$



7. Esperanza de vida a la edad x : e_x

La esperanza de vida corresponde al número promedio de años que resta a una persona de edad x por vivir. Por lo general, la esperanza de vida al nacer, es inferior a la obtenida en los primeros años, esto es más evidente cuando el patrón de mortalidad es muy alto.

$$e_x = \frac{T_x}{l_x}$$



8. Tasa de Mortalidad: m_x

Es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año.

Donde N_x representa la cantidad total de individuos en la población.

$$m_x = \frac{d_x}{N_x}$$

III. TABLA DE MORTALIDAD

La Tabla de Mortalidad, también llamada tabla de vida, es un instrumento o esquema teórico que permite medir las probabilidades de vida y de muerte de una población, en función de la edad. Dicho esquema provee la más completa descripción estadística de la mortalidad y constituye la base del modelo de población estacionaria.

Las tablas de mortalidad, según Bowers (1997) son utilizadas en diferentes campos, como por ejemplo: los bioestadísticos la construyen para comparar la efectividad de tratamientos alternativos para enfermedades, los demógrafos lo utilizan para realizar proyecciones de la población, mientras que el campo actuarial, se utiliza con el fin de construir modelos para seguros de vida o para un sistema de pensiones.

Usualmente las tablas de mortalidad están tabuladas para edades individuales, así como las funciones biométricas básicas como q_x , l_x y dx , a partir de allí se derivan funciones adicionales como las explicadas en los puntos anteriores. Estas funciones se representan para cada una de las edades de la tabla, siendo ω la edad final de la tabla, en la cual el número de sobrevivientes se hace igual a cero. Usualmente, ω toma los valores cercanos a los 100 años.

Para construir la tabla de mortalidad comienza de esta manera:

<i>Edad</i>	l_x	q_x
0	l_0	q_0
1	l_1	q_1
2	l_2	q_2
...	...	...
x	l_x	q_x
x+1	l_{x+1}	q_{x+1}
x+2	l_{x+2}	q_{x+2}
...		
$\omega - 2$	$l_{\omega-2}$	$q_{\omega-2}$
$\omega - 1$	$l_{\omega-1}$	$q_{\omega-1}$

Para construir una tabla de mortalidad, se acostumbra a fijar l_0 como raíz de la tabla, con una constante arbitraria como 100000, ω la edad en la cual el número de sobrevivientes se hace igual a cero, usualmente toma los valores cercanos a los 100 años.

1. Supuestos Fundamentales

- Es un modelo teórico que describe numéricamente el proceso de extinción, por muerte, de un grupo inicial, generalmente un grupo hipotético de recién nacidos.
- La ley de extinción corresponde a la mortalidad experimentada por la población durante un intervalo de tiempo relativamente corto y referida,

la mayoría de las veces, a un año civil determinado.

c) Aunque los valores de la tabla están expresados en función de la edad, ellos no toman en cuenta las variaciones de la mortalidad en el tiempo, esto es, la población envejece independientemente.

2. Tipos de Tablas

Las tablas pueden variar de acuerdo a los diferentes aspectos que se piense estudiar, y estas son:

a) Tablas de Período / Tablas Generacionales:

Las tablas de período o estáticas asumen que las probabilidades de muerte dependen exclusivamente de la edad alcanzada. Las tablas generacionales asumen que las tasas de mortalidad, depende de la edad y depende del año calendario en que se alcanza dicha edad.

b) Tablas Completas / Tablas Abreviadas:

La tabla es completa cuando se presenta información para cada una de las edades. La tabla es abreviada cuando la información se agrupa por rangos de edades, que usualmente son de 5 o de 10 años. Por lo general, las tablas poblacionales forma abreviada.

c) Tablas Selectas / Tablas Últimas:

Las tablas de mortalidad que no solamente dependen de la edad alcanzada sino también del tiempo que lleva en vigencia la póliza, se conocen como tablas de mortalidad selectas. Una tabla que excluye la experiencia de mortalidad de los asegurados durante los primeros años de la póliza (o el período selecto) se conoce como una tabla última.

3. Proyección de Mortalidad

Desde la creación de las leyes de mortalidad, han existido una gran variedad de modelos estadísticos que se aplican para proyectar la mortalidad, con el fin de poder ajustarse a la realidad y ser reflejadas en tablas dinámicas.

Entre los modelos destacados está el siguiente:

4. Modelo Lee-Carter

Este modelo fue desarrollado por Ronald Lee y Lawrence Carter en el año 1992 para los datos de mortalidad de Estados Unidos, en el 1933-1987 y que fue presentado en su trabajo *Modeling and Forecasting U.S. Mortality*, uno de los más utilizados e influyentes en los últimos años por la calidad de sus resultados, tanto en el análisis actuarial como en el análisis demográfico; razón por la cual, se ha aplicado en varios países.

Este modelo permite extrapolar hacia el futuro la tendencia histórica observada de la mortalidad durante el período de estudio, entonces para obtener buenos resultados es importante que la mortalidad sea observada en un período largo de tiempo.

Los autores proponen un método paramétrico, donde sus principales parámetros dependen de la edad y el tiempo, que ajusta una función lineal a los logaritmos de los valores centrales de mortalidad observados para cada edad y para cada instante de tiempo, por lo tanto, el modelo que proponen es el siguiente:

$$\ln(m_{xt}) = a_x + b_x k_t + \epsilon_{xt}$$

donde:

m_{xt} : Tasa central de mortalidad a la edad x en el tiempo calendario y. a_x :

Patrón de mortalidad promedio a la edad x .

b_x : Velocidad de la mortalidad a la edad x , cuando varía k_t

k_t : Tendencia de la mortalidad a lo largo del tiempo t .

$\square_x t$: Error a la edad x y el tiempo de calendario t .

Además, Lee y Carter (1992) detallaron dos condiciones sobre los parámetros tales que la solución que provenga de la optimización otorgue una solución única, ya que algunas combinaciones lineales resultarían en iguales resultados de:

$$\sum_{\forall x} \beta_x = 1$$

$$\ln(\mu_x t): \quad \sum_{\forall x} k_x = 0$$

IV. FUENTE Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos utilizados para el desarrollo y cálculo de la Proyección de la Mortalidad fueron tomados de la Data Poblacional y los Anuarios de Mortalidad de Venezuela desde la página oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE), de la cual se recolectaron los datos censales de Venezuela desde 1990 a 2011, por grupos de edad de 5 años y asimismo, desde la página del Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS) que cuenta con el registro de las muertes ocurridas desde 1995 a 2011 a nivel nacional en grupos de edades de 5 años y por género.

La información recopilada y procesada será reflejada por:

- a) Año Calendario
- b) Sexo
- c) Grupo de edad

Las cuales se están conformados por las presentes variables:

Variable	Descripción	Categoría o modalidad de respuesta	Escala de medición
Año Calendario	Unidad de tiempo del periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre.	Discreto	Ordinal
Grupo de Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Intervalos de clases, con amplitud de 5 años, desde 0 a 85 años	Ordinal
Sexo	Indica el género del individuo.	Categorías: • Femenino • Masculino	Nominal
Población	Cada uno de los individuos que entran dentro del alcance censal.	Continua	Razón
Fallecidos	Corresponden a las muertes ocurridas e inscritas en el año de referencia.	Continua	Razón

Fuente: Elaboración Propia con base en la data obtenida.

V. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de los datos recolectados. Posteriormente, en vista de que los datos censales a ser estudiados correspondían a tres periodos (1990, 2001 y 2011), se procedió a realizar una interpolación entre censos, para evaluar el comportamiento poblacional en el cual no se encuentren los datos censales correspondientes. Una vez realizada la interpolación de la data censal, se construyeron en conjunto con los datos de los fallecidos del Anuario de Mortalidad Venezolana entre los años 1995 y 2011, las tasas de mortalidad correspondiente por grupo de edades y por sexo. Posteriormente, ya obtenidas las tasas de mortalidad, se realizó la proyección de la mortalidad a un lapso de 10 años, mediante de la aplicación del Modelo Lee-Carter, la cual fue validada a través del método “Backtesting”. Finalmente, se creó una tabla de mortalidad con los valores estimados, para, consecuentemente, compararla con la Tabla de Mortalidad Venezolana de Asegurados, Hombres y Mujeres, años 1984 –

1994, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N 37.429 del 24 de abril de 2002, vigente a la fecha.

VI. INTERPOLACIÓN

La interpolación es una técnica empleada para aproximar funciones y también para estimar valores intermedios de las mismas (Izar 1998). Por lo tanto, en vista de que los datos censales de la población corresponden a tres períodos con 10 años de diferencia, se graficaron los datos por cada grupo de edad correspondiente para trazar una línea de tendencia, a fin de poder representar la predicción de los datos incógnitas.

VII. TASA DE MORTALIDAD m_x

La tasa de mortalidad expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población. Se calculó dividiendo el número de defunciones del grupo de edad ocurridas durante el año y el total de la población correspondiente al grupo.

VIII. MODELO LEE-CARTER

El modelo Lee-Carter (1992) es un modelo bilineal en las variables edad (x) y año calendario (t), se utiliza especialmente para predecir la mortalidad futura, para cada edad de la persona y a su vez capturar la influencia tanto de las mejoras por edad de la persona como por el transcurso del tiempo calendario. El modelo se presenta de la siguiente manera:

$$\ln(m_{xt}) = a_x + b_x k_t + \epsilon_{xt}$$

A partir de los datos históricos el modelo permite extrapolar hacia el futuro la mortalidad estimada. La información histórica de la mortalidad es evaluada por los parámetros a_x , b_x , mientras que la evaluación de la

mortalidad en el transcurso del tiempo de calendario es capturada por el parámetro k_t (Betzuon 2010). Además, Lee-Carter proponen las siguientes condiciones:

$$\sum_{\forall x} \beta_x = 1$$

$$\sum_{\forall x} k_x = 0$$

Donde su uso hace que el parámetro a_x resulte ser un promedio aritmético simple sobre el tiempo de los logaritmos de las tasas.

$$a_x = (\sum_t \ln[m(x, t)]) / T$$

Para determinar los parámetros b_x y k_x , debe realizarse un método que brinde los valores aproximados de los mismos, es por ello que Lee y Carter (1992) utilizan el método de Descomposición de Valores Singulares (DVS), el cual permite obtener, a través de los mínimos cuadrados, una solución para la estimación de los parámetros, a través del primer elemento que resulta de aplicar la dicha descomposición de la matriz.

$$A = \ln [m(x, t)] - a_x$$

Asimismo, plantean que se realizan algunos ajustes a las estimaciones k_t para asegurarse que, en cada año, el número total de muertes estimadas sea igual al número de muertes observadas.

En caso de proyectar en años futuros el parámetro k_t se proyecta a través del modelo ARIMA (Modelo autorregresivo integrado de media móvil). En la mayoría de los modelos Lee-Carter el camino aleatorio con deriva (0,1,0) es la opción más común para efectos de período k_t .

IX. BONDAD DE AJUSTE

1. Método “Backtesting”

Algunos autores lo refieren el método de “Backtesting” (prueba de retrospectividad) como un modelo predictivo de datos históricos.

Este método tiene la finalidad de comparar la data real respecto a una data histórica estimada al período de la data real, con el objetivo de verificar el rendimiento y la efectividad de la estimación con la intención de ser aplicada en el futuro.

X. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se presenta los resultados asociados al modelo de proyección Lee-Carter, los cuales serán presentados a través de gráficos y tablas.

XI. INTERPOLACIÓN DE LA DATA CENSAL

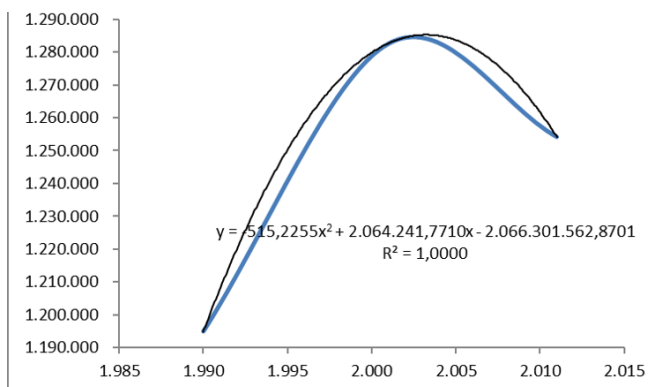
En Venezuela, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ha establecido la realización de los Censos Nacionales de Población y Vivienda cada 10 años. En virtud de ello, se utilizó la data de los referidos Censos correspondientes a los años 1990, 2001 y 2011, los cuales se desglosaron por sexo y grupo de edad.

Por otra parte, visto que los datos del Anuario de Mortalidad Venezolana, se encuentran publicados desde 1995 a 2011, se requirió interpolar entre un censo y el otro para poder hallar los valores totales de la población total incógnito por grupo de edad y sexo.

Para realizar la interpolación, se procedió a graficar los valores totales de la población por grupo de edad y sexo y se realizó un ajuste de regresión polinómica que permite obtener la función para interpolar la data censal.

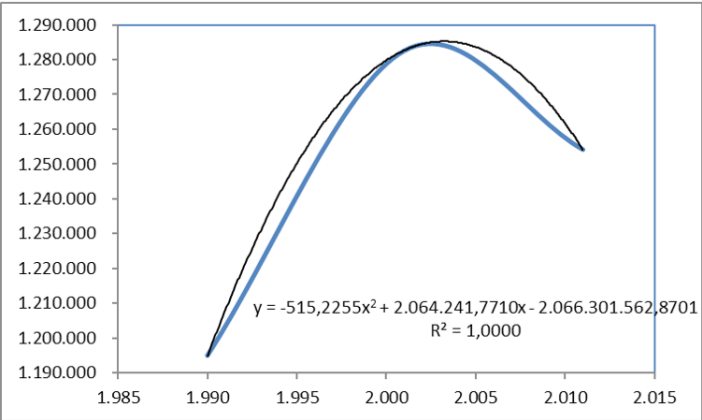
En los gráficos 1 y 2 podemos observar la línea de tendencia de los Totales de Población, para ambos sexos, para las edades de 0 y 4 años en los años 1990- 2011. Asimismo, en las tablas 1 y 2 se puede ver los valores de la interpolación.

Gráfica 1: Total Población entre 0 y 4 años del sexo femenino para los años 1990-2011



Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica 2: Total Población entre 0 y 4 años del sexo Masculino para los años 1990-2011



Fuente: Elaboración Propia con base en la data obtenida.

Tabla 1: Total Población entre 0 y 4 años del sexo femenino para los años 1990- 2011

Año	Valores Interpolación
1995	1.195.017
1996	1.201.480
1997	1.206.986
1998	1.211.536
1999	1.215.129
2000	1.217.765
2001	1.219.444
2002	1.220.166
2003	1.219.932
2004	1.218.741
2005	1.216.593
2006	1.213.489
2007	1.209.427
2008	1.204.409
2009	1.198.434
2010	1.191.502
2011	1.183.614

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2: Total Población entre 0 y 4 años del sexo masculino para los años 1990 2011

Año	Valores Interpolación
1995	1.250.400
1996	1.258.376
1997	1.265.323
1998	1.271.239
1999	1.276.124
2000	1.279.979
2001	1.282.804
2002	1.284.598
2003	1.285.361
2004	1.285.095
2005	1.283.797
2006	1.281.470
2007	1.278.111
2008	1.273.723
2009	1.268.304
2010	1.261.854
2011	1.254.374

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez realizada la interpolación de la data censal, se construyó el conjunto de los datos con que se realizó la tesis. En las Tabla 3 y 4 se puede observarse la Población total para todas las edades del sexo femenino y masculino en los años 1995-2011.

Tabla 3: Población Total del sexo Femenino para los años 1995-2011

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
0 a 4	1.250.400	1.258.376	1.265.323	1.271.239	1.276.124	1.279.979	1.282.804
5 a 9	1.294.463	1.314.612	1.331.590	1.345.396	1.356.031	1.363.494	1.367.786
10 a 14	1.198.322	1.215.925	1.232.013	1.246.584	1.259.639	1.271.178	1.281.202
15 a 19	1.058.356	1.076.168	1.093.919	1.111.609	1.129.239	1.146.807	1.164.315
20 a 24	959.752	979.973	1.000.168	1.020.336	1.040.479	1.060.595	1.080.686
25 a 29	827.454	841.305	856.075	871.763	888.370	905.895	924.338
30 a 34	748.559	766.015	784.118	802.870	822.269	842.316	863.011
35 a 39	664.380	682.776	701.034	719.154	737.135	754.978	772.682
40 a 44	562.946	586.378	609.273	631.632	653.454	674.740	695.490
45 a 49	436.754	459.117	481.091	502.675	523.870	544.674	565.089
50 a 54	347.308	364.040	381.075	398.414	416.055	434.000	452.247
55 a 59	229.376	237.026	246.167	256.800	268.925	282.542	297.650
60 a 64	192.203	197.482	203.853	211.314	219.867	229.511	240.246
65 a 69	142.265	147.304	152.715	158.497	164.651	171.177	178.075
70 a 74	111.611	116.255	120.926	125.623	130.346	135.096	139.873
75 a 79	73.472	76.700	79.971	83.286	86.644	90.045	93.489
80 a 84	42.889	44.219	45.674	47.254	48.958	50.787	52.740
85 a 89	16.188	16.982	17.786	18.601	19.424	20.263	21.098
90 a 94	5.826	6.183	6.538	6.891	7.244	7.600	7.950
95 a 99	1.536	1.673	1.806	1.936	2.062	2.180	2.287

Fuente: Elaboración Propia con base de la data interpolada.

Tabla 4: Población Total Masculino para los años 1995-2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0 a 4	1.284.598	1.285.361	1.285.095	1.283.797	1.281.470	1.278.111	1.273.723	1.268.304	1.261.854	1.254.374
5 a 9	1.368.907	1.366.856	1.361.633	1.353.240	1.341.674	1.326.938	1.309.030	1.287.950	1.263.699	1.236.277
10 a 14	1.289.709	1.296.700	1.302.175	1.306.133	1.308.576	1.309.503	1.308.914	1.306.808	1.303.187	1.298.049
15 a 19	1.181.761	1.199.147	1.216.472	1.233.736	1.250.940	1.268.082	1.285.164	1.302.185	1.319.144	1.336.044
20 a 24	1.100.750	1.120.789	1.140.801	1.160.787	1.180.748	1.200.682	1.220.590	1.240.472	1.260.328	1.280.158
25 a 29	943.701	963.981	985.180	1.007.298	1.030.334	1.054.288	1.079.162	1.104.953	1.131.663	1.159.291
30 a 34	884.354	906.345	928.984	952.270	976.205	1.000.787	1.026.017	1.051.895	1.078.421	1.105.594
35 a 39	790.247	807.675	824.964	842.114	859.126	876.000	892.735	909.332	925.790	942.110
40 a 44	715.703	735.380	754.520	773.124	791.191	808.723	825.717	842.175	858.097	873.483
45 a 49	585.115	604.750	623.996	642.853	661.319	679.396	697.084	714.381	731.289	747.807
50 a 54	470.798	489.652	508.808	528.268	548.031	568.097	588.466	609.138	630.113	651.392
55 a 59	314.250	332.342	351.925	373.000	395.567	419.626	445.176	472.218	500.752	530.777
60 a 64	252.072	264.989	278.997	294.096	310.287	327.568	345.941	365.404	385.959	407.605
65 a 69	185.345	192.986	200.999	209.384	218.140	227.269	236.769	246.641	256.885	267.500
70 a 74	144.676	149.505	154.361	159.244	164.153	169.089	174.051	179.039	184.054	189.096
75 a 79	96.977	100.508	104.082	107.700	111.361	115.065	118.813	122.604	126.438	130.315
80 a 84	54.818	57.021	59.349	61.801	64.378	67.080	69.906	72.857	75.932	79.133
85 a 89	21.913	22.718	23.525	24.338	25.163	26.012	26.894	27.812	28.772	29.845
90 a 94	8.273	8.577	8.861	9.125	9.370	9.599	9.814	10.017	10.213	10.451
95 a 99	2.381	2.464	2.535	2.596	2.646	2.685	2.712	2.728	2.734	2.749

Fuente: Elaboración Propia.

Una vez realizada la interpolación de la data censal se construyó, en conjunto

con los datos de los fallecidos del Anuario de Mortalidad Venezolana entre los años 1995 y 2011, las tasas de mortalidad correspondiente por grupo de edades y género. reflejado en las Tabla 5 y 6

Tabla 5: Tasa de Mortalidad Calculadas por grupo de edad del sexo femenino para el año 1995

Año	Edad	Nx	dx	mx
1995	0 a 4	1.195.017	6432	0,0054
1995	5 a 9	1.248.275	419	0,0003
1995	10 a 14	1.178.417	416	0,0004
1995	15 a 19	1.050.497	647	0,0006
1995	20 a 24	980.786	671	0,0007
1995	25 a 29	863.693	708	0,0008
1995	30 a 34	784.187	836	0,0011
1995	35 a 39	705.876	1035	0,0015
1995	40 a 44	594.220	1288	0,0022
1995	45 a 49	455.930	1476	0,0032
1995	50 a 54	361.219	1564	0,0043
1995	55 a 59	243.387	2120	0,0087
1995	60 a 64	208.828	2581	0,0124
1995	65 a 69	162.488	3306	0,0203
1995	70 a 74	130.566	3673	0,0281
1995	75 a 79	89.491	3813	0,0426
1995	80 a 84	57.455	4085	0,0711
1995	85 y +	39.475	5856	0,1483

Fuente: Elaboración Propia con base de la data interpolada.

Tabla 6: Tasa de Mortalidad Calculadas por grupo de edad del sexo masculino para el año 1995

Año	Edad	Nx	dx	mx
1995	0 a 4	1.250.400	8367	0,0067
1995	5 a 9	1.294.463	570	0,0004
1995	10 a 14	1.198.322	670	0,0006
1995	15 a 19	1.058.356	2137	0,0020
1995	20 a 24	959.752	2788	0,0029
1995	25 a 29	827.454	2426	0,0029
1995	30 a 34	748.559	2300	0,0031
1995	35 a 39	664.380	2193	0,0033
1995	40 a 44	562.946	2226	0,0040
1995	45 a 49	436.754	2251	0,0052
1995	50 a 54	347.308	2631	0,0076
1995	55 a 59	229.376	3106	0,0135
1995	60 a 64	192.203	3960	0,0206
1995	65 a 69	142.265	4445	0,0312
1995	70 a 74	111.611	4574	0,0410
1995	75 a 79	73.472	4350	0,0592
1995	80 a 84	42.889	3869	0,0902
1995	85 y +	23.550	4084	0,1734

Fuente: Elaboración Propia.

XII. PROYECCIÓN DE LA MORTALIDAD CON EL MODELO LEE- CARTER

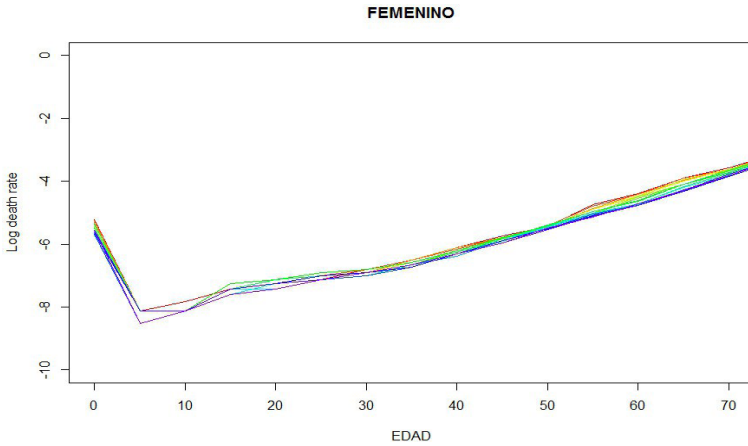
Para trabajar con la proyección de la mortalidad con el modelo Lee-Carter fue necesario emplear con el $\log(mx)$.

1. Comportamiento de la Tasa de Mortalidad m_x

Para ver el comportamiento del $\log$ de las tasas de mortalidad acorde al grupo de edad de la población, se elaboró los gráficos 3 y 4, en los cuales se puede observar que, en las edades iniciales de ambos sexos, la mortalidad comienza a ser alta y seguidamente tienen un descenso, aproximadamente entre las edades 15 – 20 años, y luego vuelve a crecer, en el caso de los hombres tiene un descenso entre 40-50 años, mientras que en el caso de las

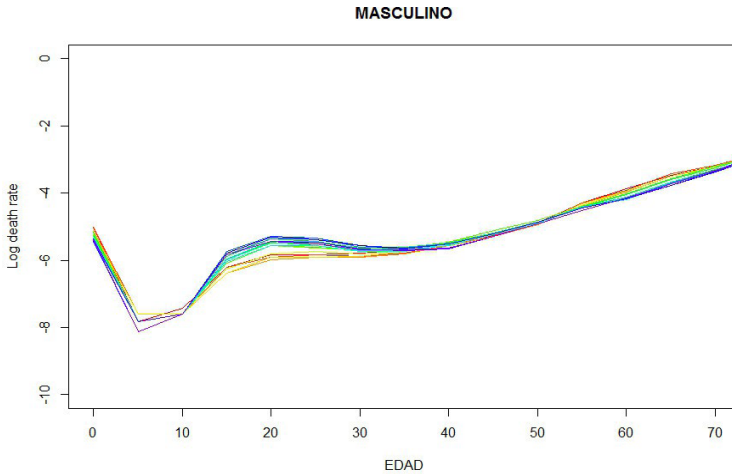
mujeres se mantiene de forma creciente la mortalidad.

Gráfica 3: Tasa de Mortalidad $\log(m_x)$ correspondiente al sexo Femenino



Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 4: Tasa de Mortalidad $\log(m_x)$ correspondiente al sexo Masculino



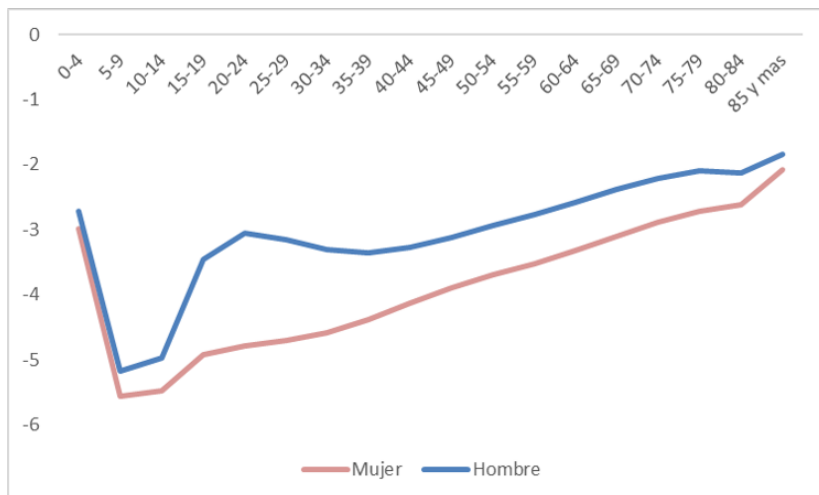
Fuente: Elaboración Propia

2. Estimación del parámetro a_x

Los valores correspondientes de la estimación realizada al parámetro a_x se ven reflejados en la Gráfica 5 para la población por sexo.

Esta estimación refleja la forma en cómo se comporta la mortalidad en Venezuela con respecto a las edades, en el cual se puede observar que la mortalidad es alta al inicio de la vida, posteriormente disminuye hasta un mínimo entre el intervalo 10-14 años de edad, luego comienza a aumentar entre el intervalo 15-25 años de edad, en el caso de la mujer comienza a tener un aumento suave y de forma constante, mientras que en los hombres tienen un incremento elevado de mortalidad entre 20-25 años que posteriormente se va suavizando de forma constante. Los cuales se presentan en la Tabla 7.

Gráfica 5: Valores del parámetro a_x estimado



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 7: Valores del parámetro a_x estimado

ax		
Edad	Femenino	Masculino
0 a 4	-5,4838	-5,2618
5 a 9	-8,1833	-7,8354
10 a 14	-8,0948	-7,5902
15 a 19	-7,4417	-6,0291
20 a 24	-7,2850	-5,5752
25 a 29	-7,0970	-5,5931
30 a 34	-6,9157	-5,7225
35 a 39	-6,6259	-5,6960
40 a 44	-6,2595	-5,5418
45 a 49	-5,8410	-5,2180
50 a 54	-5,4611	-4,8808
55 a 59	-4,9873	-4,4076
60 a 64	-4,6109	-4,0683
65 a 69	-4,1326	-3,6242
70 a 74	-3,7202	-3,2718
75 a 79	-3,2484	-2,8884
80 a 84	-2,7911	-2,5014
85 y +	-2,0725	-1,8063

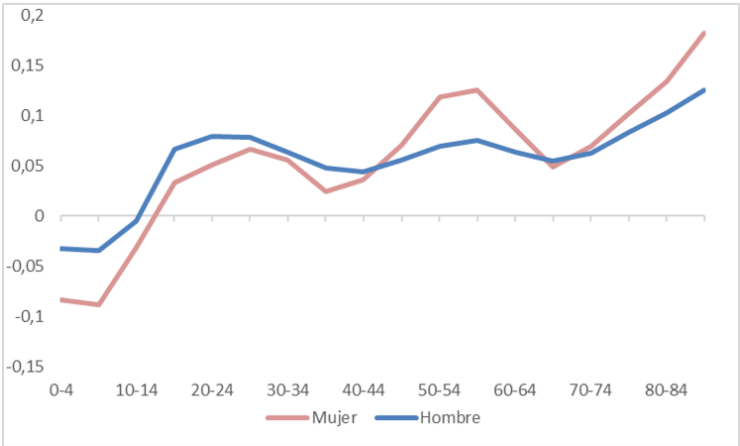
Fuente: Elaboración Propia

3. Estimación del parámetro b_x

Los valores correspondientes de la estimación realizados al parámetro b_x se ve reflejadas en la Gráfica 6 para la población por sexo.

Este parámetro nos indica la velocidad con la que varía la mortalidad cuando el parámetro k_t presenta cambios. Por lo tanto, se puede observar que la mortalidad para ambos sexos presenta variabilidad entre las edades 20-35 años y posteriormente entre los 60-64 años, siendo el grupo de mujeres el que presenta una variabilidad significativa en comparación con el sexo masculino. Los valores específicos del parámetro se presentan en la Tabla 8.

Gráfica 6: Valores del parámetro b_x estimado



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 8: Valores del parámetro b_x estimado

bx		
Edad	Femenino	Masculino
0 a 4	0,111701	-0,81525
5 a 9	0,07444	-0,78476
10 a 14	0,026465	-0,08816
15a19	0,009468	1,280663
20 a 24	0,011095	1,482718
25 a 29	0,007736	1,231388
30 a 34	0,033594	0,634305
35 a 39	0,054298	0,258444
40 a 44	0,059083	-0,00937
45 a 49	0,045625	0,012706
50 a 54	0,023581	0,123987
55 a 59	0,091688	-0,33931
60 a 64	0,10803	-0,6155
65 a 69	0,116909	-0,68565
70 a 74	0,069917	-0,38822
75 a 79	0,054677	-0,19869
80 a 84	0,049395	-0,13019
85 y +	0,052302	0,030886

Fuente: Elaboración Propia

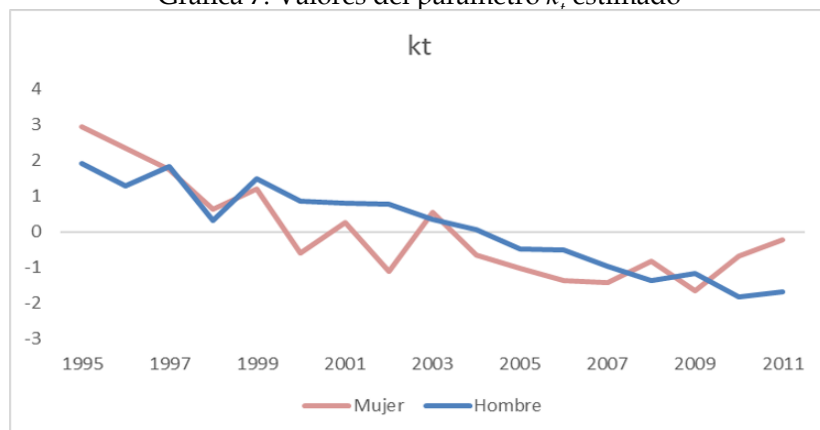
4. Estimación del parámetro k_t

Los valores correspondientes de la estimación realizada al parámetro k_t se ve reflejada en la Gráfica 7 para la población por sexo.

Asimismo, se puede observar que la mortalidad en los últimos años se ha comportado de manera decreciente, lo que nos da un indicio que a medida que pasen los años la mortalidad se irá disminuyendo, aunque en el caso de la mujer se observa un leve aumento en algunos años, destacando la tendencia creciente que se presenta a partir del año 2009.

Los específicos del parámetro se presentan en la Tabla 4.8.

Gráfica 7: Valores del parámetro k_t estimado



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 9: Valores del parámetro k_t estimado

kt		
Año	Femenino	Masculino
1995	2,934303	-1,02126
1996	2,350686	-1,04805
1997	1,734869	0,092483
1998	0,630908	-0,32075
1999	1,198788	0,292642
2000	-0,60042	1,455703
2001	0,273654	0,542601
2002	-1,09213	1,862163
2003	0,550457	-0,21217
2004	-0,64898	0,712912
2005	-1,01369	0,53917
2006	-1,36015	0,856241
2007	-1,42355	0,451814
2008	-0,81715	-0,53519
2009	-1,65899	0,5063
2010	-0,68426	-1,12086
2011	-0,23622	-1,441

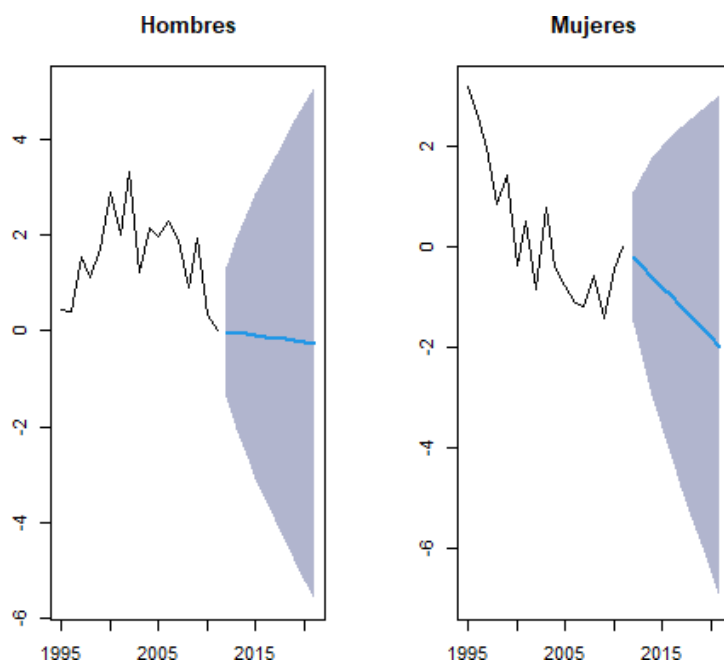
Fuente: Elaboración Propia

XIII. PROYECCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD EN 10 AÑOS

Obtenidos los parámetros estimados, se realizó una proyección de la tasa de mortalidad de la población total de hombres y mujeres a 10 años con un intervalo de confianza del 95 % los cuales se reflejan en la gráfica 8.

Se puede observar que, en el caso de las mujeres, su mortalidad en el transcurso de los años presenta una tendencia marcadamente decreciente, mientras que, en el caso de los hombres, pese a presentar de igual forma un decrecimiento futuro de la mortalidad, la misma tiende a presentarse más constante que en el escenario de las mujeres, reflejando una desaceleración en el decrecimiento proyectado.

Gráfica 8: Proyección de la Tasa de Mortalidad para el 2021



Fuente: Elaboración Propia

Por lo tanto, las tasas de mortalidad estimadas se presentan en las tablas 10 y 11:

Tabla 10: Tasa de Mortalidad estimada del 2012-2021 correspondiente a la población venezolana femenina por grupo de edad

Edad	MUJER										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
0-4	0,00396	0,00387	0,00379	0,00370	0,00362	0,00354	0,00346	0,00339	0,00331	0,00324	
5-9	0,00027	0,00027	0,00026	0,00026	0,00025	0,00025	0,00025	0,00024	0,00024	0,00024	
10-14	0,00030	0,00030	0,00030	0,00030	0,00030	0,00029	0,00029	0,00029	0,00029	0,00029	
15-19	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00058	0,00057	
20-24	0,00068	0,00068	0,00068	0,00068	0,00068	0,00067	0,00067	0,00067	0,00067	0,00067	
25-29	0,00082	0,00082	0,00082	0,00082	0,00082	0,00082	0,00082	0,00082	0,00081	0,00081	
30-34	0,00097	0,00097	0,00096	0,00096	0,00095	0,00095	0,00094	0,00093	0,00093	0,00092	
35-39	0,00129	0,00128	0,00127	0,00125	0,00124	0,00123	0,00121	0,00120	0,00119	0,00118	
40-44	0,00186	0,00184	0,00182	0,00180	0,00178	0,00176	0,00174	0,00172	0,00170	0,00168	
45-49	0,00285	0,00282	0,00280	0,00277	0,00275	0,00272	0,00270	0,00267	0,00265	0,00263	
50-54	0,00421	0,00419	0,00417	0,00415	0,00413	0,00411	0,00409	0,00407	0,00405	0,00403	
55-59	0,00656	0,00644	0,00632	0,00621	0,00610	0,00599	0,00588	0,00577	0,00567	0,00557	
60-64	0,00949	0,00929	0,00909	0,00890	0,00871	0,00852	0,00834	0,00817	0,00799	0,00782	
65-69	0,01525	0,01490	0,01456	0,01422	0,01390	0,01358	0,01327	0,01296	0,01267	0,01238	
70-74	0,02351	0,02318	0,02286	0,02255	0,02224	0,02193	0,02163	0,02133	0,02104	0,02075	
75-79	0,03793	0,03752	0,03711	0,03671	0,03632	0,03593	0,03554	0,03516	0,03478	0,03440	
80-84	0,06005	0,05947	0,05889	0,05831	0,05775	0,05718	0,05663	0,05607	0,05553	0,05499	
85 y mas	0,12305	0,12178	0,12052	0,11928	0,11805	0,11683	0,11563	0,11444	0,11326	0,11209	

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 11: Tasa de Mortalidad estimada del 2012-2021, correspondiente a la población venezolana masculina por grupos de edad

HOMBRES										
Edad	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-4	0,017152175	0,017522956	0,017901752	0,018288737	0,018684087	0,019087983	0,019500611	0,019922158	0,020352818	0,020792788
5-9	0,001250753	0,001276769	0,001303326	0,001330436	0,00135811	0,001386359	0,001415196	0,001444632	0,001474681	0,001505355
10-14	0,000575181	0,000576513	0,000577848	0,000579186	0,000580527	0,000581871	0,000583218	0,000584569	0,000585922	0,000587279
15-19	0,00036774	0,00035559	0,000343842	0,000332482	0,000321498	0,000310876	0,000300605	0,000290674	0,00028107	0,000271784
20-24	0,000430423	0,000414002	0,000398208	0,000383016	0,000368404	0,00035435	0,000340831	0,000327828	0,000315322	0,000303292
25-29	0,000611368	0,000591934	0,000573118	0,0005549	0,000537261	0,000520183	0,000503648	0,000487638	0,000472137	0,000457129
30-34	0,001289984	0,001268697	0,00124776	0,001227169	0,001206918	0,001187001	0,001167412	0,001148147	0,0011292	0,001110566
35-39	0,002299127	0,002283592	0,002268162	0,002252836	0,002237613	0,002222494	0,002207477	0,002192561	0,002177746	0,002163031
40-44	0,003973563	0,00397454	0,003975517	0,003976494	0,003977472	0,00397845	0,003979428	0,003980406	0,003981385	0,003982364
45-49	0,005318319	0,005316547	0,005314775	0,005313004	0,005311233	0,005309463	0,005307693	0,005305924	0,005304156	0,005302388
50-54	0,006328224	0,006307674	0,006287191	0,006266774	0,006246424	0,00622614	0,006205921	0,006185769	0,006165681	0,006145659
55-59	0,020044643	0,020223865	0,020404689	0,02058713	0,020771201	0,020956919	0,021144297	0,021333351	0,021524095	0,021716544
60-64	0,04220582	0,04289284	0,043591044	0,044300612	0,045021731	0,045754588	0,046499374	0,047256284	0,048025515	0,048807267
65-69	0,072933585	0,074257305	0,075605051	0,076977258	0,07837437	0,079796839	0,081245125	0,082719697	0,084221033	0,085749617
70-74	0,067055202	0,067741607	0,068435039	0,069135569	0,06984327	0,070558215	0,071280479	0,072010137	0,072747263	0,073491935
75-79	0,074503974	0,074893324	0,07528471	0,07567814	0,076073627	0,076471181	0,076870812	0,077272532	0,07767635	0,07808228
80-84	0,099219307	0,099558758	0,09989937	0,100241148	0,100584095	0,100928215	0,101273512	0,101619991	0,101976655	0,102316509
85 y mas	0,156981933	0,156854789	0,156727748	0,15660081	0,156473974	0,156347242	0,156220611	0,156094084	0,155967659	0,155841336

Fuente: Elaboración Propia

XIV. VALIDACIÓN DEL MODELO CON EL MÉTODO “BACKTES- TING”

Luego de realizar la proyección de la tasa de mortalidad a un lapso de 10 años, mediante de la aplicación del Modelo Lee-Carter, se validó a través del método “Backtesting” para el periodo 2006-2011.

Las diferencias de los valores de la tasa de mortalidad con la data estimada se muestran en las Tablas 12 y 13 por sexo y en grupos de edades 0-4, 5-9 y 10-14.

Observándose que las diferencias son mínimas en términos absolutos para ambos sexos, lo cual nos indica la efectividad de la estimación, puesto que se ajusta a la población real.

Tabla 12: Diferencia entre la Tasa de Mortalidad estimada al 2011 con la Tasa de Mortalidad del periodo 2006-2011 Venezolana Femenino.

FEMENINO			
Año	Tasa de Mortalidad	Tasa de Mortalidad Estimada	Diferencia
0-4			
2006	0,0036	0,00379	0,0002
2007	0,0035	0,00366	0,0002
2008	0,0034	0,00354	0,0001
2009	0,0036	0,00343	-0,0002
2010	0,0038	0,00331	-0,0005
2011	0,0038	0,00320	-0,0006
5-9			
2006	0,0003	0,0003	0,0000
2007	0,0002	0,0003	0,0001
2008	0,0002	0,0003	0,0001
2009	0,0003	0,0003	0,0000
2010	0,0003	0,0003	0,0000
2011	0,0002	0,0003	0,0001
10-14			
2006	0,0003	0,00029	-0,00001
2007	0,0003	0,00028	-0,00002
2008	0,0003	0,00028	-0,00002
2009	0,0003	0,00027	-0,00003
2010	0,0003	0,00027	-0,00003
2011	0,0003	0,00026	-0,00004

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 13: Diferencia entre la Tasa de Mortalidad estimada al 2011 con la Tasa de Mortalidad del periodo 2006-2011 Venezolana Masculino

MASCULINO			
Año	Tasa de Mortalidad	Tasa de Mortalidad Estimada	Diferencia
0-4			
2006	0,0045	0,0052	0,0007
2007	0,0045	0,0050	0,0005
2008	0,0044	0,0049	0,0005
2009	0,0045	0,0048	0,0003
2010	0,0047	0,0046	-0,0001
2011	0,0046	0,0045	-0,0001
5-9			
2006	0,0004	0,0004	0,00000
2007	0,0004	0,0004	-0,00001
2008	0,0003	0,0004	0,00009
2009	0,0003	0,0004	0,00008
2010	0,0004	0,0004	-0,00003
2011	0,0003	0,0004	0,00006
10-14			
2006	0,0005	0,0005	0,00000
2007	0,0005	0,0005	0,00000
2008	0,0005	0,0005	-0,00000
2009	0,0005	0,0005	-0,00000
2010	0,0005	0,0005	-0,00001
2011	0,0005	0,0005	-0,00001

Fuente: Elaboración Propia

XV. COMPARACIÓN CON LA TABLA DE MORTALIDAD VENEZOLANA VIGENTE

Se procedió a comparar la Tabla Venezolana Vigente con la Tabla Estimada por el Método Lee-Carter para el año 2021 en las edades: 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 para ambos sexos, los cuales pueden verse en las Tablas 14 y 15.

Pudo observarse que, para el caso de la tabla del sexo masculino, en las prime- ras edades, la tabla estimada con el Método de Lee-Carter las tasas son menores respecto a la Tabla Venezolana, comienzan a tener diferencias significativas entre las edades 55 y 75, en el cual la Tabla Venezolana refleja menores tasas de mortalidad. En el caso de la tabla correspondiente al sexo femenino, la Tabla Venezolana tiene tasas de mortalidad bajas en comparación con la tabla estimada, mayormente entre las edades 20 y 30.

Tabla 14: Diferencia entre la Tabla de Mortalidad Venezolana y la Tabla Estimada con el Método Lee Carter para el año 2021 correspondiente al sexo Masculino

Edad	Tabla Venezolana	Tabla Estimada Método Lee- Carter 2021	Diferencia Absoluta	Diferencia Porcentual
20	0,00091	0,0003	-0,00061	-67%
25	0,00103	0,0005	-0,00053	-51%
30	0,00122	0,0011	-0,00012	-10%
35	0,00153	0,0022	0,00067	44%
40	0,00203	0,004	0,00197	97%
45	0,00284	0,0053	0,00246	87%
50	0,00414	0,0061	0,00196	47%
55	0,00625	0,0217	0,01545	247%
60	0,00966	0,0488	0,03914	405%
65	0,01515	0,0857	0,07055	466%
70	0,02398	0,0735	0,04952	207%
75	0,0381	0,0781	0,04	105%
80	0,06052	0,1023	0,04178	69%
85	0,09671	0,1558	0,05909	61%

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 15: Diferencia entre la Tabla de Mortalidad Venezolana y la Tabla Estimada con el Método Lee Carter para el año 2021 correspondiente al sexo Femenino

Edad	Tabla Venezolana	Tabla Estimada Método Lee- Carter 2021	Diferencia Absoluta	Diferencia Porcentual
20	0,00021	0,0007	0,00049	233%
25	0,00034	0,0008	0,00046	135%
30	0,00055	0,0009	0,00035	64%
35	0,00086	0,0012	0,00034	40%
40	0,00133	0,0017	0,00037	28%
45	0,00206	0,0026	0,00054	26%
50	0,00316	0,004	0,00084	27%
55	0,00485	0,0056	0,00075	15%
60	0,00742	0,0078	0,00038	5%
65	0,01133	0,0124	0,00107	9%
70	0,01728	0,0207	0,00342	20%
75	0,02629	0,0344	0,00811	31%
80	0,03989	0,055	0,01511	38%
85	0,06029	0,1121	0,05181	86%

Fuente: Elaboración Propia

Es oportuno acotar que la Tabla Venezolana que aplica las empresas de seguros venezolanas fue estudiada con datos de la población asegurada, por lo tanto, las diferencias están afectadas por lo mismo.

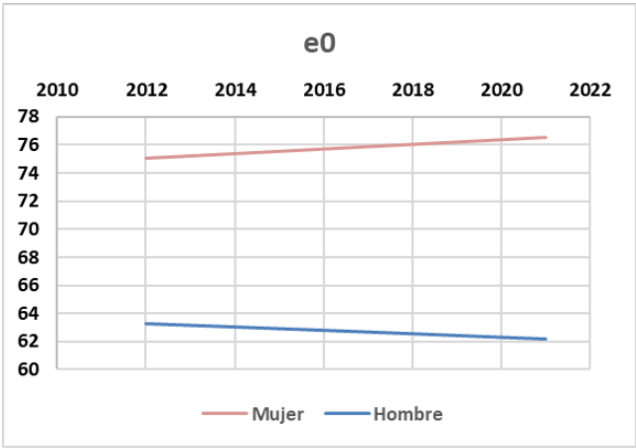
XVI. ESPERANZA DE VIDA PROYECTADA

De acuerdo a las estimaciones realizadas se procedió a calcular de la esperanza de vida de la población venezolana para ver su comportamiento en los períodos proyectados (2012-2021) la cual se encuentra reflejada en la gráfica 9.

Se puede observar que la esperanza de vida en el caso de la mujer va incrementándose de forma suave en el transcurso de los años, mientras que en los hombres va disminuyendo.

Los valores correspondientes se encuentran reflejada en la Tabla 16.

Gráfica 9: Esperanza de Vida proyectada entre 2012-2021 para ambos sexos



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 16: Esperanza de Vida proyectada entre 2012-2021 para ambos sexos

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Femenino	75,04	75,21	75,38	75,55	75,72	75,89	76,05	76,22	76,39	76,56
Masculino	63,27	63,15	63,03	62,92	62,80	62,68	62,55	62,43	62,31	62,18

Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de la presente investigación tuvo como finalidad aplicar un modelo de proyección de mortalidad, específicamente el Modelo de Lee-Carter, a la data poblacional de Venezuela, con el objetivo de desarrollar una Tabla de Mortalidad actualizada para el país.

Para llevar a cabo esta tarea, se trabajó con los datos de fallecidos publicados en los Anuarios de Mortalidad correspondientes a los períodos comprendidos entre 1995 y 2011. Además, se utilizó la información de la población total obtenida de los censos de 1990, 2001 y 2011, organizada por grupos de edad y sexo. Con el fin de completar los datos ausentes para los años intermedios, se interpoló la información censal mediante una función polinómica de segundo grado, permitiendo calcular las tasas de mortalidad correspondientes por grupo de edad y sexo.

Con las tasas de mortalidad calculadas, se procedió a estimar los parámetros del Modelo de Lee-Carter para ambos sexos. El análisis de los resultados reveló que, de manera consistente, las edades más jóvenes presentan tasas elevadas de mortalidad que disminuyen en rangos de 5 a 20 años, para posteriormente aumentar exponencialmente en edades avanzadas. Además, se observó que la mortalidad en los hombres es mayor en comparación con las mujeres, tendencia que se acentúa con el tiempo. Esta diferencia puede atribuirse a diversos factores, entre ellos la mayor exposición de los hombres a riesgos como homicidios, agresiones, suicidios, accidentes de tránsito y otras causas patológicas, mientras que las mujeres muestran menores tasas en estos aspectos.

Como resultado de este trabajo, se proyectó la tasa de mortalidad para un período de diez años, desde 2012 hasta 2021, observando una tendencia general a la disminución de la mortalidad a lo largo de los años. Para validar la metodología aplicada, se llevó a cabo un análisis de “backtesting”,

utilizando los datos de 1995 a 2005 para proyectar hacia 2006-2011. Los resultados demostraron una alta concordancia entre las tasas proyectadas y las tasas observadas, lo cual evidencia la eficiencia del método.

Además, se generó una tabla de mortalidad basada en los resultados proyectados para 2021, la cual fue comparada con la Tabla de Mortalidad Venezolana oficial. La comparación mostró diferencias porcentuales significativas, siendo la tabla estimada mayor que la oficial, debido a las diferencias de población. Esto sugiere la necesidad de actualizar o ajustar las proyecciones en futuras aplicaciones del modelo.

Finalmente, se proponen varias líneas de investigación y acciones futuras, tales como: el uso de datos más recientes para actualizar las proyecciones, la aplicación del modelo en el mercado asegurador para crear Tablas de Mortalidad específicas que permitan en el cálculo de tarifas de seguros de vida y funerarios, y la incorporación de estos métodos en las aseguradoras para desarrollar tablas personalizadas basadas en sus propias bases de datos. Asimismo, se recomienda realizar estudios que permitan proyectar una Tabla de Mortalidad de Asegurados actualizada, que sirva como referencia para la definición de primas y reservas en el sector asegurador venezolano.



Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora

Dictámenes

DICTAMEN: CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre la cláusula de indisputabilidad en el Contrato de Seguro. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: i) la indisputabilidad en la actividad aseguradora; ii) finalidad de la cláusula y; iii) significado de la impugnación dentro de la indisputabilidad.

II. NATURALEZA DEL CONTRATO DE SEGURO Y LA TERMINACIÓN ANTICIPADA

Los contratos de seguros serán suscritos y cumplidos de buena fe. Incluso, es una de sus características más importantes y comprende, grosso modo, que la información declarada, informada y suministrada por el tomador o contratante es fidedigna y verdadera; por interpretación en contrario, la mala fe deberá probarse, generando el onus probandi o la carga de probar en cabeza de aquella persona que alega la existencia de la supuesta mala fide. La presencia de dolo, culpa grave, reticencia de mala fe o cualquiera otro vicio, error o situación que afecte indebidamente el libre consentimiento o la eficiencia del contrato, podría implicar para la empresa de seguros, de medicina prepagada o la asociación cooperativa (desde ahora Aseguradora) que realiza actividad aseguradora, la posibilidad de quedar liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la prima (artículo 25 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada).

Sin embargo, la facultad que tienen la Aseguradora para no cumplir o anular un contrato de seguro contempla excepciones, verbi gratia, la indisputabilidad en el seguro de salud y vida, que mal interpretada puede comprometer la vigencia y posible renovación del mismo. A criterio de

Magee, refiriéndose a la evolución de la cláusula de indisputabilidad, mucha de la discusión que se concentra alrededor de la misma es el resultado de la redacción que permitió “distintas interpretaciones a la idea original de los estructuradores”, esto es, de aquellos que las confeccionaron para las empresas de seguros, incluidos el propio legislador al momento que se estableció como obligatoria¹.

Ciento cuarenta y cinco (145) años después de la primera cláusula de indisputabilidad² todavía sigue generando problemas de interpretación. Por tal motivo, para fines del presente dictamen se hará mención al concepto de indisputabilidad, su función, característica y desde cuándo y cómo se computa.

III. LA INDISPUTABILIDAD EN LAS NORMAS DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

La indisputabilidad en el contrato de seguro y de medicina prepagada está consagrada en el artículo 124 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, el cual reza lo siguiente:

Artículo 124. Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato de seguro de salud, la empresa de seguros no podrá alegar que una enfermedad era preexistente para el momento de la contratación o inclusión del asegurado, ni podrá terminar o negarse a renovar el contrato en las mismas condiciones, siempre que el tomador o el asegurado pague la prima correspondiente, salvo los casos de falsedades y reticencias de mala fe. No obstante, desde el inicio del contrato las partes podrán establecer que determinadas enfermedades, sean o no preexistentes, no estén cubiertas, siempre que sea mediante un acuerdo firmado por los contratantes.

1 Magee, John. *El Seguro de vida*. (Traducción: Luis Guasch R.). Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana, México D.F., p. 463.

2 Según Magee, la cláusula de indisputabilidad como requisito legal inició con la investigación de Armstrong, después de la promulgación de la legislación en el Estado de Nueva York, otras jurisdicciones hicieron obligatoria la cláusula que de hecho data de 1879. Vid. Magee, John. *El Seguro de vida*, op. cit., p. 462.

Conforme se aprecia de la norma arriba transcrita, la indisputabilidad de la norma es diferida³, por lo que no se podrá disputar el contrato si transcurren dos (2) años ininterrumpidos desde su celebración. El contrato de seguro y de medicina prepagada al ser consensual se perfecciona con el simple consentimiento de las partes (artículo 17 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada); sin embargo, la prima es debida desde su celebración y será exigible con la entrega de la póliza, del cuadro recibo, cuadro póliza, recibo de prima o de la nota de cobertura provisional (artículo 29).

En función de lo anterior, la expresión “desde la celebración del contrato” debe significar que su lapso se computará a partir de la emisión de la póliza y no desde que se pague la prima y se emita el cuadro recibo póliza. En tal sentido, transcurrido el lapso que pudiera dar lugar a la disputa, la empresa de seguros o de medicina prepagada se abstendrá de disputar, impugnar o litigar aquellas pólizas cuyas solicitudes, declaraciones o manifestaciones se hicieron de buena fe, pese a existir circunstancias capaces de hacerla nugatorias.

Otro elemento de la indisputabilidad de la norma es que después de transcurridos los dos (2) años desde la celebración del contrato, la empresa de seguros o de medicina prepagada no podrá alegar, a los fines de la impugnación o disputa, la preexistencia de la enfermedad y estará obligada cumplir obligatoriamente el contrato. Como se indicó *ut supra* el pago de la prima es fundamental de cara a la aplicabilidad de la indisputabilidad, por lo tanto, tendrá vigor siempre que la prima esté pagada.

IV. FINALIDAD DE LA CLÁUSULA

Señala Magee que la cláusula de indisputabilidad fue originada por las compañías de seguro “para crear confianza en las mentes de los asegurados y de los beneficiarios. Se ha considerado que la cláusula, es, sin duda alguna, una importante y valiosa sección del contrato seguros

³ En algunos países la indisputabilidad se ha establecido de forma inmediata, vale decir, celebrado el contrato se entiende inexpugnable.

de vida”⁴. Seguidamente, indicaría que en Estados Unidos la mayoría de las empresas de seguros estaban usando la cláusula de indisputabilidad mucho antes de su promulgación como Ley obligatoria, y su finalidad fue:

(...) evitar prejuicios contra el negocio del seguro de vida creados por pugnas basadas en tecnicismos y de dar ‘una seguridad a las personas dudosas de la utilidad del seguro de que ni ellas ni sus familias, después de transcurrir un tiempo dado, se verán hostigadas por litigios cuando las pruebas existentes de la transacción original han llegado a ser bastantes borrosas, o bien difíciles de retener, o cuando, quizá, los labios del que conocía los hechos están sellados por la muerte’⁵.

A criterio de Mantilla, para fines del siglo pasado se observó una tendencia en los tribunales en el sentido de interpretar menos rigurosamente las causas de invalidez del seguro, sino que las propias empresas de seguro consideraron que era preferible para sus propios intereses particulares y del seguro en general “(...) abstenerse de discutir la validez de las pólizas emitidas a solicitud de contratantes de buena fe, aunque existiesen causas que pudieran invalidarlas jurídicamente, y que era conveniente reducir éstas”⁶.

Un elemento que gira alrededor de la indisputabilidad establecida imperativamente en las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada se refiere a que las empresas de seguros renunciarán a disputar, impugnar o litigar la validez de las pólizas emitidas, transcurrido el lapso de dos (2) años. Dicha premisa tiene un doble propósito: i) que las empresas de seguros no impugnarán en tribunales los contratos suscritos, procurando su nulidad, pese a existir problemas en la declaración, en la información proveída en la solicitud, exámenes

4 Magee, John. *El Seguro de vida*, op. cit., p. 463. Es importante señalar que la cláusula de indisputabilidad nació en el seguro de vida y su aplicabilidad tiene mayor presencia en esta clase de seguros.

5 *Ibid.*, p. 462.

6 Mantilla M., Roberto L., “La Cláusula de indisputabilidad”. *Revista de la Escuela Nacional de Jurisprudencia*, Tomo VIII, N° 32, 1946, p. 96.

médicos o por la preexistencia de enfermedades, entre otros, si transcurre el lapso establecido a tal respecto; y ii) el procedimiento por impugnación o disputa de nulidad de un contrato comporta que la empresa de seguro o de medicina prepagada tendrá la carga de probar sus manifestaciones con el fin de demostrar la materialidad de la misma.

V. SIGNIFICADO DE LA IMPUGNACIÓN DENTRO DE LA INDISPUTABILIDAD

Históricamente, en los albores de la construcción de la cláusula de indisputabilidad, los tribunales sostuvieron que “si el asegurador toma alguna acción definida para descargar la obligación de alguna póliza de seguro de vida, especificando la base de la queja dentro del período disputable, constituirá una impugnación dentro del significado de la cláusula”⁷. En efecto, la única forma efectiva por lo cual un asegurador puede impugnar su obligación es por medio de los tribunales⁸.

Para Mantilla la expresión indisputable se refiere al litigio mediante el cual se pretende destruir la validez de una póliza, y no aquel cuyo propósito es exigir su cumplimiento⁹. Esta distinción es clave para entender su naturaleza jurídica, en el sentido que la garantía que ofrece la cláusula de la indisputabilidad es evitar que las Aseguradoras autónoma e individualmente decidan descargar o incumplir con el contrato de salud o de vida por cuestiones atinentes a su validez.

VI. ¿QUÉ “NO” DEBE ENTENDERSE COMO INDISPUTABILIDAD?

Como se acaba de mencionar, con la indisputabilidad no se procura, mediante un litigio, cumplir con el contrato, sino evitar destruir su validez; además de ello, tampoco se pretende limitar los riesgos cubiertos por el contrato, o a las causas que, a posteriori, puedan dar lugar a su resolución. En ese sentido, que el contrato excluya determinadas enfermedades,

7 Magee, John. *El Seguro de vida*, op. cit., p. 464.

8 Ídem.

9 Mantilla M., Roberto L., “La Cláusula de indisputabilidad”, op. cit., p. 100.

patologías o la muerte, no implica que el contrato sea inválido, sino que existen riesgos cubiertos y otros que no lo están. Por lo tanto, no caben dentro de la cláusula de indisputabilidad aquellas circunstancias que podrían dar lugar a su resolución o rescisión, de ser el caso.

Es importante señalar que cualquier negativa de la obligación, aunque sea dentro del lapso de disputabilidad, no constituye un litigio o impugnación, por lo tanto, como bien señala Magee: "(...) debe ser dirigido a la acción en los tribunales y debe contemplar dicha acción y no ser simplemente una negativa de la obligación"¹⁰. Esta cláusula protege al asegurado y a los beneficiarios contra cualquier reclamación que suponga cuestionar la validez de la póliza, pero no impide a la compañía a negarse a pagar cuando considere que la reclamación no está cubierta.

VII. LA INDISPUTABILIDAD EN LOS CONTRATOS DE SEGURO DE SALUD Y DE MEDICINA PREPAGADA

En los contratos de salud se ha establecido jurisprudencialmente que, si una empresa de seguros o de medicina prepagada arguye una enfermedad preexistente, deberá: i) probar tal circunstancia. Ello implica que el asegurado está obligado a someterse a los exámenes que le sean solicitados por la empresa y; ii) en caso de duda, se considerará que la enfermedad no es preexistente, pero, en caso de probarla, adicionalmente la Aseguradora deberá demostrar que la enfermedad era conocida por el asegurado¹¹.

Es posible que la enfermedad pueda existir con anterioridad a la celebración del contrato y manifestarse con posterioridad, por lo tanto, las compañías de seguro y de medicina prepagada deben dejar expresa constancia de las enfermedades y padecimientos que sufran los usuarios y que por ser preexistentes no serán amparadas. Tal situación implica una carga para las empresas que deberán realizar los exámenes pertinentes a los "fines de descartar la existencia o no de las posibles enfermedades que pudiese sufrir el usuario, y en caso de la omisión por desconocimiento o ignorancia, no podrán éstas compañías alegar la preexistencia, a los fines de la exclusión

10 Magee, John. *El Seguro de vida*, op. cit., p. 465.

11 Sala Político Administrativa, sentencia N° 0035, de fecha 17 de enero de 2007.

de los servicios por los cuales se suscribió el contrato”¹².

Por tal motivo, una vez que se haya celebrado el contrato, las Aseguradoras no podrá negarse a cumplirlo y menos todavía anularlo autónoma e individualmente. En ese sentido, celebrado el contrato, la empresa aseguradora y de medicina prepagada, si pretende cuestionar la validez del contrato dentro de los dos (2) años en los que se permitiría disputarlo, deberá impugnarlo en tribunales competentes por la materia y el territorio.

Transcurridos los dos (2) años sin que se hubiera disputado, impugnado o litigado el contrato o la póliza, las empresas de seguros o de medicina prepagada no pueden suscitar disputas por respuestas incompletas o no verdaderas o por preexistencia de enfermedades, salvo los casos de falsedades y reticencias de mala fe, caso contrario su pretensión resultaría caduca.

A corolario de lo anterior, se puede disputar la validez de un contrato ante los tribunales para que un tercero imparcial declare la nulidad del contrato, pero no pueden las empresas de seguro y de medicina prepagada de forma autónoma o individual anular el contrato, lo cual resultaría un abuso frente a los derechos de los tomadores y asegurados. Por lo tanto, que el contrato de salud no se pueda anular unilateralmente no implica que, frente a una descarga sobre su validez, impugnación o disputa, el

12 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2009-1228, de fecha 13 de julio de 2009, caso: Sanitas de Venezuela C.A contra Instituto para la Defensa y Protección del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. En el mismo sentido, se ha establecido que al momento de la celebración del contrato, las compañías de medicina prepagada deben dejar expresa constancia de las enfermedades y padecimientos que sufran los usuarios y que por ser preexistentes no serán amparadas, por lo que incumbe a las empresas realizar los exámenes pertinentes a los fines de descartar la existencia o no de las posibles enfermedades que pudiese sufrir el usuario, y en caso de la omisión por desconocimiento o ignorancia, no podrán éstas compañías alegar la preexistencia, a los fines de la exclusión de los servicios por los cuales se suscribió el contrato. Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2010-1016, del 21 de julio de 2010, caso: Sanitas de Venezuela C.A contra Consejo Directivo del Instituto para la Defensa y Educación del Consumidor y del Usuario (INDECU), hoy Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. En similares términos, vid. Sala Político Administrativa, sentencia N° 01001 de fecha 21 de julio de 2011, caso: Sanitas de Venezuela, C.A., contra Instituto para la Defensa de las Personas para el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS).

tribunal competente por la materia o territorio no pueda declarar válidas sus razones o argumentos y anularlo o, por el contrario, confirmar su contenido.

VIII. CONCLUSIONES

1. Conforme a las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, la indisputabilidad de la norma es diferida¹³, por lo que no se podrá disputar el contrato si transcurren dos (2) años ininterrumpidos desde su celebración;
2. La expresión “desde la celebración del contrato”, que marca el inicio de la indisputabilidad, significa que su lapso se computará a partir de su suscripción;
3. Transcurrido el lapso en el que se pudiera dar lugar a la disputa, la empresa de seguros o de medicina prepagada se abstendrá de disputar, impugnar o litigar aquellos contratos cuyas solicitudes, declaraciones o manifestaciones se hicieron de buena fe, pese a existir circunstancias capaces de hacerla nugatorias;
4. La indisputabilidad establecida imperativamente en las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada se refiere a que las empresas de seguros renunciarán a disputar, impugnar o litigar en tribunales la validez de las pólizas emitidas, transcurrido el lapso de dos (2) años;

La expresión indisputable se refiere al litigio mediante el cual se pretende destruir la validez de un contrato, y no aquel cuyo propósito es exigir su cumplimiento.

13 En algunos países la indisputabilidad se ha establecido de forma inmediata, vale decir, celebrado el contrato se entiende inexpugnable.

DICTAMEN: DIFERENCIAS ENTRE EL SERVICIO FUNERARIO Y EL SEGURO FUNERARIO EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre las diferencias entre el servicio funerario y el seguro funerario en la actividad aseguradora. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: *i)* el concepto de los servicios funerarios; *ii)* Ley para la regulación y control de la prestación del servicio funerario y cementerios y; *iii)* del carácter resarcitorio de los seguros funerarios según la jurisprudencia; *iv)* el ramo funerario en el sector seguro; *v)* formas de comercializar el ramo funerario; *vi)* de las formas de indemnización de los servicios funerarios por la aseguradora; *vii)* se realizará un breve cuadro comparativo de las similitudes y diferencias entre los servicios funerarios y los seguros funerarios.

I. CONCEPTO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y SEGUROS FUNERARIOS

El servicio funerario es aquel proporcionado por los locales funerarios desde el fallecimiento de una persona hasta su inhumación, cremación o donación a instituciones médico-científicas; por el contrario, el seguro funerario, es aquel que cubre los servicios de asistencia funeraria, por el fallecimiento (siniestro) de cualquiera de las personas designadas (aseguradas) en el contrato o póliza y, cuya muerte ocurra en la vigencia de la misma. Mientras en uno el pago se realiza verificado el fallecimiento para la prestación del servicio funerario en el otro se realiza un pago anticipado y periódico, siendo al aleatoriedad una de sus características principales.

II. LEY PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO FUNERARIO Y

CEMENTERIOS

Los cementerios y los servicios funerarios conforme al artículo 178.6 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela es una competencia asignada a los municipios. Ahora bien, la competencia municipal referente a los cementerios y los servicios funerarios está ratificada por el legislador en la vigente Ley Orgánica del Poder Público Municipal, específicamente en el artículo 56.2.f, al establecer que son competencias propias de los municipios la gestión de las materias relativas a la vida local, entre ellas, los cementerios y los servicios funerarios.

No obstante tratarse de una competencia del Poder Municipal, en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.358 de fecha 18 de febrero de 2014, fue publicada la Ley para la Regulación y Control de la Prestación del Servicio Funerario y Cementerios, la cual controla en todo el territorio nacional a las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, dedicadas a la prestación de los servicios funerarios y cementerios.

La Ley para la Regulación y Control de la Prestación del Servicio Funerario y Cementerios tiene como objeto la regulación y control del funcionamiento de las funerarias y los cementerios, con el propósito de proteger y preservar la salud pública, además de proteger los derechos de los usuarios de esos servicios (artículo 1), es decir que pretende garantizar el libre acceso a las actividades de cementerios y servicios funerarios.

En el Capítulo VII, artículo 45, se define el contrato de previsión funeraria, indicando que es el contrato de venta por medio del cual una empresa del ramo funerario o cementerio, ofrece sus servicios por adelantado, asumiendo al momento del fallecimiento del contratante o sus asociados, la responsabilidad de prestarle el servicio funerario o de cementerios adquirido. Este tipo de contrato garantiza al contratante, el servicio funerario o de cementerios, al momento de una contingencia funeraria personal o familiar¹.

1 Sobre el particular, Cosimina G. Pellegrino Pacera identifica a esta clase de contratos son seguros de previsión funeraria. Cfr. "Notas sobre la Ley para la Regulación y Control de la Prestación del Servicio Funerario y Cementerios en

Al respecto, dentro de los requisitos de los contratos de previsión funeraria, establecidos en el artículo 48 numeral 3 *eiusdem*, está el indicar que el contratante solo tiene derecho a recibir el servicio contratado; en ningún caso podrá reclamar el equivalente del servicio contratado en dinero.

III. DEL CARÁCTER RESARCITORIO DE LOS SEGUROS FUNERARIOS SEGÚN LA JURISPRUDENCIA

En fecha 03 de enero de 2001, la Superintendencia de Seguros (hoy Superintendencia de la Actividad Aseguradora), dictó Providencia Administrativa N° 000016, remitiendo el expediente al Ministerio Público con el objeto que se determinará si la sociedad mercantil Cobertura de Previsión Nacional Coprena, C.A. se encontraba realizando operaciones de seguros. Ante esto, la empresa ejerció recurso de reconsideración el cual fue declarado sin lugar; posteriormente, ejerció recurso jerárquico ante el Ministerio de Finanzas (hoy Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Comercio Exterior), siendo igualmente declarado sin lugar, en razón a ello, interpuso recurso contencioso administrativo de nulidad contra la Resolución N° 767 de fecha 02 de julio de 2001.

En cuenta la Sala Política-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, sentencia 666, en decisión de fecha 03 de mayo del año 2007, señaló, entre otras cosas, que los elementos del contrato de seguros son tres (3): i) el pago de una cantidad de dinero (denominada prima); ii) existencia de una obligación condicionada, conocida como indemnización, dirigida a resarcir un daño o el pago de una cantidad de dinero por las eventualidades ocurridas a la vida de una persona; y iii) que el referido daño o eventualidad sea producto de un hecho casual denominado siniestro.

Asimismo, comparó la actividad desarrollada por la sociedad mercantil arriba mencionada, del modo siguiente: i) el pago de la inicial y las mensualidades se efectúa a través de los descuentos a la caja de ahorros; ii) la obligación condicionada consiste en el suministro de los servicios funerarios a nivel nacional o el pago de hasta un máximo determinado de

Venezuela". *Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia*. Editorial Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia, Caracas, 2014, p. 229.

Bolívares, como reembolso de carácter resarcitorio, previa presentación de factura y acta de defunción; *iii*) su exigibilidad depende del acontecimiento de un evento futuro e incierto, que es la muerte, la cual puede ocurrir o no durante el año de vigencia del contrato en que la empresa se comprometió a prestar el servicio.

De igual manera, indicó la sentencia que la actividad aseguradora se fundamenta en la mutualidad, entendida ésta como el “conjunto de principios técnicos que tienen por objeto la repartición de pagos entre numerosos coobligados”, mediante la cual la empresa aseguradora, del grupo de personas que conforman la comunidad de riesgos, capta un fondo que le permite compensar la magnitud de los posibles siniestros que podrían afectar los intereses de los integrantes de dicha comunidad.

En efecto, el contrato de seguro funerario es aquel en virtud del cual una empresa, a cambio de una prima (pago o contraprestación anticipada), asume las consecuencias de riesgos ajenos (posibles fallecimientos), los cuales no dependen de la voluntad del asegurado o beneficiario, comprometiéndose a indemnizar todo lo subordinado a la ocurrencia del siniestro cubierto por una póliza².

IV. EL RAMO FUNERARIO EN EL SECTOR SEGUROS

Las empresas de seguros ofrecen productos de tipo funerario por medio de la celebración de contratos de seguros que corresponden al ramo de seguro de personas, específicamente el seguro de vida, el cual puede contemplar como cobertura adicional el reembolso por los gastos funerarios.

Es así que, este ramo comprende los riesgos relacionados al fallecimiento

² El contrato de seguro es una institución de previsión por la que, mediante el pago de una prima o cuota, única o periódica, se adquiere el derecho a ser indemnizado por los daños o menoscabo sufridos en nuestra persona o bienes o a la entrega o disfrute de un capital, en época y tiempo determinado. [Cfr. Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, sentencia N° 2013-0029, caso: Mapfre La Seguridad, C.A de Seguros contra Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso de Bienes y Servicios (INDEPABIS)].

del asegurado, en el sentido de ofrecer protección ante los gastos que este suceso genera. Es preciso señalar que la póliza de seguro funerario se ofrecida por las Aseguradoras, de ordinario, como: *i)* seguro de servicios funerarios o; *ii)* como un seguro de vida. Ello así, a los fines de poder determinar la diferencia entre estas dos modalidades, citaremos las características principales de una u otra modalidad.

1. Seguro de servicios: *i)* la responsabilidad de la empresa no excede de la suma asegurada; *ii)* la empresa garantiza la prestación de los servicios descritos en la póliza; *iii)* en el supuesto de reembolso (indicado en la póliza) la empresa paga la indemnización a la persona que incurrió en los gastos, sin exceder en la suma asegurada;

2. Seguro de vida: *i)* la empresa de seguros está obligada a pagar la totalidad de la suma asegurada a los beneficiarios designados; *ii)* la empresa puede prestar el servicio, sin exceder de la suma asegurada. En este supuesto, si el monto del servicio es menor a la suma asegurada, el remanente debe pagarse a los beneficiarios designados.

De igual manera, en el caso de las pólizas de seguros por accidentes personales puede comercializarse el seguro funerario como una cobertura adicional a través del pago de gastos funerarios.

V. FORMAS DE COMERCIALIZAR EL RAMO FUNERARIO

Puede comercializarse como póliza de servicio funerario o como cobertura adicional en la póliza de seguro de vida, en la póliza de accidente personales. Igualmente, puede formar parte de una póliza de seguro combinado de personas como parte de una cobertura básica o como una cobertura opcional³.

VI. DE LAS FORMAS DE INDEMNIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS POR LA ASEGURADORA

3 Según las estadísticas manejadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) para mayo de 2024, el ramo funerario no se encuentra dentro de las estadísticas como ramo más comercializado por las primeras 10 empresas del país; sin embargo, pudiese estar incluida como cobertura adicional en las pólizas más comercializadas.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, se puede hacer uso de los servicios contratados con una funeraria concertada y proveedora de la empresa de seguros, previa notificación.

Si utiliza los servicios por su cuenta o en lugares distintos a los acordados, luego de la notificación inicial -dentro de los cinco (5) días siguientes-, tendrá un plazo de 30 días continuos, a partir de la fecha del fallecimiento, para realizar la solicitud de reembolso.

VII. CONCLUSIONES

1. El contrato de seguros está conformado por tres (3) elementos constituidos por el pago de una cantidad de dinero denominada prima, la existencia de una obligación condicionada, conocida como indemnización, dirigida a resarcir un daño o el pago de una cantidad de dinero por las eventualidades ocurridas a la vida de una persona, y que el referido daño o eventualidad sea producto de un hecho casual denominado siniestro.

2. Asimismo, el contrato de seguros posee un carácter resarcitorio que busca contrarrestar la disminución patrimonial.

3. El contrato de seguros reúne un conjunto de características, algunas de las cuales lo distinguen del resto de los contratos, las cuales son: su carácter solemne, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe, de ejecución sucesiva, mercantil, principal, indemnizatorio y de adhesión.

4. La actividad aseguradora se fundamenta en la mutualidad, entendida ésta como “el conjunto de principios técnicos que tienen por objeto la repartición de pagos entre numerosos coobligados”, mediante la cual la empresa aseguradora, del grupo de personas que conforman la comunidad de riesgos, capta un fondo que le permite compensar la magnitud de los posibles siniestros que podrían afectar los intereses de los integrantes de dicha comunidad. Se destaca que el pago (prima) efectuado por cada una de las personas que integran la referida comunidad, por sí mismo no resulta suficiente para cubrir el valor de lo que se quiere asegurar, pero que sumado al fondo creado sí permitirá atender el eventual siniestro.

DICTAMEN: TRANSMISIÓN DE ACCIONES MORTIS CAUSA EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre las implicaciones jurídicas de la transmisión de acciones *mortis causa*. En ese sentido, para tales fines, se realizará un análisis sobre: I) la herencia y su regulación legal; II) la enajenación de acciones; y III) la aprobación de actas para su ulterior publicación en el registro mercantil respectivo.

Es preciso señalar que toda enajenación de acciones, de conformidad con el artículo 28 de la Ley de la Actividad Aseguradora, debe ser autorizada por este órgano de control; no obstante, resulta oportuno verificar si toda transmisión de acciones debe ser sometida a la egida autorizatoria y más precisamente si la sucesión de acciones con ocasión de la muerte del accionista necesita para su eficacia en la actividad aseguradora de alguna condición o requisito de validez. Ello así, habiendo sido determinado el orden metodológico del presente dictamen, se analizará a continuación el régimen de sucesiones consagrado en la legislación venezolana.

II. DEL RÉGIMEN DE SUCESIONES ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO CIVIL

El artículo 825 del Código Civil¹, establece que:

La herencia de toda persona que falleciere sin dejar hijos o descendientes cuya filiación esté legalmente comprobada, se defiende conforme a las siguientes reglas:

Habiendo ascendientes y cónyuge, corresponde la mitad de la herencia a aquéllos y a éste la otra mitad. No habiendo cónyuge

¹ Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 2.990 Extraordinario, de fecha 26 de julio de 1982.

la herencia corresponde íntegramente a los ascendientes.

A falta de ascendientes, corresponde la mitad de la herencia al cónyuge y la otra mitad a los hermanos y por derecho de representación a los sobrinos.

A falta de estos hermanos y sobrinos, la herencia corresponde íntegramente al cónyuge y si faltare éste corresponde a los hermanos y sobrinos expresados.

A falta de cónyuge, ascendientes, hermanos y sobrinos, sucederán al de *cujus* sus otros colaterales consanguíneos.

La norma sustantiva contempla que los que heredarán el acervo hereditario, serán:

1. Los hijos del causante y sus descendientes, incluyendo entre los hijos a los adoptados en adopción plena o simple.
2. El cónyuge.
3. Los ascendientes del causante.
4. Los hermanos del causante y los hijos de estos hermanos.
5. Los otros colaterales del causante comprendidos entre el tercero y el sexto grado.
6. El Estado.

Este orden de suceder contiene dos reglas, la primera es que el hijo hereda siempre, es decir, nunca es excluido de la sucesión *ab intestato* y, la segunda, es que el hijo excluye a todos los demás parientes, con excepción del cónyuge del causante.

Se debe tener en cuenta que para que el patrimonio pase a sus herederos o legatarios, se debe cumplir con:

1. Apertura de la sucesión. Se verifica al momento de la muerte del *cujus* y se tomará, para efectos procedimentales, su último domicilio. La prueba a aportar de la muerte es la partida o acta de defunción;
2. Delación de la herencia. No es más que el derecho que tienen las personas vinculadas al causante para heredar sus

derechos y obligaciones. La delación es el llamado efectivo del heredero, la posibilidad que este tiene de hacer suya la herencia. El heredero podrá hacer suya la herencia o rechazarla mediante renuncia. El derecho de heredar puede ser transmitido a otro;

3. Adquisición de la herencia. Es la presunción de aceptación de la herencia por parte del heredero o legatario.

Para ser heredero, se debe estar dentro de la delación o ser legatario. Es importante tener en cuenta que cada caso tiene características diferentes, y que todo dependerá en gran medida de la masa patrimonial a heredar y su ubicación (si está en territorio nacional o si está en el extranjero).

Es por lo que, nos encontramos con algunos tipos de sucesiones a considerar:

Sucesiones a título particular: son aquellos procesos jurídicos en los que se transfiere la totalidad de los bienes patrimoniales hacia una persona natural o jurídica por medio de la voluntad.

Sucesiones a título universal: en este caso se transfiere la totalidad de bienes, acciones, derechos, obligaciones, títulos, deudas, entre otros, hacia los herederos. Este es un régimen supletorio en el caso de que el titular muera sin testamento o no distribuyó la totalidad de los bienes en el mismo.

Existen casos en los que se deben llevar a cabo al mismo tiempo los dos (2) tipos de sucesiones dado que hay diferentes tipos de bienes a repartir. Por lo general, las situaciones que conllevan este procedimiento están determinadas porque existen varios bienes que deben ser repartidos entre familiares y terceros en calidad de legado.

III. DEL RÉGIMEN DE SUCESIONES EN EL DECRETO CON RANGO Y FUERZA DE LEY DE REFORMA PARCIAL DE LA LEY DE IMPUESTO SOBRE SUCESIONES, DONACIONES Y DEMÁS RAMOS CONEXOS

Al momento de darse el fallecimiento de una persona natural accionista de alguna empresa regulada por la actividad asegurada, los herederos legítimos deben cumplir estrictamente con el régimen de sucesiones dispuesto en el Decreto con Rango y Fuerza de Ley de Reforma Parcial de la Ley de Impuesto sobre Sucesiones, Donaciones y demás Ramos Conexos², al resultar ineludible el trámite sucesoral como canal regular para verificar la sucesión.

Del mismo modo, hay que destacar que el artículo 296 del Código de Comercio³ establece que:

La propiedad de las acciones nominativas se prueba con su inscripción en los libros de la compañía, y la cesión de ellas se hace por declaración en los mismos libros, firmada por el cedente y por el cesionario o por sus apoderados. En caso de muerte del accionista, y no formulándose oposición, bastará para obtener la declaración del cambio de propiedad en el libro respectivo y en los títulos de las acciones, la presentación de estos títulos, de la partida de defunción y, si la compañía lo exige, un justificativo declarado bastante por el Tribunal de 1º Instancia en lo Civil, para comprobar la cualidad de heredero.

Por su parte, el artículo 378 del Código de Comercio contempla el *principio de la indivisibilidad de las acciones* al disponer que, si una acción nominativa pasa a ser propiedad de varias personas, en este caso, varios herederos, la empresa no está obligada a inscribir ni reconocer sino a una sola persona, la cual será la designada por los propietarios y fungirá como único representante. La indivisibilidad de las acciones recoge ese conjunto de derechos y obligaciones que tiene cada socio poseedor de una acción.

IV. LA ENAJENACIÓN DE ACCIONES EN LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

2 Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 5.391 Extraordinario de fecha 22 de octubre de 1999.

3 Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 475 Extraordinario de fecha 21 de diciembre de 1955.

El artículo 28 de la Ley de la Actividad Aseguradora⁴, establece al respecto, que:

Artículo 28. La enajenación de acciones de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, las administradoras de riesgos, las financiadoras de primas o de cuotas y las sociedades de corretaje de seguros o de reaseguros, debe contar con la autorización previa de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. A tales efectos, cuando lo considere necesario, consultará al órgano que vigila, controla y sanciona las conductas anticompetitivas, el impacto que la operación pudiese tener en el mercado asegurador, quien debe pronunciarse en un plazo de veinte (20) días hábiles.

La enajenación de acciones comprende también aquélla que se realiza mediante la obtención del control de alguno de los sujetos regulados antes mencionados. Será nulo todo acuerdo realizado en contravención a lo establecido en el presente artículo.

Se exceptúan las enajenaciones de acciones de las empresas de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada, las administradoras de riesgos y las financiadoras de primas o de cuotas en las cuales el Estado asuma el control de las mismas. La solicitud para la autorización de la enajenación debe acompañarse de los documentos exigidos por esta Ley y las normas que se dicten al efecto.

Como se aprecia del artículo 28 de la Ley de la Actividad Aseguradora, la enajenación de acciones contempla dos (2) mecanismos de control: *I)* un régimen autorizatorio; y *II)* cuando lo considere necesario, una consulta al Órgano que vigila, controla y sanciona las conductas competitivas: Superintendencia Antimonopolio.

En atención a ello, se observa que la norma gira alrededor de la noción de enajenación de acciones y no hace mención a aspectos sucesorales. En ese sentido, el control sobre cualquier enajenación de acciones debe ser

⁴ Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 475 Extraordinario de fecha 21 de diciembre de 1955.

sometido a autorización por este Órgano de Control tal y como lo establece el artículo 28 *eiusdem*; ahora bien, como se señaló, la transmisión de acciones *mortis causa* no está contemplada en la Ley, por lo que en principio no debería estar sometida dicha situación a un régimen autorizador.

La enajenación de acciones es un acto por excelencia del ejercicio de la cualidad del accionista, pero que, en una administración sectorial como la nuestra, requiere de la previa autorización de esta Instancia Administrativa a los fines de validar el acto entre las partes y frente a terceros, dada la tutela sobre los sujetos regulados, la responsabilidad asumida frente al sector, especialmente en cabeza de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, y la confianza en general.

V. DEBER DE NOTIFICAR

Arriba se indicó que la transmisión de acciones *mortis causa* no debe ser autorizada por este Órgano de Control, siendo que, las exigencias consagradas en el artículo 28 de la Ley de la Actividad Aseguradora aplican para la enajenación de acciones. No obstante lo anterior, pudieran verificarse condiciones posibles de significar situaciones de concentración empresarial, *verbi gratia*, puede darse el caso que un accionista individual tenga más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones de alguna empresa de seguros y, al fallecer, éstas acciones estarán en control de su heredero, quien, *ipso facto*, se transformará en un nuevo accionista. Inclusive, este nuevo accionista puede tener una participación inferior a la del ejemplo, pero suficiente para asumir el control de gestión y decisión sobre la empresa.

Casos como el planteado, aunque remotos, pudieran verificarse y las empresas de seguro siempre estarán obligadas a notificar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, principalmente porque la información de los accionistas de las empresas mencionadas en el artículo 28 *eiusdem* es registrada por este Organismo para fines de control y pudiera requerir información adicional de este nuevo accionista como parte de las políticas de Buen Gobierno Corporativo. Por tal motivo, en todos los casos que la transmisión de acciones se verifique *mortis causa* deberá realizarse la respectiva notificación a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

VI. DE LA APROBACIÓN PARA EL REGISTRO DE ACTOS EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Igualmente, es importante mencionar que, según lo previsto en el Manual que establece los Requisitos Únicos y Obligatorios para la tramitación de Actos o Negocios Jurídicos en los Registros Principales, Mercantiles Públicos y las Notarías⁵, en su artículo 12, se indica que, cuando el objeto de la sociedad mercantil esté relacionado con la materia de seguros, deberá exigir el Registro Mercantil autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Por tal motivo, pese a que la transmisión de acciones *mortis causa* no está sometida a un régimen autorizatorio, deben los sujetos regulados notificar a través de Acta de Asamblea el cambio de accionistas, de acuerdo a la declaración sucesoral previa, toda vez que, los actos que se pretendan inscribir en el Registro Mercantil respectivo deberán contar con la revisión y aprobación (no autorización) por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Tómese en cuenta que, la no remisión a este Órgano de Control para la revisión y posterior aprobación del Acta de Asamblea que conozca, discuta y apruebe los puntos referentes a la transmisión de acciones *mortis causa*, estaría incumpliendo con lo establecido por la Ley de la Actividad Aseguradora, encuadrándose la sanción administrativa establecida en el artículo 126 numeral 1 de la ley en comento, el cual reza lo siguiente: “*de Tres Mil (3.000) a Seis Mil (6.000) veces el tipo de cambio de referencia, cuando no cumplan con las normas o instrucciones giradas por el Órgano competente.*”

VII. CONCLUSIONES

Con fundamento en los anteriores razonamientos, se establecen las siguientes conclusiones:

1. A tenor de las leyes, normas y demás disposiciones legales vigentes

5 Resolución N° 019 de fecha 13 de enero de 2019 emanada del Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz.

que regulan la materia aseguradora, se desprende que, la transferencia de acciones a través de una herencia, está excluida del ámbito de aplicación del artículo 28 de la Ley de la Actividad Aseguradora, toda vez que el marco legal que regula la materia de sucesiones está establecido en el Código Civil y en la Ley de Impuesto sobre Sucesiones, Donaciones y demás Ramos Conexos.

2. En los supuestos de verificarse la transmisión de acciones *mortis causa*, los sujetos regulados en el artículo 28 *eiusdem* estarán obligados a notificar a este Órgano de Control, sin que ello amerite la autorización por parte de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
3. Las actas de asamblea en las que se acuerde o discuta la modificación o cambios de acciones deberá ser remitido a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para su revisión, aprobación y posterior Registro.

DICTAMEN: CAMBIO DE INTERMEDIARIO Y DERECHO A LAS COMISIONES

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre: el pago por concepto de comisiones a los intermediarios de la actividad aseguradora, por cuanto existen criterios discordantes entre las compañías de seguros, en cuanto a quien le corresponde la comisión, si al intermediario (inicial) que medió en la suscripción de la póliza, o el nuevo intermediario (en virtud del cambio solicitado por el tomador o contratante), por lo cual, es necesario aclarar lo dispuesto en la Ley de la Actividad Aseguradora.

II. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA APLICABLE

Los 105 y 106 de la Ley de la Actividad Aseguradora establecen, con relación a la actuación de los intermediarios, su cambio y el pago de las comisiones, lo siguiente:

Relación directa entre las empresas y el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado
Artículo 105. La actuación del intermediario no impedirá las relaciones directas entre la empresa de seguros, de medicina prepagada o administradora de riesgos y el tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario o afiliado.

Cambio de intermediario y derecho a las comisiones
Artículo 106. El tomador o el contratante podrá en cualquier momento cambiar la designación que haya hecho de un intermediario, en cuyo caso se mantendrán vigentes el o los contratos celebrados, pero en su ejecución posterior a la sustitución, intervendrá el nuevo intermediario. En este supuesto, la comisión corresponderá a aquel que medió en la

emisión o renovación, mediante el pago de la prima o cuota (...). (Subrayando nuestro).

Del análisis del mencionado artículo se desprenden varias conclusiones a juicio de este Órgano de Control: **la primera** de ellas, es el establecimiento de un dispositivo que ratifica “el Principio de Autonomía de la Voluntad de las Partes”, lo cual se evidencia en la posibilidad que tiene el asegurado de cambiar de intermediario aún antes de concluido el contrato de seguros; **la segunda**, reconoce la condición de validez que mantienen los contratos de seguros suscritos en cuya ejecución hayan operado cambios de intermediario, reafirmando de esa forma que en los contratos de seguros la presencia del intermediario no es un requisito de validez de los mismos; **la tercera**, aquel intermediario que haya mediado en la celebración del contrato tiene derecho a percibir las comisiones que se causen por su intermediación.

Ahora bien, la disposición en comento respetando el “Principio de Autonomía de la Voluntad de las Partes” reconoce al nuevo intermediario, por una parte, el derecho de intervenir en la ejecución posterior del contrato vigente y, por la otra, el derecho de recibir las comisiones que se originen como consecuencia del pago de las primas en los períodos subsiguientes.

El primer supuesto antes indicado, se fundamenta en lo establecido en el artículo 7 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, el cual señala que el contrato de seguros es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva. Por ello, la Norma impone como obligación en la póliza la expresión de la vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlas (artículo 19, *eiusdem*).

En cuanto al segundo supuesto, referido al derecho que tiene el nuevo intermediario de percibir las comisiones que se originen como consecuencia del pago de las primas en los períodos subsiguientes, vale la pena mencionar, que de acuerdo con el artículo 33 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada, se entiende por período de seguro el lapso para el cual ha sido calculada la

indivisibilidad de la prima. El período de seguro, o sea, la duración del contrato está determinado en función de la vigencia efectiva del seguro, esto es, el espacio de tiempo comprendido entre la iniciación y expiración del contrato, cuya determinación corresponde a la voluntad de las partes. Cuando el contrato no establezca su duración, por disposición del referido artículo, se entiende celebrado por un año. En este orden de ideas, observamos que la expresión periodos subsiguientes significa las prórrogas o renovaciones que una o más veces pueden hacerse del contrato de seguro original.

Nuestro derecho positivo, atribuye a la renovación del contrato la naturaleza de prórroga, que representa la ampliación del término o plazo previsto en el contrato para el cumplimiento de las obligaciones. La renovación o prórroga es un acuerdo de las partes que tiene como objeto ampliar la vigencia del contrato.

Es por ello que, la renovación es la expresión jurídica de un nuevo acuerdo de voluntades, circunscrito en su proyección a la vigencia técnica del seguro, esto es, a una sola de sus condiciones previstas en el numeral 3° del artículo 19 de las Normas que regulan los contratos de seguro y de medicina prepagada. La renovación incide sobre los mismos elementos de un contrato ya celebrado cuya vigencia se extiende en el tiempo, y de ahí que genera para el tomador la obligación de pagar la prima correspondiente al período adicional, toda vez que el asegurador mantiene la suya de asumir el riesgo; pago que constituye prueba de la renovación de la póliza en las mismas condiciones en que estaba pactado el contrato de seguro.

En virtud de lo anteriormente expuesto, es forzoso concluir que el derecho al pago de las comisiones nace en cabeza del nuevo intermediario, una vez que se ha prorrogado o renovado el contrato de seguro originalmente pactado y se ha pagado la prima correspondiente al período adicional. En consecuencia, el nacimiento de ese derecho, para nada encuentra fundamentación en el pago fraccionado de la prima.

En efecto, la prima fraccionada presupone el precio único de un seguro anual, plurianual o a largo plazo subdividido en varias fracciones

para facilitar al tomador el pago respectivo. Es, por ejemplo, la prima anual fragmentada en cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, sin detrimento de la unidad del contrato. Cada fracción de prima individualmente considerada no atañe a la vigencia del seguro, pues es la prima en su totalidad la que precisamente sustenta la vigencia técnica del contrato de seguro.

De la revisión de la norma en comento se puede observar que, el intermediario de seguros al que corresponden las comisiones por las gestiones de intermediación, cuando el asegurado cambiase al mismo durante la vigencia del contrato de seguro, es el intermediario que intervino originalmente en la celebración del contrato, vale decir, aquel que ha logrado la contratación.

Ello es así, por cuanto el legislador busca proteger la función primordial del intermediario, consistente en lograr mediante su esfuerzo y dedicación la conclusión del contrato de seguro en el cual interviene como mediador; y a su vez, evitar que la designación de otro intermediario que para nada ha actuado en el contrato suscrito lesione el derecho que él tiene a percibir las comisiones ganadas mediante el ejercicio de su labor profesional.

III. SITUACIÓN DE LOS INTERMEDIARIOS SUSPENDIDOS

Una situación que pudiera generar problemas de interpretación deriva de los casos en los que los intermediarios estén suspendidos, como, por ejemplo, no haber realizado la renovación a la que alude la Ley. En la Disposición Transitoria Segunda de la Ley de la Actividad Aseguradora¹, se estableció que los registros previstos en el artículo 12 debían renovarse dentro de los noventa (90) días continuos siguientes contados a partir de su entrada en vigencia, incluidos, claro está, los intermediarios de la actividad aseguradora; asimismo, en la Disposición Final Cuarta, se estableció que la citada Ley entraría en vigencia luego de transcurridos ciento veinte (120) días de su publicación, desprendiéndose de lo anterior, un lapso de doscientos (210) días desde la publicación de la Ley

¹ Publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 Extraordinario de fecha 29 de noviembre de 2023.

para que éstos conocieran de sus obligaciones y realizaran su registro de inscripción.

Asimismo, es preciso destacar el contenido del artículo 139 *eiusdem*, que estableció como una causal para la suspensión de la autorización a los intermediarios, por un (1) año, no efectuar la renovación de su registro.

Causales para la suspensión de la autorización a los intermediarios y auxiliares de seguros

Artículo 139. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora suspenderá de pleno derecho por un (1) año, la autorización de inscripción a cualquiera de los intermediarios de la actividad aseguradora y auxiliares de seguro, cuando no efectúen la renovación del registro a que se refiere la presente Ley.

A corolario de lo anterior, todos los intermediarios disponían del tiempo y la información suficiente para cumplir con sus obligaciones, conociendo de antemano, las consecuencias jurídicas en caso de incumplimiento, de ahí, que en opinión de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, las comisiones de los intermediarios como consecuencia de las renovaciones de los contratos de seguros, pueden ser retenidas hasta tanto culmine el plazo fijado para la suspensión, en virtud, de la sanción prevista en el artículo 126, numeral 7, que señala lo siguiente:

Operaciones efectuadas en contravención a la normativa

Artículo 126. Serán sancionados con multa los sujetos regulados, según corresponda, que incurran en los siguientes supuestos:

(...*Omissis*...)

7. De Veinte Mil (20.000) a Treinta Mil (30.000) veces el tipo de cambio de referencia, cuando las empresas de seguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos, y sociedad de corretaje de seguros **paguen comisiones, bonificaciones o retribuciones de cualquier tipo independientemente de su denominación o forma**, a personas que no estén autorizadas o **se encuentren suspendidas para actuar como intermediarios**

de la actividad aseguradora". (Negrilla y subrayado nuestro).

En ese sentido, no se les niega a los intermediarios suspendidos el derecho que tienen sobre las comisiones generadas por la renovación de los contratos de su cliente, sin embargo, al encontrarse suspendidos y siendo una causal de sanción para las empresas de seguros, estas no podrán pagar ningún tipo de comisiones, bonificaciones mientras dure la suspensión, sin embargo, ante la falta de asesoría o representación adecuada por parte de los intermediarios suspendidos, las empresas de seguros podrán ofrecer la opción del cambio de corredor o el contrato directo con la empresa.

IV. CONCLUSIONES

1. La comisión corresponde al intermediario que haya logrado la contratación;
2. Si durante el período efectivo de vigencia del seguro, el intermediario original es sustituido por otro intermediario, éste tendrá derecho a las comisiones que se originen como consecuencia del pago de las primas en los períodos subsiguientes (renovación o prórroga);
3. En opinión de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora Órgano de Control, el término "período subsiguiente" empleado por el Legislador debe entenderse como los próximos períodos de vigencia del seguro;
4. Independientemente de que se hubiese producido un cambio de productor antes de finalizar el último trimestre del año póliza, el pago por concepto de comisiones corresponde al intermediario original que medió en la celebración del contrato;
5. En el caso de los intermediarios suspendidos las comisiones pueden ser retenidas hasta tanto culmine el plazo fijado para la suspensión, en virtud, de la sanción prevista en el artículo 126, numeral 7.

DICTAMEN: CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre los contratos de medicina prepagada, regulados por la Ley de la Actividad Aseguradora¹ y las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada². En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: *i*) contrato de medicina prepagada; *ii*) medicina prepagada y actividad aseguradora; *iii*) telemedicina; y *iv*) sanciones.

II. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA APLICABLE

1. Contrato de medicina prepagada

Este tipo de contrato está previsto en las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada, específicamente en los artículos 133 y siguientes:

De la definición del contrato de medicina prepagada

Artículo 133. El contrato de medicina prepagada es aquel mediante el cual la empresa de medicina prepagada se compromete con una persona natural, denominada usuario o afiliado, a gestionar la atención médica y la prestación, directa o indirecta, de servicios médico asistenciales relacionados con la atención y tratamiento de su salud, mediante el cobro periódico por anticipado de una cuota, previamente establecida

1 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 Extraordinario, del 29 de noviembre de 2023.

2 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835, extraordinario del 3 de septiembre de 2024, Providencia Administrativa N° SAA-01-0506-2024.

y pagada por el contratante.

Del aludido artículo se desprende que, se trata de un contrato exclusivo para la prestación de servicios médicos asistenciales, a fin de que la empresa gestione la atención médica y preste el servicio directa o indirectamente (a través de proveedores), pudiendo el usuario o afiliado³ elegir libremente los centros y profesionales de salud en los que desea ser atendido, dentro de la red de proveedores ofrecida por la empresa⁴. Todo esto, a cambio de que el contratante⁵ cancele un monto en dinero de forma anticipada, denominada cuota.

Por consiguiente, en cuanto a sus características predominantes, podríamos decir que se trata de un contrato: *i)* bilateral, dado que debe haber un mínimo de dos sujetos que se obliguen recíprocamente; *ii)* oneroso, por cuanto cada una de las partes procura ventajas mediante un equivalente (en el caso en concreto sería, la prestación de un servicio y la cuota); *iii)* de buena fe, conforme al principio de buena fe contractual, el cual se refiere al comportamiento honesto y probo que deben guardar las partes en el marco de la relación o negocio jurídico; *iv)* conmutativo, ya que desde la celebración del contrato las obligaciones están bien definidas y ambas partes deben cumplirlas; y *v)* de ejecución sucesiva, toda vez que las obligaciones contraídas por las partes se mantienen vigentes por el tiempo que hayan acordado y se desarrollan de forma continua.

Asimismo, cabe hacer mención a dos de sus elementos: *i)* el objeto⁶, el cual estaría representado por la prestación de servicios médico asistenciales; y *ii)* la causa⁷, que viene a ser todo interés legítimo en el cuidado integral de la salud mediante la prestación de estos servicios, susceptible de valoración

3 El artículo 136 de la norma prudencial define al usuario o afiliado, como la *"persona amparada por el contrato de prestación de servicios médico asistenciales o plan de salud de medicina prepagada, que tiene derecho a las coberturas que prevea el contrato o plan de salud"*.

4 Artículo 141 *ibidem*

5 Artículo 136 *ibidem*, define al contratante como la *"persona que suscribe el contrato de servicios"* y además señala que el *"contratante y usuario o afiliado pueden ser o no la misma persona."*

6 Artículo 134 *ibidem*

7 Artículo 135 *ibidem*

económica.

En estos contratos, como en los de seguro, rige el principio de autonomía de la voluntad de las partes, en donde las normas que regulan la relación contractual son de carácter supletorio a la voluntad expresada en el acuerdo. Por lo que, con arreglo a la libertad contractual⁸, las partes podrán determinar las cláusulas del contrato, teniendo como límite el orden público y las buenas costumbres.

Aunado a ello, estos contratos también van a estar sujetos a los parámetros generales que establezca la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, a fin de mantener el equilibrio de las relaciones entre los sujetos regulados por la ley que rige la materia⁹ y los contratantes, usuarios o afiliados. Estando incluso sujeto a la aprobación de la Superintendencia los planes, tarifas, condiciones generales y particulares, entre otros documentos, que las empresas pretendan usar para la comercialización de sus productos¹⁰.

De lo precedente, se observa que la obligación de la empresa es *de hacer*, específicamente, prestar un servicio médico asistencial, sin quedar comprometida a otro tipo de contraprestación o se trate de la excepción establecida en la propia normativa¹¹, respecto al supuesto en el que el usuario o afiliado haya presentado una emergencia médica y no le hubiese sido posible contactar con la empresa de medicina prepagada con la cual contrató, debiendo incurrir en gastos médicos con otro proveedor, caso en el que será potestativo de la empresa contratante pagar directamente al proveedor de salud o reembolsar al usuario o afiliado, dentro de los términos previstos en el contrato, es decir, de acuerdo al límite máximo de responsabilidad previsto en el contrato para dicha emergencia médica.

8 Serán consideradas nulas las cláusulas abusivas y cuando alguna resulte ambigua u oscura se interpretará a favor del contratante, usuario o afiliado, conforme a los artículos 4 y 5 *ibidem*.

9 Artículo 7, numeral 6 de la Ley de la Actividad Aseguradora: “Establecer mediante acto administrativo los modelos de contratos y tarifas que deben mantener carácter general y uniforme, cuando el interés común así lo requiera; o determinar con sentido de inclusión, equidad y de justicia social, las tarifas y condiciones para todo el mercado asegurador, que permitan el acceso a los contratos de seguros o de medicina prepagada obligatorios”

10 Artículo 29 *ibidem*, referente a la pólizas, tarifas y otros documentos.

11 Artículo 148 *ibidem*.

Además de esto, la obligación de la empresa va a variar dependiendo de si la prestación del servicio se efectúa de forma directa o indirecta, toda vez que la empresa en ambos casos siempre será responsable de gestionar y garantizar la disponibilidad del servicio, en tanto que, cuando sea de forma directa, adicionalmente será responsable del resultado de la prestación de ese servicio, ya que lo estaría haciendo a través de sus propios profesionales, infraestructura, insumos, etc.

Otro aspecto relevante, es que en estos contratos (medicina prepagada) se realiza el pago por adelantado del servicio, a través de una cuota fija¹², pagadera en dinero de forma mensual, trimestral, semestral, anual o de cualquier otra forma acordada por las partes¹³.

Sin embargo, estas cuotas fijas y en general el monto total pagado individualmente por el contratante, no es equivalente al costo de los servicios que le serán prestados, claro ejemplo es cuando se trata de servicios de hospitalización, cirugía y maternidad, donde las empresas de medicina prepagada se obligan a cubrir montos muy superiores a las cuotas pagadas.

En razón de este punto (cuotas y costo real del servicio), resulta evidente que éstas empresas de medicina prepagada aplican la mutualidad para poder cumplir con sus obligaciones, lo cual es característico de los contratos de seguro.

La mutualidad, fue definida por la Sala Política-Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia, como *“la base de todo seguro”*¹⁴ que *“está referida al conjunto de principios técnicos que tienen por objeto la repartición de pagos entre numerosos coobligados”*. Asimismo, en otro fallo se reiteró este criterio señalando que con base en la mutualidad la empresa aseguradora

12 Artículos 133, 142 y 143 *ibidem*.

13 El incumplimiento del pago, puede conllevar a que la empresa de medicina prepagada suspenda el servicio o resuelva el contrato, conforme a los artículos 145 y 146 *ibidem*. Procederá la suspensión cuando haya transcurrido el plazo pactado por las partes para el pago de la segunda cuota vencida y este no se haya efectuado. Y la resolución, cuando hayan transcurrido 90 días consecutivos desde la fecha de vencimiento de la última cuota pagada.

14 Sentencia N° 01087 del 18 de agosto de 2004.

“del grupo de personas que conforman la comunidad de riesgos, capta un fondo que le permite compensar la magnitud de los posibles siniestros que podrían afectar los intereses de los integrantes de dicha comunidad”¹⁵.

En esta última sentencia, la Sala precisó también que *“la institución del seguro se apoya en el mecanismo de la transferencia de los riesgos, en el que un ente asume, sobre bases científicas y técnicas, el deber de indemnizar las consecuencias perjudiciales de un evento (siniestro) que pudiere ocurrirle a un asegurado (en su persona o en sus bienes) a cambio de un pago”.*

De acuerdo a este principio de mutualidad, *“el seguro es una especie de bolsa común a la que los asegurados aportan para que en el caso de que alguno de ellos tenga una pérdida, sirva para afrontarla”¹⁶.*

De este modo, las empresas de medicina prepagada financian su operatividad a través de las cuotas percibidas, lo que les permite cubrir la prestación de los servicios, incluso por encima de lo que cada contratante paga individualmente.

Podríamos decir entonces que, el contratante en efecto traslada un riesgo a la empresa, con el objeto de pagar sólo una porción del monto total del valor de la prestación de un servicio. A cambio, la empresa administrará la universalidad de las cuotas (de todos los contratos suscritos) para poder cumplir con el servicio al afiliado o usuario que lo amerite y a su vez obtener un beneficio económico. Asimismo, puede ser que, los usuarios o afiliados hagan uso o no del servicio dependiendo de sus necesidades, pero indistintamente la empresa tendrá derecho a las cuotas pagadas correspondientes al tiempo transcurrido.

Adicionalmente, en la práctica, a fin de ofrecer un plan de salud, cualesquiera sean los servicios amparados y sus restricciones o limitaciones, las empresas de medicina prepagada pueden considerar factores como la edad del afiliado o usuario, su estado de salud y cualquier otra característica

15 Sentencia N° 00666 del 03 de mayo de 2007.

16 Núñez del Prado, A. (2011). *Principios jurídicos del seguro*. Revista Ibero-Latinoamericana del Seguro. Disponible: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/iberosseguros/article/view/18502>

medible que pueda tener una relación directa con el riesgo.

Esto les permite estimar desde el inicio los gastos que tendrán que cubrir, además de hacer un análisis de riesgo y cálculos actuariales para programar sus servicios en razón de ello, lo cual también es propio de las empresas de seguro.

Sumado a ello, estas empresas tienen conocimiento específico en el área de salud, ya sea porque se alían con proveedores de esa área o son prestadores del servicio directamente, lo que les permite abaratar costos al acceder, por ejemplo, a insumos y productos (medicamentos, materiales quirúrgicos, equipos médicos, etc) a precios al mayor, lo cual incide en la viabilidad de disponer de planes de salud a precios accesibles.

Esta forma de operar de las empresas de medicina prepagada, admite la posibilidad de captar una amplia cartera de “clientes” y, en consecuencia, un capital importante en términos monetarios. Es por ello que, la medicina prepaga está vinculada con el acceso a la salud de los usuarios y afiliados y el dinero que estos invierten en los planes de salud.

Bajo esta perspectiva, si bien a través de las empresas de medicina prepagada se presta una asistencia o un servicio de salud, también es cierto que la actividad que desarrollan envuelve un negocio jurídico por medio del cual pretenden la obtención de una ganancia y que, sin duda, precisa de un control y supervisión al estar involucrados los derechos de los contratantes, usuarios y afiliados, que son el interés general tutelado por la Ley de la Actividad Aseguradora, así como el derecho fundamental de estos al acceso a la salud. Del mismo modo, al formar parte esta actividad del sistema financiero nacional puede incidir en la estabilidad financiera del país.

2. Medicina prepagada y actividad aseguradora

La Ley de la Actividad Aseguradora, dispone en su artículo 2 que la actividad aseguradora comprende “*toda relación u operación relativa al contrato de seguro, de reaseguro, de medicina prepagada (...)*”.

Esto, puede entenderse cuando al analizar el contrato de medicina prepagada observamos que estas empresas captan parte del capital de su cartera de “clientes”, de donde financian sus actividades y obtienen ganancias, aplicando básicamente principios del contrato de seguro. Lo cual, amerita que estos “clientes”, representados por los contratantes, usuarios y afiliados, estén protegidos y amparados por el Estado para evitar que el dinero que ellos *invierten* para acceder a un servicio de salud no sea destinado a otros fines y ponga en peligro no solo su derecho sino su seguridad económica, e incluso la estabilidad del sistema financiero del país al estar inmersos intereses colectivos.

Con relación a este punto, la Sala Político-Administrativa¹⁷ precisó respecto a la actividad desplegada por la Superintendencia que:

Este Órgano Jurisdiccional constata que la presente controversia se originó por un acto emanado de la Superintendencia de Seguros, órgano público especializado con autonomía funcional, sin personalidad jurídica, adscrito al Ministerio de Fomento, hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas, dotado de potestades de policía en el ámbito asegurador, tales como: inspeccionar, supervisar, vigilar, fiscalizar y regular la actividad aseguradora, con el fin de resguardar el orden público económico. Al respecto resulta oportuno destacar que la policía administrativa es aquella actividad que la Administración despliega en ejercicio de sus propias potestades que, por razones de interés público, limita los derechos de los administrados mediante el ejercicio, en su caso, de la coacción sobre los mismos.

(...omissis...)

Precisado lo anterior, debe señalarse que en el sistema jurídico venezolano, en general todo lo referente

17 Sentencia N° 213 del 18 de febrero de 2009, ratificada en sentencia de la misma Sala N° 615 del 05 de junio de 2012.

a la actividad aseguradora se encuentra sujeto a la supervisión, fiscalización y vigilancia del Estado, mediante el órgano legalmente establecido para ello, como lo es la Superintendencia de Seguros, adscrita al hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas.

El identificado órgano se encarga de regular todo lo relativo a la constitución, funcionamiento y control de la actividad aseguradora y en especial de las empresas de seguros. Este control permanente del Estado, dependiendo del momento en que se ejerce, puede ser: previo (como las autorizaciones que otorga el Estado para promover, constituir y operar las empresas de seguros); de funcionamiento (con la constatación de las condiciones previas en que se fundamentó la autorización para operar); o posterior (como en el caso de revocación de la autorización para operar, de la liquidación y la quiebra).

En vista del interés público involucrado en la actividad aseguradora, es por lo que la actual Ley de la Actividad Aseguradora impone a las empresas de medicina prepagada, entre los requisitos para poder operar, los siguientes: constituirse como sociedad anónima; tener capital pagado mínimo en bolívares o títulos del Estado Venezolano indexados de 160.000 mil veces el tipo de cambio de referencia; tener junta directiva o administradora cuyos integrantes estén domiciliados en el país, constituir la garantía a la Nación; especificar el origen de los bienes y recursos económicos utilizados para su constitución y constituir reservas técnicas.

Bajo esta misma premisa, la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional¹⁸, prevé entre las obligaciones de las instituciones que conforman el sector asegurador: i) contar con la fortaleza patrimonial requerida para responder a sus obligaciones y ii) proteger la captación del ahorro popular

18 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2010, reimpresa por error material en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.578 de fecha 21 de diciembre de 2010.

que efectúan mediante sus operaciones regulares.

Por consiguiente, al realizar las empresas de medicina prepagada actividad aseguradora deberán cumplir con una serie de requisitos y estar bajo supervisión de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para garantizar los derechos de quienes contratan con ellas y hacen uso de sus servicios.

3. Telemedicina

Resulta pertinente traer brevemente a colación el servicio de Telemedicina, que frecuentemente se oferta en los planes de salud de medicina prepagada, a pesar de que encuentra su fundamento en una normativa distinta a la de la actividad aseguradora, específicamente en la Ley Telesalud¹⁹, donde se define como:

Artículo 5. A los efectos de la presente Ley se entiende por:

(...Omissis...)

19. Telemedicina: uso combinado de tecnología de información y comunicación en software libre para la provisión a distancia de servicios de atención médica por trabajadores y trabajadoras de la salud, para el intercambio de información confiable en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, investigación, evaluación y educación médica continua con el objetivo de mejorar la salud de los Individuos, las familias y comunidades.

Este es un servicio que está orientado principalmente a la salud preventiva, y que contempla la posibilidad de evaluar al usuario de forma remota, a través del uso de la telemática, es decir, la transmisión masiva de datos mediante las telecomunicaciones.

¹⁹ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.207 Extraordinario de fecha 28 de diciembre de 2015.

Entre los requisitos para su implementación, la citada Ley prevé la autorización previa bajo consentimiento informado y por escrito, del paciente o del representante legal, así como la protección y la reserva de los datos que éste suministre a través de estos medios telemáticos.

En consecuencia, las empresas de medicina prepagada que brinden este servicio deben garantizar que se cumplan con estas exigencias.

Aunado a ello, es preciso destacar que, si para la prestación de este servicio las empresas aplican la mutualidad, en los términos analizado *supra*, estaremos en presencia de medicina prepagada.

4. Sanciones

La Ley de la Actividad Aseguradora en sus artículos 125 y siguientes dispone dos tipos de sanciones (administrativo y penal) que pueden ser aplicadas a las empresas de medicina prepagada, entre las cuales vale la pena mencionar:

i) multa entre 3 mil y 50 mil veces el tipo de cambio de referencia, por operar en contravención a la normativa: lo cual abarca incumplir con la normas o instrucciones giradas por la Superintendencia y no proporcionarle información o datos solicitados, utilizar contratos, tarifas o publicidad sin la debida aprobación, operar sin base técnica, entre otros.

ii) multa entre 25 mil y 50 mil veces el tipo de cambio de referencia, por presentar déficit en el patrimonio propio no comprometido e insuficiencia de reservas técnicas: que comprende en el déficit de patrimonio propio no comprometido; que no se haya constituido, no se mantengan, o sean insuficientes las reservas técnicas; y no se hayan representado en los tipos de bienes o porcentajes expresados.

iii) multa entre 25 mil y 50 mil veces el tipo de cambio de referencia, por realizar oferta engañosa de contratos o servicios.

iv) multa entre 10 mil y 25 mil veces el tipo de cambio de referencia, por incurrir en elusión, retardo y rechazo genérico en el cumplimiento de sus

obligaciones con los contratantes, usuarios y afiliados.

v) prisión de 6 a 10 años, por realizar actos en perjuicio de la actividad aseguradora, a cualquier persona (natural o jurídica) que coloque o venda contratos de medicina prepagada no autorizados por la Superintendencia. En este supuesto, la Superintendencia deberá solicitar al Ministerio Público el inicio de una investigación penal conforme al artículo 265 del Código Orgánico Procesal Penal²⁰.

III. CONCLUSIONES

1. El contrato medicina prepagada está estructurado como un contrato de prestación de servicio, específicamente de tipo médico asistencial, donde el contratante tendrá la obligación de pagar una cuota y la empresa de gestionar y prestar el servicio, ya sea de forma directa o indirecta. Pudiendo las partes determinar las cláusulas del contrato, teniendo como límite el orden público, las buenas costumbres y los parámetros dictados por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

2. Por su parte, las empresas de medicina prepagada operan sobre la base del principio de mutualidad, de análisis de riesgo, de estadísticas y cálculos actuariales, que les permite ofertar contratos con cuotas asequibles y comprometerse a prestar un servicio por montos muy superiores a dichas cuotas. Siendo indispensable para ello, la información personal del usuario o afiliado respecto a su estado de salud, la cual puede ser recopilada por la empresa a través de una declaración o cuestionario.

3. Esta actividad comercial de las empresas de medicina prepagada encuadra dentro de lo que es la actividad aseguradora, la cual debe ser controlada y supervisada por la Superintendencia, a fin de garantizar los derechos de los contratantes, afiliados o usuarios, tomadores, asegurados y beneficiarios, que es el interés general tutelado por ley que rige la materia.

4. Es por ello, que estas empresas deben cumplir con ciertos requisitos para su constitución y funcionamiento, pudiendo ser sancionadas ante su incumplimiento por la Superintendencia en ejercicio de su potestad

²⁰ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.644 Extraordinario de fecha 17 de septiembre de 2021.

DICTAMEN: LAS SUCURSALES DE SOCIEDADES DE CORRETAJE DE REASEGUROS DEL EXTERIOR

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre las formalidades, requisitos, recaudos, requerimientos y trámites que deben cumplir todas las personas jurídicas extranjeras que pretendan establecer en el territorio venezolano una sucursal con la finalidad de realizar labores de intermediación de reaseguros en la actividad aseguradora.

Sobre la base de lo anterior, el dictamen se circunscribirá a analizar las previsiones normativas contempladas en el artículo 3 de la Ley de la Actividad Aseguradora, el cual describe los sujetos regulados, específicamente el numeral 9 que alude a las sucursales y a las oficinas de representación, en los términos que se describen a continuación:

Artículo 3. Sólo podrán realizar actividad aseguradora en el territorio de la República, previa autorización de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, los siguientes sujetos regulados:

(...*Omissis*...)

9. Las oficinas de representación o sucursales de empresas de reaseguros extranjeras y las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros d el exterior.

Tómese en cuenta que el numeral 9, *ut supra* citado, subdivide tres (3) clases de sujetos regulados: i) las oficinas de representación de empresas de reaseguros extranjeras; ii) las sucursales de empresas de reaseguros extranjeras y; iii) las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior. En ese sentido, si bien el enunciado normativo hace mención a las sucursales en dos (2) casos, para fines del presente dictamen, se aludirá, exclusivamente, a las sociedades de corretaje de reaseguros del exterior.

Ahora bien, tanto la Ley de la Actividad Aseguradora como las normas que al efecto dicta la Superintendencia establecen claras regulaciones sobre las sucursales, por lo que intentaremos brindar luces de cuál sería la regulación en Venezuela y las condiciones que aplican en el caso que las empresas de corretaje de reaseguros del exterior pretendan operar en el país sin tener que constituir una sucursal.

Para fines metodológicos, se hará mención al concepto de sucursal y regulaciones legales en Venezuela y a las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras.

II. CONCEPTO DE SUCURSAL EXTRANJERA O *BRANCH OFFICE*

Una sucursal es una empresa que forma parte de una empresa o casa matriz pero que, por decisiones empresariales o de expansión, se encuentra físicamente separada de su sede principal. Según Rodner, la constitución de una sucursal en el extranjero implica el establecimiento de un domicilio en un país determinado en el que se realizará la inversión, sin que el mismo sea el principal de la sociedad y sin que se constituya una nueva¹. Para el autor en referencia, la sucursal contempla ciertas características comunes: *i)* es una forma de establecimiento o explotación directa de la casa matriz en un país extranjero; *ii)* se constituye con un capital determinado; *iii)* la sucursal en ultramar es una forma de presencia directa de la empresa extranjera en un país y; *iv)* algunas legislaciones limitan el establecimiento de una sucursal al cumplimiento de ciertas formalidades, *v.g.* los bancos y empresas de seguros².

A renglón seguido, señalaría que en Venezuela se reconoce expresamente en el Código de Comercio³ que se puedan establecer empresas extranjeras, pero para que pueda establecerse es necesario que la sociedad extranjera

1 Rodner S., James-Otis. *La inversión internacional en países en desarrollo*. Editorial Arte, Caracas, 1993, p. 296. En idénticos términos, el mismo autor se refirió en la obra: *Elementos de finanzas internacionales*. Editorial Torino, Caracas, 2008, p, 869.

2 *Ídem*.

3 Publicado en la Gaceta N° 475 Extraordinaria del 21 de diciembre de 1955.

registre la sucursal, esto es, que haga los trámites en el Registro de Comercio respectivo y que, una vez registrada, esté domiciliada en el país (artículo 354 y siguientes)⁴.

III. LA SUCURSAL EN VENEZUELA

Como acabamos de precisar, en cuanto a la regulación de las sociedades extranjeras en Venezuela, los artículos 354 y siguientes del Código de Comercio consagran la posibilidad que empresas extranjeras tengan, en Venezuela, presencia física para hacer negocios y desarrollar su industria y comercio. Es importante señalar que la prevalencia de la realidad sobre la forma tiene mucha fuerza en el derecho mercantil y en el derecho tributario, con lo cual, si se determina que una empresa tiene un establecimiento permanente, se considerará domiciliado en el país y gravará sus ingresos en la República. Entre los criterios más comunes, tenemos: una sede de dirección, una sucursal, una oficina, una fábrica, un taller, una mina, obra de construcción, una persona que actúe por cuenta de una empresa, tenga y ejerza habitualmente poder para concluir contratos en nombre de la empresa.

Ahora bien, las sociedades irregulares, es decir, aquellas que no se sometieron al proceso autorizatorio, están prohibidas en este ordenamiento sectorial, tal y como establece el artículo 25, numeral 6 de la Ley de la Actividad Aseguradora que dispone:

Otras prohibiciones

Artículo 25. Queda prohibido a los sujetos regulados, según corresponda, lo siguiente:

(...*Omissis*...)

6. Realizar operaciones de seguros, reaseguros, reafianzamiento e intermediación, incluyendo el pago de comisiones, bonificaciones u otras remuneraciones, con personas naturales o jurídicas no autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o con sociedades reaseguradoras extranjeras no inscritas en el

4 *Ibid.*, p. 296-297.

registro que a los efectos lleva la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Con fundamento en el artículo anterior, las empresas de seguro no podrán pagar comisiones a empresas de intermediación o de corretaje, tanto de seguro como de reaseguro que no estén autorizadas por la Superintendencia. Por tal motivo, la sucursal a la que hace mención la Ley de la Actividad Aseguradora es aquella que cumpla con las exigencias del Código de Comercio y no una mera sociedad que realice labores de intermediación a la sombra o a espaldas de las regulaciones. Inclusive, en aquellos casos que la sucursal realice la inscripción en el Registro Mercantil correspondiente lo ha habilita para operar en la actividad aseguradora sin haber obtenido previamente la autorización respectiva.

Incluso, tal actividad no solo está prohibida, sino que está sancionada, tal y como se aprecia del artículo 126, numeral 7 de la Ley de la Actividad Aseguradora, que al efecto establece:

Artículo 126. Serán sancionados con multa los sujetos regulados, según corresponda, que incurran en los siguientes supuestos:

(...*Omissis*...)

7. De Veinte Mil (20.000) a Treinta Mil (30.000) veces el tipo de cambio de referencia, cuando las empresas de seguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos y sociedades de corretaje de seguros paguen comisiones, bonificaciones o retribuciones de cualquier tipo, independientemente de su denominación o forma, a personas que no estén autorizadas o se encuentren suspendidas para actuar como intermediarios de la actividad aseguradora de acuerdo con esta Ley.

Es importante señalar que, si la sucursal no fue autorizada en Venezuela será merecedora de la sanción establecida en la Ley, y para que esta autorización sea válida y no genere un decaimiento o revocatoria, requiere estar registrada en el registro mercantil correspondiente.

En ese sentido, el artículo 354 del Código de Comercio, previamente citado,

establecen que:

Artículo 354. Las sociedades constituidas en país extranjero, que tengan en la República el objeto principal de su explotación, comercio o industria, se reputarán sociedades nacionales.

Las sociedades que constituidas también en país extranjero sólo tuvieren en la República sucursales o explotaciones que no constituyan su objeto principal, conservan su nacionalidad, pero se les considerará domiciliadas en Venezuela.

Unas y otras sociedades, si son en nombre colectivo o en comandita simple, deben cumplir con los mismos requisitos establecidos para las sociedades nacionales; y sin son sociedades por acciones, registrarán en el Registro de Comercio del lugar donde está la agencia o explotación, y publicarán en un periódico de la localidad, el contrato social y demás documentos necesarios a la constitución de la compañía, conforme a las leyes de su nacionalidad, y una copia debidamente legalizada de los artículos referentes a esas leyes.

Acompañarán, además, para su archivo en el cuaderno de comprobantes, los estatutos de la compañía.

Como se lee del artículo anterior, si se quiere constituir una sucursal en Venezuela y esta empresa es una sociedad por acciones debe anotarse en el Registro de Comercio del lugar donde está la agencia o explotación, como requisito *sine qua non*. En efecto, para Arismendi, cuando la empresa desee establecer en Venezuela el objeto principal de su negocio, así como sucursales o explotaciones, entonces el legislador sí les exige el cumplimiento de la publicación y registro (), requisitos éstos que no tienen por objeto crear la personalidad jurídica, sino hacer conocer a los terceros el funcionamiento legal en Venezuela, de dichas agencias, sucursales o explotaciones, y la persona o personas encargadas de su representación, quienes, en caso de omisión en el cumplimiento de las prescripciones establecidas, quedan constituidas personal y solidariamente responsables

por todas las obligaciones contraídas en el país a nombre de la referida agencia⁵.

Ahora bien, como se precisó arriba, si bien el concepto de establecimiento permanente es genérico y pareciera permitir la explotación en Venezuela de cualquier empresa, lo que hace el ordenamiento jurídico es reconocer la realidad y precisar que si se reconoce la explotación se entenderá domiciliado a efectos tributarios. Empero, en la actividad aseguradora para que una empresa de corretaje de reaseguros del exterior puede operar en Venezuela, deberá estar autorizada previamente por la Superintendencia, es decir, antes de poder registrarse en el registro respectivo, deberá contar con la anuencia de este órgano de control.

IV. LA SUCURSAL COMO INVERSIÓN EXTRANJERA

En Venezuela, las sucursales pudieran estar sometidas a un régimen de inversión extranjera, regulada en los artículos 117 y siguientes de la Ley de la Actividad Aseguradora. Tanto la doctrina como la legislación adoptan un criterio amplio de la inversión, de modo que, sus elementos constitutivos no queden dispuesto de forma anacrónica, y se aíslen del dinamismo que acompaña a las actividades mercantiles y comerciales; en ese sentido, se entiende a la inversión como: i) la propiedad de bienes inmuebles o muebles; ii) cualquier forma de participación en compañías; iii) derechos al pago de dinero o a cualquier prestación de contenido económico; iv) derechos de propiedad intelectual; v) las concesiones y otros tipos de derechos, lo cual estará vinculado con el ordenamiento jurídico correspondiente y con la economía de cada país⁶.

Ello así, parte de la doctrina expresa que la Inversión es conocida como ⁶el aporte en capital que tiene como objetivo establecer vínculos durables en el tiempo entre un inversionista y una empresa, en la cual está en la posición de ejercer influencia real en su gestión. Así, la inversión es entendida, en

5 Arismendi, José-Loreto. *Tratado de las sociedades civiles y mercantiles*. Gráficas Armitano, C.A., Caracas, 1976, pp. 500-501.

6 Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, caso: *Industria de Diseños Textiles, S.A., Zara Venezuela, C.A contra la Superintendencia de Inversiones Extranjeras*, sentencia N° 2010-1440, de fecha 19 de octubre de 2010.

tanto movimiento de capital, como fuente de financiamiento destinada a favorecer el libre establecimiento de personas y empresas”⁷.

Por otra parte, se destaca que: “(...) los elementos constitutivos de una inversión son: el aporte (capital, bienes tangibles e intangibles); que el aporte sea duradero, es decir, que involucre operaciones de mediano a largo plazo; y que la inversión implique, al menos parcialmente, que la empresa corra riesgos”⁸.

Ahora bien, es preciso señalar que la sucursal de una empresa de corretaje de reaseguros del exterior deberá, a los fines de entenderse como una inversión extranjera: i) estar autorizada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; ii) registrarse en el registro de comercio respectivo y; iii) obtener el registro de inversión extranjera ante el organismo respectivo, entre cualquier otra requerida por el organismo competente.

V. NORMAS RELATIVAS AL REGISTRO DE SOCIEDADES DE CORRETAJE DE REASEGUROS EXTRANJERAS

Previamente se ha establecido que pagar comisiones a empresas de corretaje de seguro o reaseguro no autorizadas comporta la imposición de una sanción; sin embargo, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en aras de garantizar que todos los riesgos a los que están expuestos las empresas de seguros, que no pudieran ser colocados de forma directa con empresas reaseguradoras, puedan serlo a través de los intermediarios autorizados por este órgano de control, dictó las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras⁹, las cuales tienen por objeto: “establecer los requisitos y recaudos para las sociedades de corretaje de reaseguros domiciliadas y constituidas en el exterior, que pretendan realizar operaciones de intermediación de reaseguros en la República Bolivariana de Venezuela, sin constituir una

7 Nouel, Emilio. *Nuevos temas de derecho internacional. Ensayos sobre los nuevos principios y conceptos que rigen las relaciones internacionales*. El Nacional, 2006. pp. 50 y ss.

8 Ídem.

9 Providencia Administrativa N° SAA-01-0532-2024 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835 del 09 de septiembre de 2024.

oficina de representación, sucursal, establecimiento permanente o base fija en el país” (Artículo 1).

Asimismo, es importante señalar que las Normas indirectamente fueron creadas para aquellas empresas de corretaje de reaseguro del exterior que, en principio, no han dado el paso para registrarse como una sucursal.

Ahora bien, allende de los requisitos exigidos para operar (artículo 7), las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguro podrán recurrir al registro de sociedades de corretaje de reaseguro establecido en las Normas *ut supra* citadas, siempre y cuando, tal y como lo establece el artículo 11, hayan intentado utilizar la intermediación a través de las sociedades de corretaje de reaseguro autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora pero sus esfuerzos resultaron infructuosos. En ese sentido, establece el artículo 11, lo siguiente:

Del orden de prelación para operar

Artículo 11. Las empresas de seguros, de medicina prepagada y de reaseguros constituidas en la República Bolivariana de Venezuela que pretendan ceder sus riesgos con la mediación de sociedades de corretaje, podrán efectuarlo con las sociedades de corretaje de reaseguros constituidas en el país o, si no fuere posible o resulte infructuosa recurrir a estas, con las sociedades de corretaje de reaseguro inscritas en el registro a que se refieren estas normas.

El enunciado de la norma consagra una carga para las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguro que pretendan ceder sus riesgos con la mediación de sociedades de corretaje a las que se refieren las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, y es que deben agotar primeramente la intermediación con las sociedades de corretaje de reaseguro que fueron autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, vale decir, aquellas que: i) cumplieron los requisitos de la Ley; ii) están domiciliadas en la República Bolivariana de Venezuela, tanto nacionales como sucursales extranjeras y; iii) fueron autorizadas y no están suspendidas ni revocadas.

Es importante señalar que el orden de prelación al que hace mención la Norma viene dado, fundamentalmente, para no establecer una discriminación negativa¹⁰ a favor de empresas de corretaje del exterior que, no habiendo sido autorizadas al no constituirse como sucursales, puedan participar de todos los negocios con pocas o ninguna limitación, estando así en una posición de privilegio o de desigualdad material frente a las empresas nacionales y las sucursales extranjeras registradas y autorizadas.

Es importante señalar que la prohibición de pagar comisiones a empresas de corretaje de reaseguros no autorizadas se activaría en el caso que: i) se paguen a empresas no autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; ii) se paguen a empresas de corretaje de reaseguro o a un *bróker* internacional que no se haya registrado en Venezuela como sucursal

¹⁰ Ha señalado la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, en sentencia N° 266, de fecha 17 de febrero de 2006, caso: *José Joel Gómez Cordero*, que dentro del principio de igualdad, pueden derivarse, un principio de igualdad normativa dirigida a los autores de la norma, el cual constituye una interdicción a todas aquellas discriminaciones que tengan su origen directo en las normas jurídicas, y el principio de igualdad en la aplicación de la ley o igualdad judicial, el cual constituye un tamiz de razonabilidad y racionalidad de las discriminación que se pretendan materializar en la aplicación de las normas jurídicas. No cualquier trato desigual resulta discriminatorio, pues sólo lo es el trato desigual no basado en causas objetivas y razonables. Aunado a lo anterior, la fórmula general o formal de discriminación establecida en nuestra Constitución, como un mandato de igualdad en la formulación del derecho, “(...) no puede exigir que todos deban ser tratados exactamente de la misma manera y tampoco que todos deban ser iguales en todos los aspectos”. Vid. Alexy, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2012, p. 385. En efecto, “(...) la igualdad constitucional no prohíbe que el legislador diferencie. Si lo hiciera, el legislador no podría hacer nada. No se aprobaría ni una sola ley. Lo que prohíbe es que diferencie de una manera no objetiva, no razonable y no proporcionada. Es decir, que tome partido ante el ejercicio del derecho a la diferencia”. El Tribunal Constitucional Español, en sentencia STC 87/2009, de 20 de abril, estableció que la diferencia que reconoce la Ley, sólo resultar vulnerada si no responde a una justificación objetiva, razonable, adecuada y proporcional, asimismo, destacó el referido fallo como criterio jurisprudencial sostenido, cuatro supuestos en los cuales puede resultar conculcado el principio de igualdad, partiendo de la máxima que no toda discriminación es negativa o rompe los postulados básico de la igualdad, sino aquellos en los cuales se: (i) “introduce una diferencia entre situaciones que pueden considerarse iguales y que carece de una justificación objetiva y razonable”; (ii) “cuando la utilización o introducción de elementos diferenciadores sea arbitraria o carezca de fundamento racional”; (iii) “aquellas desigualdades que resulten artificiosas o injustificadas por no venir fundadas en criterios objetivos suficientemente razonables de acuerdo con criterios o juicios de valor generalmente aceptados”; (iv) “no basta con que lo sea el fin que con ella se persigue, sino que es indispensable además que las consecuencias jurídicas que resultan de tal distinción sean adecuadas y proporcionadas a dicho fin”.

y no se haya autorizado por este órgano de control y; *iii*) que se paguen comisiones a empresas registradas según las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, pero que no hayan respetado el orden de prelación dispuesto en el artículo 11.

En ese sentido, en los expedientes donde se registren los contratos de reaseguro y se haya recurrido al registro contemplado en las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguro, deberán dejar constancia que solicitaron la mediación o intermediación a no menos de tres (3) sociedades o sucursales de corretaje de reaseguros autorizadas y registradas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, de las cuales se deberá tener respuestas negativas expresas. En ese sentido, no vale que no se haya obtenido respuesta o que se sobreentienda la negativa con la omisión, es necesario que la respuesta haya sido expresamente negativa para que se entienda que las empresas de seguro, de medicina prepagada o de reaseguro no actuaron en contravención a lo establecido en los artículos 25 numeral 6, y 127 numeral 7 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

VI. DE LA FIANZA QUE AMPARE PERJUICIOS

Es importante señalar que dentro de los requisitos establecidos en el artículo 7 de las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, se establece que:

Artículo 7. A los fines de la inscripción en el registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, el interesado deberá señalar y consignar, a través de los mecanismos dispuestos para tal fin, la siguiente información:

(...*Omissis*...)

7. Copia certificada por la autoridad competente de una póliza de responsabilidad civil o fianza que ampare los perjuicios que, por causa de errores u omisiones, ocasione a las empresas de seguros o reaseguros constituidas en la República Bolivariana

de Venezuela, con límite de responsabilidad mínimo de USD 1.000.000

Es importante señalar que la fianza a la que hace mención las Normas puede ser otorgada por una empresa de seguros autorizadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y con ello resultaría satisfecha la exigencia establecida en la misma.

VII. CONCLUSIONES

Con fundamento en los anteriores razonamientos, se establecen las siguientes conclusiones:

PRIMERO: A tenor de las leyes, normas y demás disposiciones legales que regulan las sociedades mercantiles y la actividad aseguradora se entiende que las personas jurídicas extranjeras establecidas en el territorio nacional se rigen por el ordenamiento jurídico venezolano.

SEGUNDO: Toda persona jurídica extranjera domiciliada en Venezuela goza de todos los derechos, deberes y obligaciones que una sociedad mercantil nacional, por lo que en el caso de las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior deberán ser autorizadas y registrarse en el registro de comercio respectivo.

TERCERO: El enunciado del artículo 11 de las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras consagra una carga para las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguro que pretendan ceder sus riesgos con la mediación de sociedades de corretaje y es que deben agotar primeramente la intermediación con las sociedades o sucursales de corretaje de reaseguro autorizadas por las Superintendencia de la Actividad Aseguradora, sujeto regulado establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora.

CUARTO: En los expedientes donde se registren los contratos de reaseguro y se haya recurrido al registro contemplado en las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras, las empresas de seguro, de medicina prepagada y de reaseguro, a los fines de colocar

los riesgos, deberán dejar constancia que hicieron la consulta a no menos de tres (3) sociedades o sucursales de corretaje de reaseguros autorizadas y registradas, y que obtuvieron respuesta negativa, para que se entienda que no actuaron en contravención a lo establecido en los artículos 25 numeral 6, y 127 numeral 7 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

QUINTO: La fianza a la que hace mención el artículo 7, numeral 7 de las Normas relativas al registro de sociedades de corretaje de reaseguros extranjeras puede ser otorgada por una empresa de seguros autorizada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

DICTAMEN: UNIDAD DE MEDIDA A SER UTILIZADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULOS

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar la forma de cálculo de la tarifa de la responsabilidad civil de vehículos, específicamente, con respecto a los valores de peso o carga que deben tomarse en cuenta para su determinación. Es preciso señalar que las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos¹, consagra un cuadro en el que se contempla la tarifa a ser aplicada para la cobertura de responsabilidad civil, y en la que se establece su clase, grupo y, por ende, la tarifa básica calculada en función de los dos elementos citados. En ese sentido, dentro del valor *grupo* se prevén dos elementos: i) “hasta 800 kg de peso” y; ii) “más de 800 kg de peso”. Estos valores pueden presentar problemas de interpretación para las aseguradoras al momento de calcular la tarifa, en virtud de la multiplicidad de elementos a ser considerados como información obligatoria para los fabricantes, vinculada a sus dimensiones y peso, las cuales servirán como medidas para la toma de determinadas decisiones para los conductores, entre las cuales podemos mencionar: la tara, capacidad de carga, peso máximo, masa máxima autorizada, volumen útil, entre otros.

En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: i) la responsabilidad civil; ii) de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres Aprobada con Carácter General y Uniforme por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora; iii) datos que contiene el Certificado de Registro de Vehículo y cuál es la medida a ser tomada en cuenta; y por último, se expondrán ciertas conclusiones al respecto.

¹ Providencia Administrativa N° SAA-01-0512-2024 de fecha 03 de septiembre de 2024.

I. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

La Naturaleza de la póliza de responsabilidad civil de vehículos deriva del principio jurídico fundamental de *alterum non laedere* que significa no dañar a otro. Este principio recogido en el artículo 1.185 del código civil venezolano², establece que quien por acción u omisión causa un daño a otro está obligado a repararlo. En términos generales, la responsabilidad civil es la obligación que tiene una persona de reparar los daños y perjuicios producidos a otra por una acción u omisión de su propio hecho o de un tercero por el cual deba responderse, en que haya habido algún tipo de dolo o negligencia³.

Según el origen culposo de la obligación de reparar el daño, la responsabilidad civil puede ser: i) Objetiva. Aquella garantizada por el seguro de automóvil y; ii) Subjetiva. Aquella que surge ya sea porque existe la intención de dañar o porque se incurre en descuido o negligencia⁴.

II. DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES APROBADA CON CARÁCTER GENERAL Y UNIFORME POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora publicó la Providencia Administrativa N° SAA-01-0512-2024 de fecha 03 de septiembre de 2024, mediante la cual aprobó con carácter general y uniforme las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos,

2 Gaceta Oficial de la República Bolivariana N° 2.290 de fecha 26 de julio de 1.982.

3 Según la naturaleza de la conducta incumplida puede ser: i) Contractual. Es la responsabilidad civil que nace en virtud del contrato establecido entre las partes y ii) Extracontractual. Esta clase de responsabilidad puede dividirse en: a) Legal; proviene del incumplimiento culposo de una obligación derivada de la Ley; b) Delictual es la derivada del hecho ilícito que está contemplado como principio general en el primer párrafo del código civil. El que con intención o por negligencia o por imprudencia cause un daño a otro está obligado a repararlo. *Vid.* Castelo M., Julio, Antonio y Guardiola, Lozano. *Diccionario MAPFRE de seguros*. 3era Edición, Editorial Mapfre, Madrid, 1992, p. 329.

4 *Vid.* De la Campa, Olga. *Léxicos de Seguros*, Edición Ampliada, Caracas, 1991, p. 274.

que en la CLÁUSULA 16, relativa al procedimiento a las normas supletorias, establece lo siguiente:

Cláusula 16. En todo lo no previsto en esta Póliza, regirán las disposiciones contenidas en la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, su reglamento y resoluciones, y la normativa en materia aseguradora.

Los artículos 80 y 81 del Reglamento General de la Ley de Tránsito Terrestre⁵ establecen, al respecto, que:

Artículo 80. La inscripción de un vehículo en el Registro Nacional de Vehículos se materializará mediante el otorgamiento del Certificado de Registro de Vehículo. En el registro se deberán anotar también todas las alteraciones de los vehículos que cambien su naturaleza, sus características esenciales o que los identifican, asimismo su destrucción, desarme total o parcial.

Artículo 81. Al registrarse un vehículo deberá dejarse constancia de los siguientes datos:

- 1) Nombre del propietario, cédula de identidad, dirección de habitación o domicilio en el caso de personas naturales y razón social o denominación comercial. domicilio, acta constitutiva y estatutos sociales, si se trata de personas jurídicas.
- 2) Identificación del vehículo mediante la marca, modelo, tipo, capacidad, peso o tara, serial del motor, serial de la carrocería, placa identificadora⁶.

De las nomas transcritas, se colige que el Reglamento General de la Ley de Tránsito Terrestre impone una obligación al órgano competente de anotar en el registro respectivo, con carácter obligatorio, la identificación

⁵ Gaceta Oficial N° 5.420 Extraordinario de fecha 26 de junio de 1988.

⁶ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.240 de fecha 26 de junio de 1.998.

y características del vehículo circulante, mediante la marca, modelo, tipo, capacidad, peso o tara, serial del motor, serial de la carrocería, placa identificadora.

Es importante saber que el peso máximo y la tara sirven fundamentalmente para comprender y distinguir las capacidades y limitaciones de un vehículo, aunque están relacionados entre sí cada uno tiene un concepto distinto y un valor esencial para determinar la responsabilidad civil vehicular. En tal sentido tenemos que:

1. El peso máximo también conocido por peso bruto. Es el peso total que un vehículo puede soportar de manera segura, en él se incluye el peso del vehículo en sí, los pasajeros, la carga y el combustible, este límite está establecido por el fabricante y puede variar significativamente según el diseño y sus especificaciones técnicas.
2. La tara es el peso en vacío de un vehículo. Es el peso del vehículo sin pasajeros, carga ni combustible, pero incluyendo todos los elementos necesarios para su funcionamiento, como líquidos, herramientas o repuestos⁷.

Es preciso señalar que la tara de un vehículo, al igual que en otros países, se refiere al peso total del vehículo sin carga, es decir, incluye el peso total del vehículo conteniendo solo el peso del chasis, motor, carrocería y demás componentes, este dato es fundamental para determinar la capacidad de carga máxima permitida y, por ende para garantizar la seguridad vial.

Otros aspectos importantes que debemos conocer son:

⁷ Es importante saber que la tara máxima se refiere al peso total del vehículo en vacío antes de añadir carga, pasajeros o combustible. Este concepto es decisivo en normativas de transporte, ya que no se puede exceder el límite indicado por el fabricante del vehículo; es un valor que se utiliza para calcular el peso bruto total autorizado (PBTA), que incluye la carga máxima que puede transportar el vehículo. La tara máxima no es modificable ni calculable directamente por la compañía de seguros o por los usuarios, ya que está determinada por el diseño y especificaciones proporcionadas por el fabricante del vehículo y debe aparecer en la ficha técnica del mismo.

MMA: Su acrónimo alude a la Masa Máxima Autorizada que un vehículo puede utilizar como carga al circular por la vía pública. Es decir, el peso total del vehículo incluyendo tara y carga.

Carga útil: La carga útil de un vehículo es la carga que un vehículo puede llevar, sin tomar en cuenta la tara del vehículo.

Volumen útil: Es importante saber que el volumen útil es el espacio adaptado para el transporte de mercancía, y se mide en unidades cúbicas.

PBV: Es el peso total del vehículo completamente cargado.

El artículo 86 del Reglamento General de la Ley de Tránsito Terrestre establece que el Certificado de Registro de Vehículo debe contener una serie de requisitos, entre los cuales se mencionan:

Artículo 86. El Certificado de Registro de Vehículo deberá contener los siguientes datos: marca, modelo, año de fabricación, color, serial de carrocería, serial de motor, uso, servicio, clase, capacidad nominal, capacidad de puestos, peso o tara, tipo y cualquier otro que se determine.

Como se aprecia, el peso o tara es una de las características que debe contener todo Certificado de Registro de Vehículo, y aun cuando es un aspecto importante para determinar el riesgo que representa un vehículo, no es el determinante para el cálculo de la tarifa o prima establecida en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos.

III. DATOS QUE CONTIENE EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEHÍCULO

Tal y como establece el artículo 86 del Reglamento General de Tránsito Terrestre el certificado deberá contener: *i)* marca; *ii)* modelo; *iii)* año de fabricación; *iv)* color; *v)* serial de carrocería; *vi)* serial de motor; *vii)* uso *viii)* servicio *ix)* clase; *x)* capacidad nominal; *xi)* capacidad de puestos, peso o tara, tipo y cualquier otro determinado por la Ley. Ahora bien, es preciso

señalar que además de lo anterior, el Certificado de Registro de Vehículo dispone dos elementos de medición, la tara y la capacidad de carga. Ahora bien, aun cuando la tara puede representar un elemento determinante para la fijación del riesgo, a los efectos de estas Superintendencia también la capacidad de carga, toda vez que, en la medida que esta última sea mayor también así su tamaño y peso en general.

En ese sentido, en la elaboración de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos, a los fines de calcular la tarifa, siempre fue considerada la capacidad de carga y esa es la razón por la que se estableció hasta 800 kg de peso, como primer supuesto para su determinación. Para ejemplificar lo antes dichos, la tara del vehículo Chevrolet Spark del año 2006, cuyas dimensiones y tamaño pudieran considerarse de mediano a pequeño, tiene un peso de 900 kilogramos, con lo cual superaría sobradamente el primer supuesto de determinación de la tarifa, y en lugar de fijarse en 33 TCR⁸ como prima anual, se elevaría a 39 TCR, monto que se estableció para vehículos más grandes y con mayor nivel de carga.

Otro ejemplo puede apreciarse del automóvil Ford Ka cuyo peso varía según el modelo y el año, y va desde 871 kg hasta 953 kg. El supuesto sería idéntico al anterior, y ello atentaría con el espíritu, propósito y razón de las previsiones normativas contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos. Por tal motivo, a los efectos de calcular la tarifa no puede tomarse en cuenta la tara, sino, por el contrario, la capacidad de carga.

Con fundamento en los razonamientos antes expuesto, a los fines de calcular la tarifa a ser aplicada para la cobertura de responsabilidad civil, se tomará en cuenta la capacidad de carga como unidad de medida y no la tara.

IV. CONCLUSIONES

1. La Naturaleza de la póliza de responsabilidad civil de vehículos deriva

⁸ Tasa de cambio de referencia.

del principio jurídico fundamental de *alterum non laedere* que significa no dañar a otro.

2. Establece el artículo 86 del Reglamento General de Tránsito Terrestre el certificado deberá contener: *i)* marca; *ii)* modelo; *iii)* año de fabricación; *iv)* color; *v)* serial de carrocería; *vi)* serial de motor; *vii)* uso *viii)* servicio *ix)* clase; *x)* capacidad nominal; *xi)* capacidad de puestos, peso o tara, tipo y cualquier otro determinado por la Ley.
3. Conforme a las leyes que regulan el transporte terrestre y a tenor del análisis efectuado, se desprende que, la tara es uno de los indicadores del riesgo, pero no es el único a los efectos de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos.
4. A los fines de calcular la tarifa a ser aplicada para la cobertura de responsabilidad civil, se tomará en cuenta la capacidad de carga como unidad de medida y no la tara.

DICTAMEN: DIVULGACIÓN Y PUBLICIDAD EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: *i)* regulación de la publicidad en la Ley de la Actividad Aseguradora⁹; *ii)* Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora¹⁰ y *iii)* ejemplos de solicitudes de publicidad procesadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

II. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA

1. Regulación de la publicidad en la Ley de la Actividad Aseguradora

Esta ley tiene por objeto establecer el marco normativo para la autorización, regulación, funcionamiento, control, supervisión y vigilancia de la actividad aseguradora, la cual vendría a ser toda relación u operación relativa al contrato de seguro, de reaseguro, de medicina prepagada y de administración de riesgos, a la intermediación, las fianzas, el financiamiento de primas o cuotas, los fondos administrados, el fideicomiso en el mercado asegurador, la inspección de riesgos, el peritaje avaluador y el ajuste de pérdidas en actividades de seguros¹¹ y cualquier otra vinculada a la actividad aseguradora.

9 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.770 Extraordinario, del 29 de noviembre de 2023.

10 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.835, extraordinario del 3 de septiembre de 2024, Providencia Administrativa N° SAA-01-0504-2024.

11 Artículos 1 y 2 de la citada ley.

a) Actividad de policía

Esta función supervisora, de vigilancia y de policía administrativa¹², será ejercida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, a fin de tutelar el interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados.

b) Medidas administrativas

Entre sus atribuciones¹³, la Superintendencia puede suspender preventivamente, declarar la nulidad absoluta o dejar sin efecto, previo cumplimiento del procedimiento administrativo correspondiente, la **publicidad con independencia de quien la ordene o divulgue**. Es decir, deberá controlar cualquier publicidad que se haga en el marco de la actividad aseguradora, indistintamente de quien la realice, ya sean sujetos regulados¹⁴ o no por la ley, que utilicen términos o conceptos propios de

12 Véase: Criterios Jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora. *El contrato de seguro*. (Tomo I y Tomo 2, Vol. 2). Primera edición, año 2024. Concepto recogido en sentencia de la Sala Político-Administrativa N° 213 del 18 de febrero de 2009, ratificada en sentencia de la misma Sala N° 615 del 05 de junio de 2012, donde se precisó que “la policía administrativa es aquella actividad que la Administración despliega en ejercicio de sus propias potestades que, por razones de interés público, limita los derechos de los administrados mediante el ejercicio, en su caso, de la coacción sobre los mismos” y en el sistema jurídico venezolano “en general todo lo referente a la actividad aseguradora se encuentra sujeto a la supervisión, fiscalización y vigilancia del Estado, mediante el órgano legalmente establecido para ello, como lo es la Superintendencia de Seguros, adscrita al hoy Ministerio del Poder Popular para las Finanzas”, quien será en el encargo de regular “de regular todo lo relativo a la constitución, funcionamiento y control de la actividad aseguradora y en especial de las empresas de seguros. Este control permanente del Estado, dependiendo del momento en que se ejerce, puede ser: previo (como las autorizaciones que otorga el Estado para promover, constituir y operar las empresas de seguros); de funcionamiento (con la constatación de las condiciones previas en que se fundamentó la autorización para operar); o posterior (como en el caso de revocación de la autorización para operar, de la liquidación y la quiebra)”.

13 Artículo 8, numeral 7 *ibidem*.

14 Los sujetos regulados son aquellos establecidos en el artículo 3 *eisudem*: empresas de seguros; empresas de reaseguros; empresas de medicina prepagada; empresas administradoras de riesgos; empresas financiadoras de primas o de cuotas; intermediarios de la actividad aseguradora; asociaciones cooperativas que realicen actividad aseguradora; auxiliares de seguro; oficinas de representación o sucursales de empresas de reaseguros extranjeras y las sucursales de sociedades de corretaje de reaseguros del exterior; los actuarios independientes; los defensores del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado; los oficiales de cumplimiento y los auditores externos, incluyendo los que ejerzan funciones en

la actividad.

Estas medidas administrativas pueden estar vigentes hasta tanto sea subsanada la situación o irregularidad que dio origen a las mismas.

c) **Sanciones**

Adicionalmente, la Superintendencia esta revestida de potestad sancionatoria conforme a la cual puede aplicar las siguientes sanciones administrativas:

i) multa de 10 mil a 25 mil veces el tipo de cambio de referencia a los **sujetos regulados** que utilicen publicidad que no haya sido aprobada¹⁵.

ii) multa de 5 mil a 15 mil veces el tipo de cambio de referencia a los **intermediarios** de la actividad aseguradora¹⁶ que divulguen anuncios publicitarios que no cuenten con aprobación¹⁷.

iii) suspensión de pleno derecho por 1 año a los **intermediarios de la actividad aseguradora o auxiliares**¹⁸ de seguro que divulguen anuncios publicitarios de empresas no autorizadas¹⁹.

iv) multa de 20 mil a 50 mil veces el tipo de cambio de referencia a **cualquier persona** que sin estar autorizada para ello, utilice las palabras seguros,

materia de activos de información y de administración de riesgos de legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva.

15 Artículo 126, numeral 3 *ibidem*.

16 De acuerdo al artículo 4, numeral 18 *eiusdem* se entiende por intermediario a la "Persona natural o jurídica que contribuye con su mediación para la celebración de los contratos de seguros, de reaseguros, de medicina prepagada y de administración de riesgos, así como con su asesoría a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados".

17 Artículo 135, numeral 7 *ibidem*

18 Conforme al artículo 3 numeral 8 *eiusdem* los auxiliares de seguro son "Los inspectores de riesgos, los peritos evaluadores y los ajustadores de pérdidas en actividades de seguros".

19 Artículo 139 *ibidem*.

reaseguro, medicina prepagada, administración de riesgo, empresa de seguros, asegurador, empresa de reaseguros, reasegurador, empresa de medicina prepagada, empresa administradora de riesgos, empresa financiadora de primas o de cuotas, póliza o términos afines o derivados de esas palabras, o equivalentes en su traducción a otros idiomas distintos del castellano, con el ánimo de hacer creer que se encuentran autorizadas para ejercer la referida actividad²⁰.

v) multa de 25 mil a 50 mil veces el tipo de cambio de referencia a las empresas de seguros, de medicina prepagada, administradoras de riesgos, financiadoras de primas o de cuotas y los **intermediarios** de la actividad aseguradora, que ofrezcan seguros, coberturas, contratos o servicios, sin que tengan las características que se les atribuya en la oferta²¹.

Todo esto, con el objeto de proteger a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados contra la oferta y publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales que distorsionen la libertad de elegir y las prácticas o cláusulas abusivas impuestas por los sujetos regulados²².

d) **Denominación social**

A tal fin, los sujetos regulados, a los efectos de identificarse a través de cualquier medio, están obligados a mantener en su denominación social o personal, la especificación expresa del tipo de actividad aseguradora que desarrollan y en toda su documentación y publicidad deben indicar su carácter sin usar abreviaturas, salvo los actuarios independientes y los auditores externos.

Los sujetos regulados son los únicos que tienen permitido utilizar en su denominación social o personal las palabras seguros, reaseguros o medicina prepagada y sus derivados en idioma castellano, así como sus equivalentes en cualquier otro idioma, pudiendo identificarse, por ejemplo, como: agente de la actividad aseguradora, que comercializa pólizas para

20 Artículo 125 *ibidem*.

21 Artículo 131 *ibidem*.

22 Artículo 122, numeral 5 *ibidem*.

una determinada empresa de seguros, o empresa de medicina prepagada, que ofrece determinados planes de salud.

Es decir, la utilización de las palabras indicadas *supra* debe expresar de forma inequívoca quién es la persona (natural o jurídica), a qué área de la actividad aseguradora se dedica y, de ser el caso, cuáles son los productos que ofrece.

Bajo este contexto, podemos decir que la regulación de la publicidad está intrínsecamente vinculada no solo con los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados y público en general a informarse y a decidir libremente qué producto elegir, sino también la obligación de los sujetos regulados de presentarse de manera tal que no haya duda sobre la actividad económica que ejercen, así como la protección de la imagen del sector asegurador, de tal forma que exista confianza y credibilidad de la actividad aseguradora.

2. Normas para la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora

En atención a esta premisa, estas normas regulan detalladamente todo lo relacionado con la publicidad dentro de la actividad aseguradora, que a los efectos de un análisis minucioso lo abordaremos de la siguiente forma:

· Qué se entiende por publicidad: de acuerdo con la citada norma, la publicidad es toda forma de comunicación destinada a dar a conocer la organización y las actividades de los sujetos regulados, así como las características, ventajas y cualidades o beneficios de los productos y servicios que pueden prestar o comercializar, con el fin de estimular su adquisición o contratación.

Existe también la publicidad comparativa, de la cual pueden hacer uso los corredores o sociedades de corretaje, y que viene a ser toda aquella comunicación que reclame ventajas de un producto o servicio, respecto de un competidor, mediante la comparación de sus características, atributos o beneficios, pero sin afectar su imagen u objeto.

La publicidad podrá ser divulgada de forma masiva o restringida, a través de cualquier medio que sirva para publicar, difundir o propagar mensajes o contenidos, entre los cuales encontramos: mobiliario urbano para información (MUPI), tótem, prensa, pancarta, radio, televisión, valla, web, blog, y red social, entre otros, debiendo esta publicidad, ser comprobable y corresponderse con la realidad, a tal punto que tendrá valor de oferta pública y los sujetos regulados quedarán obligados a su cumplimiento, so pena de las sanciones mencionadas *supra*.

· Cómo deben identificarse los sujetos regulados: en armonía con la ley, esta normativa prevé que toda la publicidad debe indicar la denominación social o personal del sujeto regulado y el tipo de actividad aseguradora para la cual está autorizado (ejemplo: “denominación social” seguido de empresa de seguros, “nombre” seguido de agente de la actividad aseguradora²³, etc.), sin abreviaturas y empleando el código de registro ante la Superintendencia. Asimismo, se debe evitar cualquier referencia ambigua que se preste para confundir al público en general sobre la naturaleza de sus operaciones, (por ejemplo: no se puede utilizar el nombre de una persona natural seguido de la palabra seguros, dando a entender que se trata de una empresa o persona jurídica).

Por su parte, en el caso específico de los intermediarios, que median en la celebración de contratos de seguro y medicina prepagada, cuando en su material publicitario divulguen información de productos de seguros o de medicina prepagada, deben expresar de forma inequívoca, la identificación de la empresa que ofrece el producto, a los efectos de que los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados puedan identificar quien será el responsable de indemnizar o prestar el servicio. En este caso, los intermediarios podrían usar la publicidad de la empresa para la cual intermedian y que haya sido previamente aprobada por la Superintendencia. Es decir, la publicidad empleada por el intermediario de la actividad aseguradora debe expresar que él sólo cumple esa función (intermediar), más no emite, modifica ni elabora pólizas ni contratos de

23 La Ley de la Actividad Aseguradora denomina a los agentes, corredores, sociedades de corretaje de seguro y sociedad de corretaje de reaseguro como intermediarios de la actividad aseguradora, por lo cual deben identificarse de esa manera.

medicina prepagada.

Asimismo, adicional a estos requisitos, para la publicidad en redes sociales de las cuales hagan uso los sujetos regulados, se suma que: *i)* en el área de descripción de la red social se deben indicar la providencia autorizada y el número de registro en la Superintendencia, su página web y cualquier otro dato que favorezca su identificación plena; *ii)* pueden usar logos previamente aprobados por la Superintendencia; *iii)* las personas naturales que operen como intermediarios de la actividad aseguradora no deben adjuntar imágenes que se presten a confusión y puedan hacer creer que se trata de una persona jurídica; y *iv)* se debe etiquetar²⁴ o mencionar²⁵ la cuenta o cuentas oficiales de la Superintendencia, so pena de sanción²⁶.

Por otro lado, cuando los sujetos regulados empleen mensajes publicitarios que realicen influenciadores²⁷, es necesario que: *i)* contengan declaraciones reales, de personas que hayan adquirido el producto o hayan recibido el servicio; *ii)* que tales declaraciones no sean equívocas, induzcan a conclusiones erróneas o alteren el mensaje del testimonio; y *iii)* en caso de que la persona que ofrece su testimonio tenga algún interés económico con el anunciante, es decir que por ejemplo, haya recibido algún pago o recompensa por rendir su testimonio, debe indicar expresamente que se trata de una promoción pagada o de un intercambio comercial, dependiendo de cuál sea el caso.

Lo que está prohibido: aparte de las prohibiciones indicadas en la ley, la norma de manera más específica prevén que los sujetos regulados deben abstenerse de crear y difundir contenido publicitario que:

24 Conforme al artículo 2, numeral 8 *ibidem* etiquetar o taggear es incluir a un usuario dentro de una publicación en las redes sociales incorporando el enlace de su cuenta.

25 Conforme al artículo 2, numeral 13 *ibidem* mencionar es incluir a un usuario en una publicación, historia o comentario en las redes sociales.

26 Una consulta recurrente en las charlas y conversatorios que dicta la Superintendencia, es sobre el uso por parte de los intermediarios (personas naturales) de su foto personal como foto de perfil en las redes sociales que usan para intermediación, por lo que es preciso aclarar que las fotos no están sometidas a aprobación.

27 Conforme al artículo 2, numeral 9 *ibidem* influenciador o influencer aquella persona con capacidad para influir sobre otras, principalmente a través de las redes sociales.

i) Contenga declaraciones, afirmaciones u ofrecimientos falsos, engañosos o que den lugar a la confusión en el público; como, por ejemplo, indicar que una póliza de seguro de salud cubre cualquier tipo padecimiento de forma inmediata, cuando en realidad estén previstas exclusiones o tiempos de espera.

ii) Induzca o incite al miedo o error a su destinatario, como sería el caso de una empresa de seguro o de medicina prepagada que haga ver que, si las personas no adquieren un producto determinado, de los que estas ofrezcan, su vida o sus bienes etc, estarían en peligro.

iii) Perjudique o afecte a un competidor. Podría ser el caso de que en el contexto de una publicidad comparativa un sujeto regulado haga comentarios que menosprecien o afecten la imagen de otro.

iv) Viole normas jurídicas, éticas o ambientales; como sería publicitar productos de empresas no autorizadas para desarrollar a la actividad aseguradora en el país.

v) Incluya mensajes o imágenes subliminales, abusivas, discriminatorias, violentas, ofensivas, vulgares o de odio, que sean capaces de estimular un comportamiento perjudicial o peligroso para la salud o seguridad de las personas.

vi) utilice denominaciones que no correspondan a la actividad aseguradora para la cual ha sido autorizada por la Superintendencia o palabras que puedan dar a entender que se refiere a otro tipo de sujeto regulado, a los fines de inducir en confusión a los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios, afiliados o al público en general. Esto se refiere, por ejemplo, a un agente de la actividad aseguradora que ofrezca productos de distintas empresas de seguro como si fuese un corredor de la actividad aseguradora; o que un intermediario se publicite de forma tal que haga pensar que es una empresa de seguro o medicina prepagada, o que siendo una persona natural, que es una sociedad de corretaje de seguros.

· Procedimiento para la aprobación de la publicidad: La

Superintendencia de la Actividad Aseguradora, siguiendo la política pro ambiente de *zero papel*, ha dispuesto que este proceso sea completamente virtual²⁸, lo que permite que los sujetos regulados se registren ingresando en la página web de la Sudeaseg en la sección Sistema en Línea / Sistema de Trámite Virtual en Línea y de manera remota puedan efectuar este trámite que, además, es gratuito.

En cuanto a los requisitos mínimos para solicitar la autorización de la publicidad, tenemos que son los siguientes:

i) identificación plena de la persona natural o jurídica que hace la solicitud, lo cual supone, dependiendo del caso, indicar: nombre completo o denominación social, cédula de identidad, nacionalidad, Registro Único de Información Fiscal, dirección, número de teléfono, correo electrónico y número de registro ante la Superintendencia. Asimismo, la persona natural que realiza la solicitud por alguna persona jurídica que sea sujeto regulado, debe igualmente identificarse y contar con autorización.

ii) indicar el tipo de material publicitario a utilizar y los medios por donde hará la divulgación. Además, este material debe estar en idioma castellano, ser claro, comprensible, objetivo, y estar expresado en un tamaño y tipo de letra que garantice su legibilidad.

iii) establecer la fecha de inicio de la campaña y, de ser necesario, el tiempo que se mantendrá su difusión.

iv) Señalar los códigos y fechas de aprobación de los productos que pretenden ser publicitados.

Aunado a lo anterior, la publicidad que se procure realizar debe respetar el derecho a la propiedad intelectual, los derechos de los niños, niñas y adolescentes y de cualquier grupo de personas en situación de vulnerabilidad.

A los efectos de evaluar la solicitud, la Superintendencia dispondrá de

²⁸ El sujeto regulado o quien lo represente (en caso de ser persona jurídica) debe registrarse en la página: <https://tv1.sudeaseg.gob.ve/login>

un lapso de treinta (30) días hábiles para emitir pronunciamiento. La aprobación y modificación se notificarán igualmente a través del Sistema de Trámite Virtual en Línea. En el caso de que el sujeto regulado deba efectuar alguna corrección contará con un plazo de cinco (5) días hábiles para subsanarla. Si la corrección se efectúa dentro de este periodo, se procederá con la aprobación correspondiente. De lo contrario, se entenderá que la solicitud ha sido desistida.

3. De la publicidad no sujeta a aprobación

Está descrita en el artículo 18 de las normas citadas, de la siguiente manera:

i) Anuncios donde el sujeto regulado: haga mención a su nombre completo o denominación social, a su denominación comercial o a un logo o lema de su propiedad, siempre que estos se encuentren previamente aprobados por la Superintendencia, tales como: a) anuncios de búsqueda donde se visualice la página web del sujeto regulado, previamente aprobada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y los anuncios para el patrocinio de cualquier evento deportivo, recreativo o cultural; b) señale los ramos en los cuales ha quedado autorizado para operar, siempre que no incluya el nombre específico de los productos a comercializar; c) se refieran exclusivamente a la apertura, cambio de domicilio, traslado o cierre de locales, oficinas, sucursales, agencias o centros de inspección de los sujetos regulados; o a asuntos administrativos internos o que se limiten a expresar una felicitación o manifestación de condolencia; y d) haga campaña de concientización.

ii) Material de punto de compra (P.O.P), destinado a promocionar al sujeto regulado, tales como: almanques, bolígrafos, tarjetas de presentación, agendas, franelas, gorras, bandanas, vasos y llaveros; en cuyo caso, sólo podrá aparecer el nombre completo o razón social del sujeto regulado, así como su denominación comercial, lema o logo, previamente aprobados por la Superintendencia.

iii) Los íconos diseñados para identificar los ramos que comercializa o en los cuales efectúa intermediación.

En todo este tipo de publicidad, podrá incluirse la razón social o denominación comercial, lema o logo del sujeto regulado, siempre que estén aprobados por la Superintendencia.

4. De la publicidad en eventos masivos y medios de comunicación

Una pregunta que ha surgido con frecuencia en los conversatorios y charlas dictadas por la Superintendencia, es referente al uso de la publicidad en eventos masivos, públicos y entrevistas en programas de radio y televisión.

Con respecto a este punto, es preciso acotar que una vez que la publicidad es aprobada por Superintendencia los sujetos obligados pueden hacer uso de ella y difundirla por cualquier medio de divulgación permitido por la normativa nacional, en los términos exactos en que fue aprobada sin realizar ningún tipo de modificación a la misma, so pena de sanción.

Ahora bien, las intervenciones que hagan los intermediarios y demás sujetos regulados en eventos públicos, programas de radio, televisión o transmitidos por cualquier medio de comunicación, que vayan más allá de la publicidad permitada o que reflejan opiniones personales o corporativas, escapa del objeto regulado por esta norma prudencial.

5. Ejemplos de solicitudes de publicidad procesadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

A continuación, veremos ejemplos de publicidad que ha sido aprobado y rechazada por esta Superintendencia:



APROBADO

Imagen 2:



La imagen 1, el logo cumple con todos requisitos, esto es nombre, numero de credencial, numero de RIF y tipo de actividad. Asimismo, la imagen se relaciona con el nombre del intermediario al corresponderse con sus iniciales.

La imagen 2, no incluye la identificación del intermediario más allá del nombre, el cual además está seguido de la palabra “seguros”, todo lo cual podría prestarse a confusión para el público, respecto a si se trata de una persona natural o jurídica.

III. CONCLUSIONES

1. Una vez analizada la normativa relacionada con la divulgación y publicidad en la actividad aseguradora, podemos observar que se trata de un tema que cobra relevancia debido a que repercute en forma directa en la imagen del sector asegurador y en los derechos del público en general, al cual va dirigida la publicidad, y que merece contar con información certera, lícita, verificable, segura, respetuosa que le permita elegir libremente el producto de seguro o de medicina prepagada que se ajuste a sus necesidades y preferencias, sin correr el riesgo de ser víctimas de publicidad abusiva o engañosa.

2. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora debe velar porque todos los sujetos regulados cumplan con las normas relativas a la publicidad y que sean sólo ellos los que hagan uso de la misma, y no se trate de otras personas (naturales o jurídicas) ajenas al sector que quieran engañar o timar a la población.

3. En tal sentido, en la medida en que todos los sujetos regulados cumplan con la normativa, será mayor la credibilidad y confianza del público hacia el sector asegurador.

DICTAMEN: DIRECTOS INTT

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre el Certificado de Propiedad de Vehículo como requisito indispensable para la contratación de una póliza de seguros. Es preciso señalar que durante algunos años proliferó la práctica, en un primer momento permitida, de traspasar la titularidad de un vehículo a través de operaciones directas realizadas en el Instituto Nacional de Tránsito Terrestre (I.N.T.T.), sin necesidad de contar con un documento de compra-venta notariado. Sin embargo, ciertos actos desvalorados desnaturalizaron su propósito inicial o la razón de ser de tal procedimiento, incluso, en ciertos casos, castigados penalmente, por lo que los *directos* se prohibieron expresamente y no se aplican ni siquiera en casos excepcionales.

Ahora bien, en el marco de este panorama, se dieron casos en los que las empresas de seguros, notificado un siniestro vinculado con seguros de casco vehículo, requerían del asegurado o tomador la consignación del documento de compra-venta del mismo, y no consignado el mismo, cualquiera fuese la razón, aun cuando fuese presentado el Certificado de Registro de Vehículo, se negaban a pagar la indemnización correspondiente.

Con el presente dictamen se determinará si la falta de consignación del documento de compra-venta del vehículo asegurado, es una eximente para declinar la responsabilidad de las empresas de seguros frente a los derechos de sus tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios y afiliados, tomando en cuenta que el Certificado de Registro de Vehículo es el documento que otorga el Instituto de Tránsito y Transporte Terrestre a los propietarios de los vehículos, que garantiza la inscripción del vehículo en el Sistema Nacional de Registros de Vehículos, así como los datos relativos a la propiedad, características, situación jurídica, modificación, traslación y sirve para identificar el vehículo por todo el territorio nacional.

Ello así, para fines metodológicos, se analizará: *i)* lo establecido en la jurisprudencia a propósito del documento que acredita la titularidad de un vehículo automotor; *ii)* la regulación de la Ley de Transporte Terrestre en cuanto a los registros y a la naturaleza del Certificado de Registro de Vehículos; *iii)* las Providencias Administrativas emitidas por el Instituto Nacional de Transporte Terrestre y *iv)* de las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro de casco de vehículos terrestre.

II. DE LA JURISPRUDENCIA

La Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia, mediante Sentencia N° 1197, de fecha 06 de julio de 2001, caso Carlos Enrique Leiva Arias, sostiene en relación a los documentos autenticados que acreditan como compradores, lo siguiente:

Al respecto, es conveniente señalar que todo régimen de publicidad registral en principio, es inaplicable a los bienes muebles corporales, en virtud de que la posesión de buena fe vale título, pero sin embargo, el legislador ha previsto en algunos casos que determinados bienes muebles deban cumplir con ese régimen de publicidad, dada la “...necesidad de dotar de certeza ciertos negocios jurídicos y de hacer posible a los terceros el conocimiento del contenido de esos negocios, en particular aquellos que condicionan la transferencia del dominio y la constitución de garantías y derechos reales limitados, ha alimentado la tendencia, en los ordenamientos jurídicos actuales, de hacer extensible a ciertos bienes muebles los sistemas de publicidad registral, reservados en las legislaciones tradicionales a los bienes inmuebles...”²⁹.

Se observa que el legislador considera a un ciudadano propietario de un vehículo, frente a las autoridades y ante terceros, cuando aparezca como titular de ese derecho real en el Registro Nacional de Vehículos.

Por lo que, el Máximo Tribunal de la República estableció que, es el Certificado de Registro de Vehículo el documento que acredita a un

29 Gert Kummerow. *Compendio de Bienes y Derechos Reales*. Paredes Editores, 1992, p. 67.

ciudadano propietario de un vehículo automotor en el territorio nacional.

III. DE LA LEY DE TRANSPORTE TERRESTRE

Es preciso resaltar lo establecido en los artículos 9, 23, 38 y 71 de la Ley de Transporte Terrestre³⁰, los cuales disponen lo siguiente:

Del Registro

Artículo 9. El Instituto Nacional de Transporte Terrestre, llevará el Registro del Sistema Nacional de Transporte Terrestre, el cual comprende: vehículos, conductores y conductoras, infraestructura, servicios conexos de transporte terrestre, accidentes, infracciones y sanciones y estará a cargo del Registrador o Registradora y de los Registradores o Registradoras Delegados y Delegadas en cada entidad federal.

Atribuciones del Instituto Nacional de Transporte Terrestre

Artículo 23. Son atribuciones del Instituto Nacional de Transporte Terrestre:

(...*Omissis*...)

2. Llevar el Registro del Sistema Nacional de Transporte Terrestre.

(*Omissis*)

Del carácter público del Registro

Artículo 38. El Registro Nacional de Vehículos y de Conductores y Conductoras, será público, solo los actos inscritos en el mismo surtirán efectos frente a terceros, así como las certificaciones de éstos que emita el Instituto, las cuales serán otorgadas en la forma prevista en el Reglamento de esta Ley, por el Registrador o Registradora Nacional de Transporte Terrestre o por los Registradores Delegados o las Registradoras Delegadas.

30 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.985 de fecha 01 de agosto de 2008.

A los fines del presente artículo, el vendedor o vendedora deberá notificar al Registrador Delegado o la Registradora Delegada de la jurisdicción donde resida o haya vendido el vehículo, dentro de los treinta (30) días siguientes a la enajenación del vehículo, del acto notarial respectivo, con lo cual se liberará de toda responsabilidad, civil y administrativa frente a terceros, por hechos posteriores a la venta no imputables al vendedor o vendedora.

El incumplimiento de la presente obligación dentro del lapso establecido acarreará la multa respectiva, y a notificación efectuada con posterioridad surtirá plenos efectos a partir de la fecha de su realización.

De los propietarios y propietarias

Artículo 71. Se considera propietario o propietaria quien figure en el Registro Nacional de Vehículos y de Conductores y Conductoras como adquirente, aun cuando lo haya adquirido con reserva de dominio. (Resaltado propio).

De la norma transcrita se puede inferir que el legislador otorgó de manera exclusiva al Ministerio del Poder Popular para el Transporte (hoy Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz), a través del Instituto Nacional de Tránsito Terrestre (I.N.T.T.), la facultad de acreditar mediante el Certificado de Registro de Vehículo, la pertenencia o propiedad de un vehículo. Igualmente, este documento - Certificado de Registro de Vehículo - es fundamental para poder transitar de forma legal cualquier vehículo automotor en el territorio venezolano. Además, los actos inscritos en el Registro Nacional de Vehículos y de Conductores y Conductoras surtirán efectos frente a terceros.

IV. DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE TRÁNSITO TERRESTRE (Vigente)

Los artículos 78, 80 y 86 del Reglamento de la Ley de Tránsito Terrestre³¹ (vigente) establece al respecto, que:

Artículo 78: El Registro Nacional de Vehículos será público y en él se incluirán el conjunto de datos relativos a la propiedad, características y situación jurídica de los vehículos, así como todo acto o contrato, decisión o providencia judicial, administrativa o arbitral que implique constitución, declaración, aclaración, adjudicación, modificación, limitación, gravamen, medida cautelar, traslación o extinción de la propiedad, dominio u otro derecho real principal o accesorio sobre los vehículos, para que surta efectos ante las autoridades y ante terceros.

Artículo 80: La inscripción de un vehículo en el Registro Nacional de Vehículos se materializará mediante el otorgamiento del Certificado de Registro de Vehículo. En el registro se deberán anotar también todas las alteraciones de los vehículos que cambien su naturaleza, sus características esenciales o que los identifican, asimismo su destrucción, desarme total o parcial.

Artículo 86: El Certificado de Registro de Vehículos deberá contener los siguientes datos: marca, modelo, año de fabricación, color, serial de carrocería, serial de motor, uso, servicio, clase, capacidad nominal, capacidad de puestos, peso o tara, tipo y cualquier otro que se determine. (Resaltado propio).

Como se aprecia de los artículos precedentes es el Certificado de Registro de Vehículo el que materializa la inscripción de un vehículo en el Registro Nacional de Vehículos llevado por el Instituto Nacional de Transporte Terrestre, el cual garantiza los servicios de transporte terrestre en el país para orientar el sector hacia su pleno desarrollo.

31 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.240 de fecha 26 de junio de 1998.

V. DE LAS PROVIDENCIAS ADMINISTRATIVAS EMITIDAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE

La Ley de Simplificación de Trámites Administrativos al referirse al inventario de documentos y requisitos en su artículo 31, establece que los órganos y entes de la Administración Pública, en sus respectivas áreas de competencia, deberán realizar un inventario de los documentos y requisitos cuya exigencia pueda suprimirse de conformidad con la presunción de buena fe, aceptando en sustitución de los mismos las declaraciones juradas realizadas por las personas interesadas o su representante con carta poder.

Sobre la base de la simplificación de trámites administrativos y con el ánimo de aminorar los requisitos exigidos en algunos casos muy puntuales en los que los propietarios (materiales) de un vehículo no pudieron acreditar su titularidad (formal), se permitía excepcionalmente y de forma provisional realizar la titularización directamente en el Instituto Nacional de Transporte Terrestre. En razón de ello, el Instituto Nacional de Transporte Terrestre emitió la Providencia Administrativa N° 028-2018³² de fecha 19 de agosto de 2018, en la cual estableció lo siguiente:

Artículo 1. Se estableció de forma provisional el procedimiento especial para llevar a cabo la inscripción ante el Registro Nacional de Transporte Terrestre, única y exclusivamente, en aquellos casos cuyos propietarios de vehículos a motor, no dispongan de todos los requisitos previstos en la Ley de Transporte y su Reglamento, para demostrar de forma auténtica la propiedad de dicho vehículo a motor ante el Instituto.
(Resaltado propio).

Artículo 7. El procedimiento especial para llevar a cabo la inscripción ante el Registro Nacional de Transporte Terrestre establecido de forma provisional, objeto de esta Providencia Administrativa, tendrá una vigencia de tres (03) meses contados a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la

³² Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.469 de fecha 28 de agosto de 2018.

República Bolivariana de Venezuela.

El procedimiento administrativo arriba citado se prorrogó por un (01) año de forma provisional, tal y como se demuestra de las Providencias Administrativas que abajo se transcriben:

- Providencia Administrativa N° 027-2019 de fecha 22 de octubre de 2019³³.
- Providencia Administrativa N° 044-2020 de fecha 29 de septiembre de 2020³⁴.
- Providencia Administrativa N° 082-2021 de fecha 15 de octubre de 2021³⁵.
- Providencia Administrativa N° 093-2022 de fecha 24 de octubre de 2022³⁶.

Así tenemos que el Instituto Nacional de Tránsito Terrestre (I.N.T.T.), estableció de alguna manera la simplificación del trámite a aquellos propietarios de vehículos automotores que no contaban con toda la documentación original para regularizar la tenencia y propiedad, con la limitante que todas aquellas personas que se ceñían a lo dispuesto en el Acto Administrativo, no podrían enajenar los vehículos sea a título gratuito u oneroso dentro de un lapso de dos (2) años siguientes a su inscripción en el Registro, situación esta que se dejaba constancia en el Certificado de Registro de Vehículo expedido, cuya última prórroga estuvo vigente hasta el día 01 de noviembre de 2023.

Es oportuno señalar que, una de las principales finalidades de la norma y del Instituto Nacional de Tránsito Terrestre (I.N.T.T.) era inscribir en el registro a aquellos vehículos que no validan documentación alguna que

33 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.743 de fecha 22 de octubre de 2019.

34 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.983 de fecha 09 de octubre de 2020.

35 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.249 de fecha 05 de noviembre de 2021.

36 Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.508 de fecha 18 de noviembre de 2022.

acredite la propiedad conforme a la Ley, por cuanto eran simples tenedores y/o poseedores de buena fe, al tiempo que, sobre la base de esa finalidad, se simplificaban o flexibilizaban los requisitos a través de la recepción de los documentos o papeles que demostraran la propiedad del mismo y que luego serían verificados por los funcionarios de dicho Organismo.

VI. DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES APROBADA CON CARÁCTER GENERAL Y UNIFORME POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Conteste con lo anterior, es preciso indicar que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora publicó la Providencia Administrativa N° FSAA-9-00094 de fecha 12 de enero de 2017³⁷, vigente hasta el día 02 de septiembre de 2024, con la cual aprobó con carácter general y uniforme las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres (Cobertura Pérdida Total – según Cuadro Recibo), la cual establece en sus Condiciones Particulares CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO, relativa al procedimiento que deben seguir los asegurados en caso de la materialización del siniestro, lo siguiente:

CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro el Tomador, Asegurado o Beneficiario, salvo causa extraña no imputable, deberá:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores.
2. Dar aviso al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tuvieron conocimiento de su ocurrencia.
3. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, poner a disposición del Asegurador el vehículo asegurado para efectuar el ajuste de los daños correspondientes al siniestro reclamado.

³⁷ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.508 de fecha 18 de noviembre de 2022.

4. Proporcionar al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, los siguientes recaudos:
- a. Declaración de siniestro, conforme a la planilla suministrada por el Asegurador.
 - b. Carta amplia explicativa del siniestro.
 - c. Copia Certificada de las Actuaciones de Tránsito con sus respectivas versiones, croquis y experticia de daños, de ser el caso.
 - d. Informe del Cuerpo de Bomberos, de ser el caso.
 - e. Fotocopia de la Cédula de Identidad del propietario del vehículo asegurado.
 - f. Fotocopia de la Cédula de Identidad, Certificado Médico vigente y Licencia vigente del conductor del vehículo al momento del siniestro.
 - g. En caso de muerte del propietario: Originales del Acta de Defunción y de la Declaración de Únicos y Universales Herederos.
 - h. Original de la denuncia ante las autoridades competentes, de ser necesario, de acuerdo con la naturaleza del siniestro.
 - i. Carta de autorización para conducir el vehículo asegurado en el supuesto de que se trate de un Conductor Ocasional.
 - j. Factura Original de Reparación o Reposición, de ser procedente.
 - k. Para el caso de Pérdida Total, suministrar adicionalmente:
 - i.) Original del Título de Propiedad.
 - ii.) Trimestres cancelados a la fecha.
 - iii.) Llaves del vehículo (originales y copias).
 - iv.) Si el vehículo posee una reserva de dominio, carta del saldo deudor emitida por el otorgante del crédito.
 - v.) Si la reserva de dominio se encuentra pagada, carta de liberación emitida por el otorgante del crédito.
 - vi.) Carta de disposición de los restos firmada por el Asegurado o en Beneficiario.
 - vii.) En el supuesto de desaparición por Sustracción Ilegítima (robo, hurto, asalto o atraco), suministrar adicionalmente original de la denuncia ante el Cuerpo de Investigaciones

Científicas Penales y Criminalísticas (C.I.C.P.C.).

l. En caso de que la propiedad del vehículo sea de una persona jurídica, suministrar adicionalmente:

- i.) Copia del Registro Mercantil.
- ii.) Copia de la Última Acta de Asamblea de Accionistas.
- iii.) Copia de la (s) Cédula (s) de Identidad de la(s) persona(s) facultada(s) por la Empresa para realizar traspaso de bienes muebles.

El asegurador podrá solicitar, solo en una (1) oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y de la determinación del pago que pudiera corresponder, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. El tomador, Asegurado o Beneficiario tendrá un lapso de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.”

(Resaltado propio).

De la noma transcrita, es preciso indicar que esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora delimitó los requisitos necesarios que deben consignar los asegurados y con los cuales deben contar las aseguradoras para tramitar la indemnización del siniestro, requiriéndose el Título Original de Propiedad, es decir, Certificado de Registro de Vehículo como único requisito para demostrar la titularidad del vehículo automotor tanto en el momento de la suscripción de la póliza de seguro, como en la tramitación de algún siniestro ocurrido.

VII. DE LA VIGENCIA DE LAS PROVIDENCIAS ADMINISTRATIVAS

Visto que, si bien es cierto, las Providencias Administrativas N° 093-2022 de fecha 24 de octubre de 2022, emitida por el Instituto Nacional de Transporte Terrestre, así como la N° FSAA-9-00094 de fecha 12 de enero de 2017, emitida por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, actualmente no se encuentran vigentes, no es menos cierto que, aquellos

contratos de seguros celebrados antes del vencimiento o derogatorias de estas, gozan de la protección establecida en las mismas, por lo que, exigir por parte de las empresas de seguros a sus asegurados además del Certificado de Registro de Vehículo, el documento compra-venta del vehículo automotor, es ir contra lo establecido por los entes encargados y reguladores del transporte terrestre y la actividad aseguradora en el país.

Sin embargo, aquellas empresas de seguros que consideren necesario la consignación del documento compra-venta a los fines de blindar el contrato de seguros, asegurándose de la propiedad y del titular del vehículo automotor deberán exigirlo al momento de la contratación de la póliza de seguros, como requisito indispensable para la emisión de la misma, por lo que, esperar a la materialización de un siniestro y excusarse en la no consignación del mismo no es una eximente de responsabilidad para la empresa de seguros.

VIII. CONCLUSIONES

Con fundamento en los anteriores razonamientos, se establecen las siguientes conclusiones:

PRIMERO: A tenor de las leyes, normas y demás disposiciones legales que regulan el transporte terrestre, se desprende que, el documento que da la titularidad y propiedad de un vehículo automotor tanto a una persona natural como jurídica es el Certificado de Registro de Vehículo emitido por el Instituto Nacional de Transporte Terrestre.

SEGUNDO: Las empresas de seguros deben solicitar como requisito primordial e indispensable para la contratación de la póliza de seguros, así como para la tramitación de algún siniestro ocurrido el Certificado de Registro de Vehículo, toda vez que es el único que otorga la titularidad y propiedad del vehículo automotor a una persona natural o jurídica.

TERCERO: La Ley de la Actividad Aseguradora en su artículo 4 numeral 11, establece que, elusión es la falta de pago o ausencia de respuesta por parte de las empresas de seguros, de medicina prepagada y las financiadoras de primas o de cuotas, ante el cumplimiento de sus

DICTAMEN: LAS FALSEDADES Y RETICENCIAS EN EL CONTRATO DE SEGURO

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre las falsedades y reticencias de mala fe en el contrato de seguros. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: i) el contrato de seguro; ii) diferencia entre las falsedades y las reticencias; iii) consecuencias de las falsedades y reticencias.

II. EL CONTRATO DE SEGURO

En primer lugar, debemos indicar que, en la legislación venezolana tanto la definición como las características de este contrato se encuentran en las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada¹, específicamente en sus artículos 6 y 7, en los que se establece lo siguiente:

Definición

Artículo 6. Aquel en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia del evento cubierto por la póliza.

Las disposiciones del contrato de seguro se aplicarán a los convenios mediante los cuales una persona, a cambio de una contraprestación, se obliga a prestar un servicio o pagar una cantidad de dinero en caso de que ocurra un acontecimiento

¹ Providencia Administrativa n° SAA-01-0506-2024 de fecha 29 de agosto de 2024, publicada en Gaceta Oficial N° 6.835 de fecha 03 de septiembre de 2024.

futuro e incierto, y que no dependa exclusivamente de la voluntad de la persona contratante o beneficiaria.

Características del contrato

Artículo 7. El contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva.

En segundo lugar, resulta necesario mencionar que dadas sus características el contrato de seguros también se sustenta en una serie de principios fundamentales que rigen su naturaleza y funcionamiento, importantes de conocer en virtud que son los que garantizan la equidad, la transparencia y la seguridad jurídica en las relaciones entre el asegurador y el asegurado, dentro de los cuales encontramos:

1. LA BUENA FE

Así tenemos que, conforme al principio de buena fe (*Uberrima bona fidei*), durante la fase precontractual la responsabilidad de revelar todos los hechos relevantes, recaen en primer término sobre el tomador o asegurado. Esto significa que debe proporcionar toda la información que posea y sea relevante respecto al riesgo que desea asegurar- no solo aquella que considere importante-, y debe ofrecerla voluntariamente, según le sea requerida. Como ejemplo: aquella solicitada en la declaración de salud.

Un “hecho relevante” sería aquel que influenciaría a la empresa de seguro prudente en la aceptación del riesgo o en la tarifa que cobraría por este riesgo.

2. NO ACTUA DE MALA FE QUIEN NO CONTESTA LO QUE NO SE LE PREGUNTA

También, debemos señalar que la responsabilidad recae sobre la empresa de seguros cuando no pregunta sobre posibles circunstancias o no realiza los exámenes médicos precontractuales para excluir determinadas patologías²

2 Sentencias Nros. 2009-1228, 2010-1016 de la Corte Segunda de lo Contencioso Administrativo, de fechas 13 de julio de 2009 y 21 de julio de 2010 / Criterios Jurisprudenciales en la Actividad Aseguradora, Tomo I, P: 394, 583. “...*esta Corte*,

o la empresa de seguros no realiza la inspección inicial necesaria para excluir determinadas piezas si se trata de un seguro de casco de vehículos.

Asimismo, esta responsabilidad puede recaer sobre quien negocia la contratación de la póliza, sea agente o corredor, quien debe colocar en detalle todo lo que permita valorar el riesgo, caso contrario esto se considerará como incumplimiento del tomador o contratante y haría anulable la póliza.

La máxima buena fe debe existir durante la negociación del contrato, continuar hasta el momento que caduca o se vence y, muy importante, durante la notificación de un siniestro para hacer efectiva la cobertura de la póliza y consecuentemente recibir la indemnización correspondiente.

En los casos de seguros de incendio y robo, existe la condición que el tomador o asegurado señale de manera expresa, que, durante su vigencia, notifique a la empresa de seguro de cualquier cambio que aumente el riesgo y para el cual podría requerirse una prima adicional. Rige en la renovación y si el tomador o asegurado paga la prima de renovación sin declarar un cambio material que incremente el riesgo estaría incumpliendo sus obligaciones.

El efecto de omitir información hace que la empresa de seguros tenga la opción de anular la póliza. Ésta entonces evaluará si está dispuesta a continuar con el seguro al mismo costo, incrementarlo o, si la falta es tan grave, que proceda a anular la póliza.

III. DIFERENCIA ENTRE LAS FALSEDADES Y LAS RETICENCIAS

al analizar diversas legislaciones dejó asentado lo siguiente: 'Estos mismos criterios han sido analizados en otras legislaciones, así la doctrina española ha señalado que el tomador tiene la obligación de declarar las enfermedades y demás antecedentes médicos que tenga cuando se le pregunte por ellos. Es decir, si no se le pregunta al respecto, no tiene que responder, no actúa de mala fe quien no contesta lo que no se le pregunta. La compañía aseguradora tiene derecho a pedir al asegurado que se someta a un examen médico para comprobar su estado de salud y así poder decidir si le asegura o no, y en el primer caso la prima que le corresponda; ahora bien, si desiste de requerirle para que se someta a ese reconocimiento para ahorrarse costes, es su problema, no del asegurado, porque implícitamente está aceptando que el goza de buena salud...'

Las falsedades son declaraciones falsas, como su palabra lo indica, o inexactas hechas por el asegurado sobre hechos que influyen en la evaluación del riesgo o en el análisis del siniestro por parte de la aseguradora, dependiendo del momento en el que se encuentre el contrato de seguros. Por ejemplo, mentir sobre la edad, el estado de salud o las actividades que realiza o ha estado realizando el asegurado.

Las reticencias consisten en ocultar intencionalmente información relevante que el tomador o asegurado conoce y que, de ser revelada, podría influir en la decisión de la aseguradora de asumir el riesgo o en la determinación de la prima.

IV. CONSECUENCIAS DE LAS FALSEDADES Y RETICENCIAS

Es importante mencionar que el contrato de seguro reúne ciertos elementos de validez, dentro de los cuales está el consentimiento, que no es más que tanto la empresa de seguros como el tomador o asegurado manifiestan su voluntad libre y consciente de obligarse contractualmente, debe ser expreso y veraz, sin vicios que lo invaliden, es decir, sin error, dolo ni violencia.

Si se demuestra en instancia jurisdiccional que el asegurado ha incurrido en falsedades o reticencias de mala fe, la empresa de seguros o medicina prepagada puede: *i)* negarse a pagar la indemnización de un siniestro presentado o alegando que el asegurado no cumplió con su obligación de declarar la verdad; *ii)* rescindir o resolver el contrato de seguro o de medicina prepagada, aplicando la terminación anticipada y devolviendo al asegurado la prima no consumida, pero sin reconocer, de ser el caso, ninguna indemnización; *iii)* reducir la indemnización en proporción al perjuicio causado por la falsedad o reticencia.

La base legal de lo anteriormente expuesto está dispuesta en el Código Civil Venezolano³, artículos 1.142, 1.146 al 1.153, referidos a que un contrato puede ser anulado por vicios del consentimiento, por error o dolo, dependiendo si lo declarado u omitido se realizó sin o con intención.

3 Publicado en Gaceta Oficial N° 2.990 Extraordinaria de fecha 26 de julio de 1982.

En consonancia con lo expuesto, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante un dictamen⁴ señaló que la presencia de dolo, culpa grave, reticencia de mala fe o cualquiera otro vicio, error o situación que afecte indebidamente el libre consentimiento o la eficiencia del contrato, podría implicar para la empresa de seguros, de medicina prepagada o la asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, la posibilidad de quedar liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la prima⁵.

V. CONCLUSIONES

1. La buena fe es un principio fundamental en el contrato de seguro. Al actuar de buena fe, tanto el asegurado como la empresa de seguros contribuyen a la transparencia y a la confianza mutua, lo que es esencial para el buen funcionamiento del mercado asegurador.
2. La responsabilidad de revelar todos los hechos relevantes recae en primer término en el tomador o asegurado, también recae sobre la empresa cuando no pregunta sobre determinadas circunstancias y, también recae sobre el agente o corredor, quien debe colocar en detalle todo lo que permita valorar el riesgo.
3. La máxima buena fe debe existir durante la negociación del contrato, durante su vigencia, en su renovación y durante la notificación de un siniestro.
4. Los vicios del consentimiento, referidos al error o dolo, deben demostrarse en vía jurisdiccional.
5. Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato de seguro de salud, éste será indisputable, salvo

4 <https://www.sudeaseg.gob.ve/descargas/Publicaciones/dictámenes/2024/DICTAMENCLAUSULADEINDISPUTABILIDAD.pdf>

5 Artículo 25 de las Normas que regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada.

DICTAMEN: DURACIÓN Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

I. INTRODUCCIÓN

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora en aras de fortalecer la continua formación para el crecimiento, capacitación y actualización del sector asegurador, procede a dictaminar sobre la duración y renovación del Contrato de Seguro. En ese sentido, para tales fines se realizará un análisis sobre: i) las características del contrato de seguro, así como para el ejercicio de los derechos y deberes que le asisten al tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado de la Actividad Aseguradora; ii) el alcance de la duración y renovación del contrato de seguro, de cara a las Normas que Regulan el Contrato de Seguro y de Medicina Prepagada y las Normas que Establecen el Contenido Mínimo de las Condiciones Generales y Particulares de los Contratos de Seguro de Salud, así como lo establecido en la jurisprudencia.

II. ANÁLISIS DE LA NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA RELACIONADA

1. Definición y características del contrato de seguro

En los artículos 6 y 7 de las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada, se define al contrato de seguro, como:

Definición

Artículo 6. Aquel en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia del evento cubierto por la póliza. Las disposiciones del contrato de seguro se aplicarán a los convenios mediante los cuales una persona, a cambio de una contraprestación, se obliga a prestar un servicio o pagar una

cantidad de dinero en caso de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto, y que no dependa exclusivamente de la voluntad de la persona contratante o beneficiaria.

Características del contrato

Artículo 7. El contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva.

De los artículos antes transcritos podemos inferir que, el contrato de seguros es aquel mediante el cual el asegurador se obliga a cambio de la recepción de una remuneración, entendida como prima, a indemnizar a otra denominada asegurado en virtud de la ocurrencia del siniestro, con ocasión a la transferencia del riesgo pactado.

Así mismo, en el Artículo 7, dentro de las características del contrato de seguros de este tipo de contrato, tenemos que es **bilateral**, en razón a que genera derechos y obligaciones a cada uno de los sujetos contratantes; es **consensual**, dado que se perfecciona con el simple consentimiento de las partes; es **aleatorio**, por cuanto los contratantes ignoran si ocurrirá el siniestro o por lo menos el momento en que ocurrirá; es **oneroso** en el sentido que cada uno de ellos se procura una ventaja mediante un equivalente; de **buena fe** por cuanto se exige a los particulares y a las autoridades ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una persona correcta, asegurado o beneficiario, cuyos derechos son irrenunciables; y finalmente es de **ejecución continuada** en virtud a que tanto los derechos como los deberes de las partes se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización.

2. Duración y renovación

El artículo 53 de las Normas que Regulan los Contratos de Seguro y de Medicina Prepagada, con relación a la duración y renovación del contrato de seguros, establece lo siguiente:

De la duración y renovación

Artículo 53. La duración del contrato será estipulada por las partes. Si el contrato no estipulare duración, se entenderá celebrado por un (1) año.

Salvo pacto en contrario, el contrato se renovará tácitamente una o más veces, incluso por cláusulas convencionales; sin embargo, cada renovación no podrá exceder de un (1) año. Queda entendido que esta no implica un nuevo contrato, sino su continuidad. En este supuesto, las partes pueden negarse a la renovación del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte a través de los mecanismos acordados, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Se consideran aceptadas las solicitudes de renovar el contrato si la empresa de seguros no las rechaza dentro de los cinco (5) días hábiles de haberlas recibidos.

La emisión de un Cuadro Recibo, cuadro de póliza o recibo de prima para un nuevo período y el pago de la prima son prueba de la renovación del contrato.

Las disposiciones contenidas en el presente artículo no son aplicables a los seguros de personas, en cuanto sean incompatibles.

Conforme se lee de la previsión normativa arriba transcrita, la duración y condiciones de renovación del contrato de seguro será convenida por las partes en la póliza y, en el caso que el contrato no disponga lo concerniente, se establece que su duración será por un (1) año; mismo lapso fue dispuesto para la renovación.

3. Duración en las pólizas de salud

Además de lo anterior, el contrato de seguro al ser de buena fe y perfeccionarse con el consentimiento de las partes, sólo **producirá sus**

efectos jurídicos siempre que el contratante se encuentre solvente con el pago de la respectiva prima, tal y como lo disponen las cláusulas relativas a la duración del Contrato, el pago de la prima y su renovación, contenidas en el artículo 2, de las Normas que establecen el contenido mínimo de las Condiciones Generales y Particulares de los Contratos de Seguro de Salud. En ese sentido, dispone el artículo 2, lo siguiente:

CLÁUSULA. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA. PAGO DE LA PRIMA

El tomador debe pagar la primera prima anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, esta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad

alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA. RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la continuidad del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados, con un plazo de por los menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso.

Transcurridos dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá anular o negarse a renovar en las mismas condiciones, siempre que el tomador pague la prima correspondiente.

Conforme a las cláusulas antes transcritas, se evidencia que la duración del contrato de seguro será de un (1) año y comenzará a surtir sus efectos a partir del pago de la primera cuota de la Prima pactada en el cuadro póliza; no obstante, la norma establece una excepción en los contratos de salud a favor del tomador, en el sentido que consagra un plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato para que se pague la prima correspondiente, lapso en el cual puede ocurrir un siniestro y, siempre que el tomador pague la prima antes de su vencimiento, el asegurador pagará la indemnización.

Es preciso señalar que aun cuando el contrato es consensual y perfeccionarse con el consentimiento de las partes, estará vigente con la emisión de la

póliza en la cual se especifique el lapso de diez (10) días para su pago. Dicho lapso genera un doble compromiso: i) para el tomador de pagar la prima dentro del plazo respectivo; y ii) para la empresa de seguro y de medicina prepagada (Aseguradora) de exigir su pago o ejercer el derecho a resolver el contrato. Tómese en cuenta que si la Aseguradora no resuelve el contrato al día continuo siguiente al plazo de diez (10) días, el mismo mantendrá su vigencia *indefinidamente* hasta tanto se ejerza dicho derecho; de igual manera, tampoco podrá negarse a recibir el pago de la prima respectiva.

En ese sentido, a los fines de mantener eficientes controles sobre el aludido pago, las Aseguradoras podrán realizar gestiones de pago hasta el décimo (10º) día siguiente, contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato y, a partir, del onceavo (11º) podrá ejercer el derecho de resolución que, para tener plenos efectos jurídicos, deberá ser notificado a través de los medios que las partes hayan acordado.

4. Renovación

En el caso de la renovación, las partes tienen la libertad de prorrogar dicho contrato de seguros o de negarse a ello, pero tal decisión deberán notificarse, por los menos con **un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso**, de forma impresa o a través de medios electrónicos acordados; sin embargo, la empresa aseguradora no podrá proceder a la rescisión anticipada y, en consecuencia, anular el contrato, pasado dos (2) años ininterrumpidos desde la celebración del mismo, siempre y cuando el tomador pague la prima correspondiente, por lo que el Asegurador se encontrará obligado a renovarla en las mismas condiciones pactadas.

III. CRITERIO JURISPRUDENCIAL

En consonancia con lo antes expuesto, la Sala Político Administrativa¹,

1 Expediente Nro. AA40-A-2004-000460, Caso: La Oriental de Seguros, C.A. interpone recurso de nulidad contra Resolución N° 1.470, de fecha 20 de octubre de 2003, dictada por el Ministerio de Finanzas, Recurso contencioso administrativo de nulidad conjuntamente con solicitud de suspensión de efectos.

en el caso la Oriental de Seguros, C.A. vs el Ministerio de Finanzas, en relación al tiempo de duración de los contratos de seguros regulado en el artículo 51 del derogado Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, se estableció lo siguiente:

Normas para los colaboradores y Colaboradoras de la Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora (REA²)

Género: revista académica.

Abierto a: Empresas de Seguro, Reaseguro, Medicina Prepagada, profesores universitarios, estudiantes y público en general.

Entidad convocante: Superintendencia de la Actividad Aseguradora y el Instituto de Altos Estudios Especializados en Seguros y Reaseguros, Lic. Frederick Senior.

País de la entidad convocante: Venezuela.

Periodicidad: semestra.

Bases

La revista REA2 es una publicación con periodicidad semestral cuyo objetivo es promover la investigación y difundir los trabajos científicos que se realizan en el área de la Actividad Aseguradora, dirigidos a profesores, abogados, profesionales de las empresas de seguro y reaseguro y a todos aquellos profesionales interesados en la materia.

Se apertura formalmente la recepción de manuscritos para el Primer Número de "REA2", desde el día jueves 01-ago-2024, hasta el jueves 31-oct-2024.

Normas editoriales

1. Los artículos postulados deben ser originales y seguir los lineamientos de publicación y normas que al efecto establezca el comité editorial de la Revista.
2. Los artículos postulados no deben haber sido publicadas previamente, estar comprometidos para su publicación en otra revista, ni estar pendientes de decisión en otro medio editorial.

3. Los artículos postulados deben ser presentados en el siguiente formato: tamaño carta, fuente Times New Roman de tamaño 11, interlineado de 1.5 y márgenes de 2.5 centímetros.

4. La fuente de los pies de página será: Times new roman, número 10, color negro, con interlineado simple y sin sangría. El espacio entre párrafos será simple y no se dejarán líneas en blanco.

5. Para los trabajos de investigación las referencias bibliográficas deben numerarse de manera correlativa según el orden en que se mencionan en el texto. No se admiten citas de resúmenes o referencias no publicadas. En el caso de citar una comunicación personal, los autores deben contar con la autorización por escrito.

6. Las citas se realizarán de la siguiente manera:

6.1. Si se trata de un libro, la cita se realizará de la siguiente forma:

a. Gimenez, A., Herman. Seguros. Jurisprudencia Venezolana. Editorial arte, Caracas, 1966, p. 55.

b. Indica Contreras que: "(...) la construcción del nuevo Estado inmerso en la globalización constituye los elementos claves para hacer frente al nuevo orden internacional que está en construcción" [1].

[PRIMER APELLIDO E INICIAL DEL SEGUNDO] [COMA] [PRIMER NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO] [PUNTO Y SEGUIDO] [NOMBRE DEL LIBRO EN CURSIVAS] [PUNTO] [EDITORIAL] [COMA] [CIUDAD DE LA EDICIÓN] [COMA] [AÑO] [COMA] Y [LETRA «P» (COMA) (NÚMERO DE PÁGINA)].

6.2. Si se trata de un libro con más de tres autores, la cita se realizará de las siguientes formas, no son excluyentes a los fines de la publicación de la revista:

a. Paul R. Krugman et al. Economía internacional. Teoría y política. (Traducción: Yago M. López). 9na Edición, Person, Madrid, 2012, p. 44.

b. Paul R. Krugman, Obstfeld, Maurice y Melitz Marc J. Economía internacional. Teoría y política. (Traducción: Yago M. López). 9na Edición,

Person, Madrid, 2012, p. 44.

6.3. Si se trata de un artículo publicado en una Revista, la cita se realizará de la siguiente forma:

a. Señala Nieto que las resonancias históricas contaminan cada figura concreta a modo de justificar el trasunto del término[2].

b. Nieto, Alejandro. “Algunas Precisiones Sobre el Concepto de Policía”. Revista de Administración Pública, N° 81, septiembre-diciembre, Civitas, Madrid, 1976, p. 35-36.

[PRIMER APELLIDO E INICIAL DEL SEGUNDO] [COMA] [PRIMER NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO] [PUNTO] [NOMBRE DEL ARTÍCULO ENTRE COMILLAS] [PUNTO] [NOMBRE DE LA REVISTA EN CURSIVA] [COMA] [NÚMERO DE LA PUBLICACIÓN] [COMA] [EDITORIAL] [COMA] [CIUDAD DE LA EDICIÓN] [COMA] [AÑO] [COMA] [LETRA «P» (COMA) (NÚMERO DE PÁGINA)].

[1] Contreras, José G. El Estado venezolano ante la Globalización. Universidad Central de Venezuela, Caracas, 2011, p. 34.

[2] Nieto, Alejandro, “Algunas Precisiones Sobre el Concepto de Policía”. Revista de Administración Pública, N° 81, Septiembre-Diciembre, Civitas, Madrid, 1976, p. 35-36.

7. Los artículos se dividirán de acuerdo con la siguiente jerarquía, empleándose negrillas para los títulos y mayúsculas tipo oración. La introducción y la conclusión no se enumeran:

I. TÍTULO

A. Subtítulo

1. Subtítulo Nivel 2

a) Subtítulo Nivel 3

(1) Subtítulo Nivel 4

8. Si la cita supera las 40 palabras deberá incluirse como párrafo aparte y con margen izquierdo de 2 cm, con interlineado simple, sin sangría y sin cursivas.

9. Si la cita es igual o menor a las 45 palabras, la cita se insertará en el texto entre comillas, sin cursivas.

10. Cada obra debe ser acompañada por un documento adicional llamado RESUMEN. Este documento debe incluir una breve biografía del autor o autores. Esta biografía debe contener información relevante, como el nombre completo, publicaciones anteriores (si se tiene), títulos académicos obtenidos, afiliación institucional (si aplica), dirección de correo electrónico, dirección postal y una fotografía del documento de identidad (cédula de identidad o pasaporte). El resumen estará disponible en inglés y español. Adicionalmente, tendrá palabras claves en inglés y español. Asimismo, se incluirá un Sumario que contemplará los títulos y subtítulos del trabajo.

11. Los artículos no deberán exceder de veinte (20) páginas. Excepcionalmente, REA2 podrá autorizar la publicación de artículos con mayor extensión o dividirlo en dos (2) números.

12. Las obras deben ser enviadas al correo electrónico iaesegurosyreaseguros@gmail.com, indicando el título del artículo en el asunto del correo.

13. El Autor o autores de los trabajos postulados deben presentar una declaración de autoría debidamente firmada y dirigida al Consejo Editorial, en la cual se exponga la originalidad de la investigación.

14. Los trabajos remitidos a la Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora serán sometidas a evaluación por parte del Consejo de Redacción, posteriormente por el Comité de Arbitraje y finalmente serán procesadas por el Consejo Editorial.

15. El Consejo Editorial será responsable de llevar a cabo una revisión preliminar para verificar el cumplimiento de las normativas de publicación y la originalidad de los trabajos, así como para evitar el plagio.

16. La temática de la revista es principalmente la Actividad Aseguradora. Sin embargo, el Consejo Editorial se reserva el derecho de rechazar

cualquier trabajo que no cumpla con los criterios establecidos, que sean plagiados o que hayan sido elaborados por inteligencia artificial.

17. Para fines de publicación el consejo editorial podrá anunciar un número especial y, en función de ello, acordar determinada línea de investigación, la cual será informada a través de todos los canales respectivos. Las referidas líneas de investigación podrán relacionarse directamente con la actividad aseguradora o temas afines.

18. El Comité de Arbitraje estará integrado por especialistas profesionales en cada una de las categorías.

19. El anuncio de los Trabajos Aprobados para Publicación por la Revista Electrónica de la Actividad Aseguradora se realizará a través del correo de los colaboradores.

20. Los postulantes cuyos trabajos sean seleccionadas para publicación serán contactados por el equipo de REA2 con el fin de garantizar la protección de sus derechos y abordar las implicaciones legales necesarias.

21. El equipo de REA2 se reserva el derecho de modificar sus políticas y, en consecuencia, sus normas editoriales y lineamientos para publicación, las cuales serán publicadas.

22. El equipo de REA2 se encargará de la difusión de la convocatoria a través de sus redes sociales, página web y otros canales de comunicación.

24. Los derechos de publicación de los trabajos postulados serán cedidos para la publicación de la REA2.

23. La publicación de REA2 será en formato digital y se distribuirá de manera gratuita a través de la página web de la Sudeaseg y del Instituto de Altos Estudios Especializados de Seguros y Reaseguros Lic. Frederick Senior, y otros medios de difusión.

24. Las normas editoriales y lineamientos establecidos para REA2, así como otros aspectos relacionados a las políticas generales, se ajustarán a las leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela.

24. El Consejo Editorial de REA2 está facultado para resolver cualquier contingencia no contemplada en las políticas, normas editoriales y lineamientos de publicación. En caso de surgir dudas o discrepancias en la interpretación de alguna de las disposiciones, el Comité de Arbitraje y el Consejo Editorial realizará una interpretación considerando el propósito y los objetivos de la convocatoria, así como los objetivos de la Sudeaseg y del Instituto de Altos Estudios Especializados de Seguros y Reaseguros Lic. Frederick Senior.



ISBN: 978-980-8063-03-5



9 789808 063035