

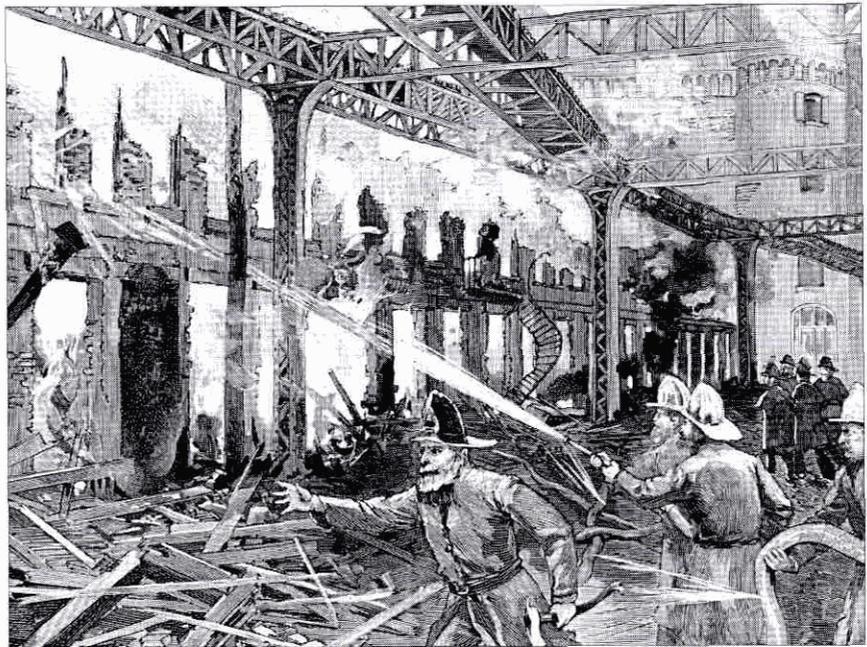
JOSE LUIS MAESTRO

Inspector de Finanzas del Estado (excedente), director del Grupo de Seguros de Coopers & Lybrand

Las provisiones técnicas de ingresos y gastos en los ramos no vida

EN la determinación del estado de solvencia de una entidad aseguradora tiene una importancia decisiva el criterio que se utilice para el cálculo de las provisiones técnicas, en cuanto representación contable de las obligaciones pendiente a cargo de la entidad por razón de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos. Hay que tener en cuenta, a este respecto, que las provisiones técnicas representan, aproximadamente, el 80 por 100 del pasivo exigible de las entidades aseguradoras, por lo que, si la imagen de la solvencia de las mismas viene dada, en una primera aproximación, por la diferencia entre el activo real y el pasivo exigible, esto es, por lo que, en términos contables, se denomina neto patrimonial o fondos propios, es lógico concluir que el modo en que se calcule la parte más significativa del pasivo no puede resultar indiferente a estos efectos.

De ahí que la legislación de control preste especial atención al modo en que se calculan las provisiones técnicas, dictando normas detalladas sobre materia. Al fin y al cabo, del adecuado cálculo de dichas provisiones, y de su correlativa cobertura por bienes de activo suficientes, surge la garantía de los derechos de los asegurados; por eso, se ha venido sosteniendo que la noción de solvencia estática de la empresa de seguros, entendida esta capacidad de hacer frente a sus obligacio-



nes ya devengadas a las fechas de sus respectivos vencimientos, viene determinada por ese doble juego del cálculo correcto y la consiguiente inversión de sus provisiones técnicas; lo que, en definitiva, viene a representar una visión particular de la noción tradicional del equilibrio financiero en la teoría clásica del análisis de balances; esto es, de la medida en que una empresa es capaz de hacer frente a las obligaciones contraídas, a sus respectivos vencimientos, con la liquidez procedente de la realización de sus activos. Lo que ocurre es que, en el ámbito propio de la actividad aseguradora,

esta cuestión se contrae con especial relevancia a una parte específica del pasivo, que son las provisiones técnicas, como representativa de la fracción de dicho pasivo que refleja las obligaciones directamente relacionadas con el objeto social de la entidad, que son las derivadas de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos, las cuales deben hallarse valoradas correctamente a fin de que la empresa no sólo conozca el alcance real de sus compromisos, sino que pueda también evaluar los bienes que debe retener en su activo para hacer frente a aquéllos, ya se trate de medios líquidos de

pago, ya de bienes que precisan de su previa realización para su conversión en liquidez.

En España, como es sabido, la regulación de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras viene contenida en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado. En el presente trabajo nos ocuparemos, exclusivamente, de las provisiones correspondientes a los ramos no vida y, dentro de ellas, a las que responden a una función de periodificación de ingresos o de gastos; es decir, a la provisión para riesgos en curso y la provisión para prestaciones pendientes de pago, liquidación o declaración. No consideraremos, pues, la provisión para desviación de la siniestralidad, por cuanto, aun tratándose de una provisión técnica, su función no responde a tal finalidad periodificadora.

Ahora bien, aunque la regulación sobre las indicadas provisiones es la establecida en el mencionado texto reglamentario, analizaremos aquéllas no sólo a la luz de éste, sino también a la de las directivas comunitarias más recientes, estableciendo las oportunas comparaciones entre ambas normas y mencionando el texto comunitario, en la medida en que éste complementa y va más allá de la norma vigente. Tales directivas son la Tercera Directiva de no Vida (Directiva 92/49/CEE), de 18 de junio de 1992, y, sobre todo, la Directiva de Cuentas Anuales y Cuentas Consolidadas de las empresas de seguros (Directiva 91/674/CEE), de 19 de diciembre de 1991, en la que se establecen los métodos de cálculo de las provisiones, ya que, según la citada Directiva 92/49/CEE, con la Directiva de Cuentas se ha realizado la armonización esencial de las disposiciones de los Estados miembros en lo que se refiere a la constitución de provisiones técnicas, armonización que permite el beneficio del reconocimiento mutuo de dichas provisiones, y, a tal efecto, en su artículo 17 dispone que

la cuantía de aquéllas se determinará con arreglo a las normas fijadas en la Directiva de Cuentas.

El concepto reglamentario de provisión para riesgos en curso es el de una pura periodificación de primas

Por lo que se refiere a la primera de las indicadas provisiones, es decir, a la provisión para riesgos en curso, el artículo 55 del Reglamento la define como aquella que tiene por objeto la periodificación de las primas devengadas, y añade que está constituida por la parte de dichas primas destinadas al cumplimiento de obligaciones futuras, no extinguidas en el ejercicio corriente. Como vemos, pues, el concepto reglamentario de provisión para riesgos en curso es el de una pura periodificación de primas, consecuencia de la aplicación del principio contable de devengo, que obliga a imputar a cada ejercicio el ingreso de que se trate en función de la corriente real de servicios que el mismo representa, con independencia de la fecha de cobro. Lo que ocurre es que, así como la definición del artículo 55 es clara en cuanto a la finalidad exclusivamente periodificadora de la provisión, y lo mismo puede decirse del artículo 57, en el que se establece cuál es la base de cálculo de la provisión, no sucede otro tanto con el desarrollo que de dichos preceptos se ha efectuado mediante la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987, merced a la cual el indicado propósito de periodificación queda un tanto desvirtuado, al intentar conciliarse dicha finalidad con la de reservar para el siguiente ejercicio una parte de la prima devengada que ya no resulta de la mera imputación temporal del ingreso, sino de la pretensión de que dicha fracción de prima sea suficiente para la cobertura de los riesgos y gastos a que hay que hacer frente en el citado período.

En efecto, el citado artículo 57 dispone que la base de cálculo de la provisión se halla constituida por las primas (y recargos externos a las mismas) devengadas en el ejercicio, netas de sus anulaciones, extornos y bonificaciones, y deducidas las comisiones y otros gastos de adquisición devengados que correspondan a las mismas; con lo cual se remacha la noción de periodificación de la prima que se proclama en el artículo 55. Lo que ocurre es que lo que debe periodificarse es tanto la prima como el gasto relacionado con la misma, en aplicación del principio contable de correlación de ingresos y gastos, que no es sino consecuencia de la aplicación previa del principio de devengo. Lo que dispone el artículo 57 es, precisamente, que se efectúe dicha periodificación de ingresos y gastos, si bien, por lo que a éstos respecta, ha optado por deducirlos de la base de cálculo de la provisión, en lugar de haber periodificado la prima íntegramente, por un lado, y, por otro, el gasto necesario para su obtención (comisiones y demás gastos de adquisición), constituyendo la provisión por la totalidad de la prima de tarifa no consumida y activando, al mismo tiempo, el gasto imputable al ejercicio próximo. En este sentido, hay que recordar que la Directiva de Cuentas, en su artículo 18, permite elegir entre ambas opciones a los Estados miembros.

Sin embargo, el artículo 14 de la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987 establece una limitación a los gastos de adquisición deducibles de la base de cálculo de la provisión, que, como antes indicábamos, desvirtúa su función periodificadora de las primas y de los gastos relacionados con la obtención de dichos ingresos, al disponer que sólo podrán deducirse las comisiones y demás gastos de adquisición con el límite establecido en la base técnica. De esta forma, se pretende que no se reserve una porción de prima inferior a la necesaria

para hacer frente a los riesgos y gastos correspondientes al siguiente ejercicio, ya que si las comisiones y gastos de adquisición incurridos superan los presupuestados en la base técnica, es claro que, al menos en teoría, la prima resultará insuficiente y, por la misma razón, de la misma insuficiencia adolecerá la parte de prima que se destina al cumplimiento de obligaciones futuras. Ocurre, sin embargo, que esa pretensión de suficiencia de la parte de prima reservada choca con la de periodificación. Es como si se estuviese periodificando la prima que debió haberse cobrado, pero no la que se ha cobrado efectivamente. Por eso, el artículo 55 no es completamente exacto cuando afirma, sin reserva alguna, que la provisión para riesgos en curso tiene por objeto la periodificación de las primas devengadas; o mejor dicho, sí lo es, aunque luego la norma de desarrollo de dicho precepto va más allá de la finalidad expresada por el mismo.

La directiva en cuestión establece la provisión para primas no consumidas y la provisión para riesgos en curso

Para conciliar ambos puntos de vista, el de la necesaria periodificación del ingreso que la prima representa, y el constituir, por otra parte, una provisión suficiente para la cobertura de los riesgos y gastos a correr en el próximo ejercicio, la Directiva de Cuentas sigue un camino que nos parece conceptualmente más riguroso, y que recuerda al criterio que sostenía el antiguo Reglamento de Seguros de 1912, en el que no se hacía tanto énfasis en la noción de periodificación, que, al fin y al cabo, es puramente contable, sino en la de reserva para el ejercicio siguiente de la fracción de prima necesaria para reflejar las obligaciones pendientes a cargo de la entidad. La directiva en cuestión establece, por un

«El estado de resultado técnico-financiero que actualmente forma parte de la información periódica que las entidades deben remitir a la Dirección General de Seguros necesita de una profunda revisión»

lado, la provisión para primas no consumidas, que es el equivalente de lo que el artículo 55 del Reglamento define como provisión para riesgos en curso, y, por otro, la provisión para riesgos en curso, que, aunque recibe el mismo nombre que el que el Reglamento otorga a la de primas no consumidas, es una provisión complementaria de esta última.

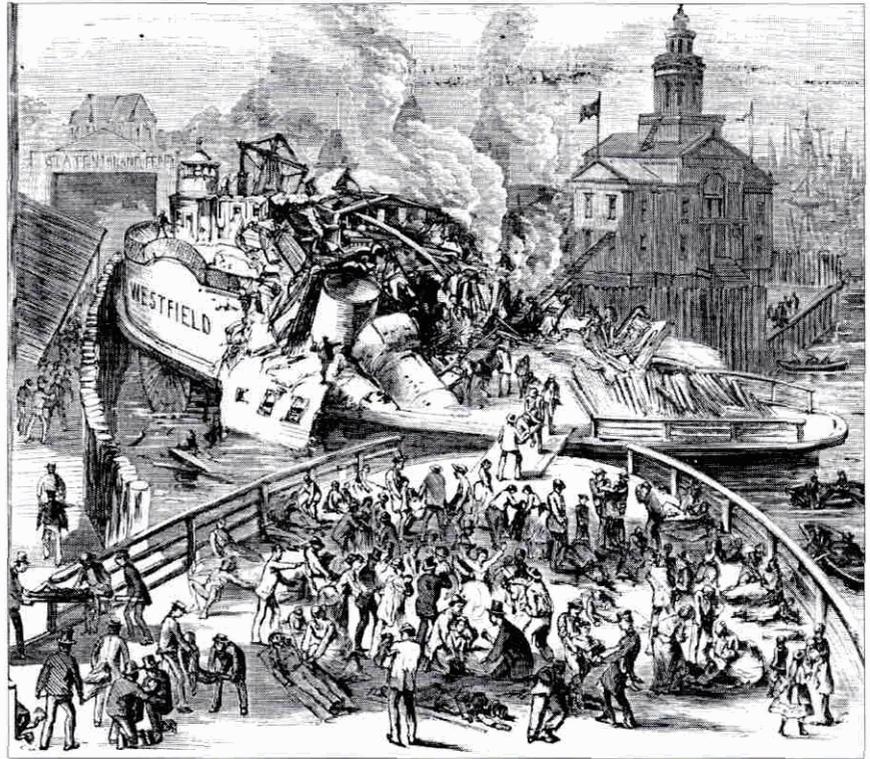
Dispone la directiva, en su artículo 25, que la provisión para primas no consumidas incluirá el importe que presente la fracción de primas brutas que deban imputarse al siguiente ejercicio o a los ejercicios posteriores. Esa referencia a la imputación a un determinado ejercicio, así como la posibilidad establecida en su artículo 18, antes citado, de que los gastos de adquisición puedan tanto diferirse como disminuir el importe de las primas no consumidas, muestra bien a las claras que con la citada provisión se persigue, exclusivamente, una finalidad de periodificación de primas e, indirectamente, de gastos de adquisición; es decir, de los gastos necesarios para la obtención de dichas primas; gastos que, aunque conforme a un criterio de clasificación contable por naturaleza puedan ser comisiones, gastos de personal, servicios de profesionales independientes, etcétera, una ulterior clasificación por destino, conforme al

artículo 40 de la directiva, obligará a su reclasificación bajo el concepto único de gastos de adquisición, todos los cuales, al igual que las primas a las que se hallan asociados, deberán periodificarse, deduciéndose —si esta la opción elegida, en lugar de la de la activación al fin del ejercicio de los gastos imputables al siguiente— de la base de cálculo de la provisión. De tal manera que, desde un punto de vista de clasificación por destino, no existe diferencia alguna entre comisión —o, al menos, la parte de comisión que se satisfaga al mediador por la labor que éste desempeñe en el ámbito material exclusivo de lo que debe entenderse por mediación— y los demás gastos que, conforme al artículo 40 de la Directiva de Cuentas, deban también considerarse gastos de adquisición, por tratarse de gastos ocasionados por la conclusión de contratos de seguro, aunque, a diferencia de las comisiones, no resulten directamente imputables a esta función; tales gastos serían, por ejemplo, los gastos de administración derivados de la tramitación de solicitudes y de la formalización de pólizas. Y, precisamente, por tratarse de gastos necesarios para la adquisición de pólizas, directamente relacionados, por tanto, con las primas correspondientes a aquéllas, deben referirse al mismo período que tales primas, con el mismo criterio de imputación temporal; es decir, deben periodificarse, pudiendo elegirse para ello la opción de deducirlos de la base de cálculo de la provisión para primas no consumidas.

Ahora bien, como es posible que unos gastos de adquisición superior a los previstos en la base técnica comprometan la suficiencia de la prima, y, por tanto, también de la parte de la prima que se reserva, o sea, de la provisión para primas no consumidas, la directiva establece una nueva provisión, la de riesgos en curso, suplementaria de la anterior, que, como dispone su artículo 26, tiene por finalidad cu-

brir los riesgos que deba asumir la entidad después del final del ejercicio, con objeto de hacer frente a todas las solicitudes de indemnización y a todos los gastos vinculados a los contratos de seguro vigentes que excedan de dichas primas no consumidas. El razonamiento que subyace, pues, en la constitución de esta provisión parte de la presunción de insuficiencia de la prima devengada en el ejercicio, estableciendo como *lógica consecuencia* la correlativa insuficiencia de la parte de prima que se reserva por aplicación de un criterio de pura periodificación contable. De ahí que, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de la entidad, se dote una provisión complementaria.

La dificultad inherente a esta provisión no es, pues, de orden conceptual, sino práctico, y radica en la determinación de su importe, para lo cual es preciso efectuar el previo cálculo de la insuficiencia de la prima a que dicha provisión corresponde. Tradicionalmente, se ha utilizado, con relativo grado de aceptación por la doctrina, el estado de resultado técnico-financiero como medida de la suficiencia o insuficiencia de la prima; pero un estudio más detallado de este instrumento de medida muestra que adolece de graves carencias que lo hacen inhábil para este fin, hasta el punto de hacer pensar que si antes no se ha cuestionado con demasiado vigor su idoneidad a estos efectos ha sido porque de la eventual insuficiencia derivada del uso de tal instrumento no se derivaban consecuencias de importancia para las entidades. No obstante, si lo que se pretende con el mismo es establecer una medida de la insuficiencia de la prima, que acarree como consecuencia la dotación de una provisión complementaria de la de primas no consumidas, cuya cuantía venga determinada por el importe de dicha insuficiencia, hay que reconocer que el estado de resultado técnico-financiero que actualmente forma parte de la información



«Otra posibilidad es la de considerar en exclusiva el resultado del ejercicio al que se refiere la provisión»

periódica que las entidades deben remitir a la Dirección General de Seguros necesita de una profunda revisión.

En efecto, el actual estado de resultado técnico-financiero tiene dos inconvenientes muy significativos en orden a su consideración como instrumento de medida de la suficiencia de la prima. En primer lugar, compara primas imputables a un ejercicio con la siniestralidad contable del mismo, es decir, con los siniestros pagados en el ejercicio más o menos la variación de la provisión técnica para prestaciones; pero lo cierto es que ni los siniestros pagados ni los que integran la provisión son, todos, siniestros del ejercicio, sino que, en parte (tal vez en parte muy importante), pueden corres-

ponder a ejercicios anteriores, por lo que su comparación con las primas del ejercicio en curso implica poner en relación dos magnitudes heterogéneas, de cuyo contraste no puede obtenerse conclusión alguna. En segundo lugar, el estado de resultado técnico-financiero, por ramos o por modalidades, implicaría, si se quiere emitir un juicio certero sobre la suficiencia de la prima en cada una de ellas, una correcta imputación a unos y a otras de los gastos indirectos, tales como gastos de administración, amortizaciones, etcétera. Esto último debe resolverse mediante la implantación de un sistema de distribución de gastos, que puede basarse, bien en los clásicos esquemas de la contabilidad

de costes, bien en los más actuales y, probablemente, más adecuados al negocio de seguros (en el que no hay proceso de producción ni, por tanto, incorporación al mismo de costes, determinantes de la fijación del precio de venta del producto, sino sólo actividades que consumen recursos) de determinación de costes basados en actividades (sistemas ABC). Ahora bien, queda en pie el problema de conseguir la homogeneidad entre las primas del ejercicio, parte de las cuales son las primas no consumidas, y los siniestros que deben relacionarse con ellas, que son los ocurridos durante el período de cobertura a que tales primas se refieren; lo que llevaría a la sustitución del actual estado del resultado técnico-financiero, elaborado sobre la información relativa al ejercicio contable, por el que podría denominarse resultado técnico-financiero por ejercicio de suscripción, para hacer alusión al hecho de que la siniestralidad que en el mismo debe consignarse es la correspondiente al año de suscripción de las primas cuya suficiencia trata de apreciarse.

Una cuestión que sobre este tema se plantea en la doctrina es la de si para la cuantificación de la suficiencia o insuficiencia de las primas del ejercicio, determinante, en su caso, de la dotación de la provisión suplementaria de riesgos en curso, debe tenerse en cuenta la experiencia de ejercicios anteriores o considerarse sólo el resultado del ejercicio. A nuestro entender, la experiencia de ejercicios anteriores puede marcar una tendencia, pero no puede asimilarse con criterios deterministas a la hora de constituir una provisión que se refiere al ejercicio actual. Así, un cambio significativo en aspectos tan relevantes a este respecto como pueden ser el endurecimiento de los criterios de selección de riesgos, o un incremento sustancial de las tarifas de primas, y, sobre todo, el efecto combinado de ambos, pueden privar de valor a toda la experiencia anterior,

«Las provisiones para prestaciones pendientes de liquidación o pago se calcularán separadamente, por años de ocurrencia de los siniestros y para cada modalidad de seguro»

a los efectos de hacer una predicción sobre la suficiencia de la prima emitida en el ejercicio. La experiencia anterior sólo sería aprovechable en tanto en cuanto se mantuvieran condiciones análogas a las de los ejercicios a que dicha experiencia se refiere, o, en el caso de que éstas cambiaran, el análisis de dicha experiencia se realizara teniendo en cuenta estas modificaciones. De todo ello se deduce que la emisión de un juicio sobre la suficiencia de la prima del ejercicio, a la vista del resultado técnico-financiero de los últimos años, aunque aquél se establezca por ejercicio de suscripción, bajo ningún concepto puede ser el resultado de la aplicación mecánica de un procedimiento normalizado, como, por ejemplo, una media de los resultados de años anteriores, que no serviría sino para ignorar, o para minimizar, las modificaciones producidas en el ejercicio, positivas o negativas, de unas circunstancias que, precisamente por razón de tales modificaciones, deben entenderse superadas.

Otra posibilidad es la de considerar en exclusiva el resultado del ejercicio al que se refiere la provisión, comparando las primas emitidas en dicho ejercicio, netas de la provisión para primas no consumidas, con la siniestralidad imputable a las mismas; es decir, con los siniestros pagados más los incluidos en la provisión para prestaciones, correspondientes a pri-

mas emitidas en el ejercicio. El inconveniente principal que puede predicarse de esta alternativa es que la determinación de la suficiencia de la prima depende, en buena medida, de la correcta constitución de la provisión para prestaciones; sin embargo, tiene la ventaja de que el peso de la experiencia anterior es irrelevante, además de la sencillez de su puesta en práctica. Por eso, si se dispusiera de un sistema fiable de dotación de provisiones para siniestros, cuestión ésta a la que nos referimos en los párrafos siguientes, sería un procedimiento digno de tener en cuenta. De cualquier modo, no hay un método perfecto, y el que en un caso puede resultar más aconsejable es posible que deba rechazarse en otro. De ahí que, en nuestra opinión, la futura regulación reglamentaria sobre la materia debería abstenerse de imponer un método exclusivo de cálculo, sobre todo si se trata de un método rígido, que, por definición, no será aplicable a multitud de situaciones. Ejemplos de regulación flexible de esta cuestión no faltan en la legislación comparada; así, en el Reino Unido, las denominadas «Regulations, 1993», sobre cuentas anuales de las compañías de seguros, que constituyen la adaptación al Derecho británico de la Directiva de Cuentas, se limitan a definir la provisión para riesgos en curso, en el mismo sentido de la directiva, sin establecer método alguno de cálculo.

Otra de las provisiones que, en los ramos no vida, regula el Reglamento, es la provisión para prestaciones pendientes de pago, liquidación o declaración, que se corresponde con la que la directiva, en su artículo 28, denomina provisión para siniestros, definiéndola como aquella que comprende el importe total del coste final estimado por la empresa de seguros para poder hacer frente a la liquidación de todas las prestaciones derivadas de siniestros que se hayan producido hasta el final del ejercicio, tanto si se han declarado

como si no, menos los importes que ya se hayan pagado a cuenta de estas prestaciones. Previene, además, la directiva que se deduzcan de la provisión las cantidades recuperables que provengan de la adquisición de los derechos de los asegurados con respecto a terceros por subrogación o salvamento, lo que, al menos en el caso de aquella, creemos inaplicable al caso español, por cuanto la subrogación en los derechos y acciones del asegurado contra el tercero causante del daño sólo se produce una vez pagado el siniestro (artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro), y los siniestros pagados —únicos que pueden dar lugar a la subrogación— son, por definición, ajenos a la provisión para siniestros pendientes.

Las provisiones para prestaciones pendientes de liquidación o pago, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento de Seguros, se calcularán separadamente, por años de ocurrencia de los siniestros y para cada modalidad de seguro, y estarán constituidas por el importe definitivo de los siniestros de tramitación terminada, más el de los gastos originados por la misma, pendientes sólo de pago, más el importe presunto de los siniestros de tramitación en curso o aún no iniciada, en la fecha de cierre del ejercicio, incluidos los gastos a que su liquidación vaya a dar lugar.

La referencia a la inclusión en la provisión de los gastos de liquidación de los siniestros es aún más terminante en la Directiva de Cuentas, que, además, no sólo se refiere a éstos, sino a otros que, tradicionalmente, no se han tenido en cuenta ni para registrar el importe de los siniestros pagados ni el de la provisión para prestaciones. En efecto, el concepto de siniestralidad a que se refiere la formulación de la cuenta técnica de pérdidas y ganancias comprende, como establece el artículo 38 de la norma comunitaria, los gastos externos e internos de liquidación de los siniestros,

«El precepto reglamentario nada dice acerca de si esos métodos de cálculo son globales o individuales»

y, en el mismo sentido, su artículo 60 dispone que, al calcular la provisión, se tendrán en cuenta los gastos de liquidación de siniestros, cualquiera que sea su origen. De manera que estas referencias a la inclusión en el importe de la provisión, no sólo de los gastos de liquidación de los siniestros, sino también de los relacionados con su gestión, lleva a la conclusión de que no sólo se está pensando en los gastos inherentes a su tramitación (gastos que, en no vida, no se contemplan en el actual Plan Contable de Seguros, aunque sí en el ramo de vida, en la cuenta denominada «gastos derivados de estas prestaciones» que son los vencimientos, rentas, rescates, pago de capitales de supervivencia, etcétera), sino también en otros gastos que, en principio, y en el esquema actual de la cuenta de pérdidas y ganancias de las entidades de seguros, aparecerían bajo la rúbrica genérica de gastos de explotación, como parte de los gastos que, conforme a un criterio de clasificación contable basado en su naturaleza, figuran en dicho epígrafe como gastos de personal, servicios exteriores, amortizaciones, etcétera. Esta es la razón de que el borrador del nuevo Plan Contable de Seguros, inspirado en la directiva, abandone la tradicional clasificación contable de gastos por naturaleza y opte por una clasificación de aquéllos en razón del destino a que se hallan adscritos, de tal forma que un gasto registrado inicialmente bajo la denominación, por ejemplo, de «sueldos y salarios», deba ser posteriormente reclasificado,

imputando el importe de aquél a las diferentes funciones a que se sirve. Así, una parte de los sueldos serán gastos de administración, otra gastos de adquisición, otra gastos de inversiones y, por fin, conforme a los destinos que la directiva reconoce, habrá otra parte que sean gastos imputables a siniestros. Pues bien, junto al pago de indemnizaciones y demás gastos inherentes a la tramitación de siniestros (honorarios de talleres, peritos, abogados y procuradores, etcétera), que son los que podrían considerarse gastos a que dará lugar su liquidación —por utilizar los términos del artículo 58 del Reglamento de Seguros—, habrá que tener en cuenta esa parte de sueldos y salarios, reclasificada por destino como gastos imputables a siniestros, para contabilizar no sólo el importe de las prestaciones pagadas, sino el de la provisión técnica para prestaciones.

Como es fácil suponer, el cálculo de esta provisión presenta numerosas dificultades, al menos en lo que a la provisión para prestaciones pendientes de liquidación se refiere, ya que, por definición, se trata de siniestros cuyo importe definitivo no se conoce y acerca del cual hay que hacer una estimación. A este respecto, el último número del artículo 58 del Reglamento de Seguros prevé que el Ministerio de Economía y Hacienda podrá establecer métodos de cálculo de esta provisión, lo que se ha tomado a veces como una referencia a la posibilidad de que se establezcan por la Administración métodos globales de cálculo. Lo cierto es que el precepto reglamentario nada dice acerca de si esos métodos de cálculo son globales o individuales, y el hecho es que, sin duda por la dificultad evidente de la cuestión, el Ministerio no ha elaborado hasta la fecha método alguno, habiéndose limitado, en la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987, a formular algunas normas que habrán de tenerse en cuenta para el cálculo de la provisión,

que más se concretan en la información que debe proporcionar el listado de siniestros a que se refiere el artículo 44.1 del Reglamento que en el establecimiento de un verdadero método de cálculo. En todo caso, la citada orden contiene referencias a aspectos relacionados con la valoración de siniestros que tanto pueden referirse a sistemas individuales de valoración como métodos globales, pues, mientras por un lado habla de valoración de un siniestro, por otro se refiere a conceptos tales como coste medio, frecuencia y velocidad de liquidación, cuya aplicación es propia de los métodos estadísticos.

En todo caso, la referencia reglamentaria a que dichas provisiones se calcularán separadamente ha dado lugar a opiniones en el sentido de que la determinación de su importe debe hacerse expediente a expediente; pero este método de cálculo que, tratándose de prestaciones pendientes de pago, resulta indiscutible, presenta dificultades insalvables en muchos casos cuando se trata de prestaciones pendientes de liquidación. Así, los errores sistemáticos tienden a ampliar su efecto a medida que es mayor el número de expedientes, y, por otra parte, habrá muchos de ellos respecto de los cuales lo único que se conozca acerca del siniestro a que se refieren es que éste ha ocurrido, pero no se dispondrá de ningún otro elemento de valoración, por falta de información sobre los hechos. En otros muchos, por fin, la información será insuficiente y fragmentaria, y sólo con el tiempo se irá completando, de tal manera que cualquier estimación sobre el valor final del siniestro, efectuada en base individual, será poco menos que imposible.

Por todo ello, los métodos estadísticos de cálculo de esta provisión revisitan una extraordinaria importancia como complemento de los cálculos que se realicen expediente y como contraste indispensable de la validez

de aquéllos. El cálculo separado a que se refiere el artículo 58 del Reglamento no puede interpretarse como sinónimo de cálculo siniestro a siniestro, porque el mismo artículo explica que el adverbio «separadamente», que acota la significación del cálculo, se refiere a cada modalidad de seguro, y no a cada expediente de siniestro. Tampoco puede esgrimirse, en apoyo del cálculo individual, el tenor del artículo 15 de la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987, conforme al cual, en parecidos términos a los del artículo 28 de la Directiva de Cuentas, la provisión deberá calcularse teniendo en cuenta que la valoración de un siniestro consiste en la determinación del coste estimado al término de la liquidación del mismo, por lo que su evaluación debe recoger toda la información de los factores y circunstancias que influyan en su coste final; en realidad, este artículo viene a ser una confirmación implícita de la necesidad de utilizar métodos estadísticos, en la medida en que ello sea posible, porque de otro modo resultará imposible tener en cuenta, en el momento de cálculo de la provisión, todas las circunstancias que influyan en el coste final de todos aquellos siniestros respecto de los que se carezca de información suficiente.

Ahora bien, esos métodos estadísticos o globales en modo alguno excluyen el control individual de los expedientes; lo que ocurre es que una cosa es control, que incluye el que en cada

expediente se contengan todos los datos relativos al siniestro y a su evolución, permitiendo, entre otras cosas, la obtención de toda la información a que se refiere el citado artículo 15 de la Orden Ministerial de 1987, y otra es el cálculo de la provisión. Habrá modalidades en las que el escaso número de siniestros o la ausencia de regularidad estadística en cuanto a su producción hagan poco fiable el cálculo global, en cuyo caso habrá que recurrir, como mal menor, y a falta de un procedimiento más riguroso, al cálculo individual; pero, en la generalidad de los casos, será difícil que el montante de la provisión resulte de la simple adición de las valoraciones individuales asignadas a cada expediente por el tramitador de siniestros, y será preciso recurrir a métodos estadísticos de cálculo que suplan las deficiencias del cálculo individual, sirviendo de contraste a los datos derivados de aquél. En todo caso, lo que habrá que tener en cuenta es que los métodos estadísticos, ampliamente utilizados, por otra parte, en la práctica aseguradora de numerosos países, no podrán ser nunca utilizados de manera mecánica, como recetas de aplicación universal, sino que, al basarse en la experiencia anterior con la finalidad de efectuar predicciones sobre el comportamiento futuro de los siniestros, deberán tener en cuenta todos los factores modificativos de dicha experiencia pasada (cambios en política de suscripción, implantación de criterios de selección de riesgos, variaciones en la velocidad de liquidación, etcétera). De ahí que, como decía un prestigioso actuario británico, Ron Ackhurst, el proceso estadístico de cálculo de la provisión sea la combinación de un arte y de una ciencia.

Evidentemente, los métodos estadísticos de cálculo resultan los únicos aplicables a una provisión como la de prestaciones pendientes de declaración que, por definición, se integra por aquellos siniestros acerca de los

«Habrá modalidades en los que el escaso número de siniestros o la ausencia de regularidad estadística en cuanto a su producción hagan poco fiable el cálculo global»

cuales se ignora todo, incluso si han ocurrido o no, y a los que, en consecuencia, el método individual de cálculo de la provisión resulta de imposible aplicación. El artículo 59 del Reglamento de Seguros establece un método elemental de cálculo para esta provisión, que, desde un principio, se mostró insuficiente para la finalidad que persigue. En realidad, los métodos estadísticos de cálculo de esta provisión pueden ser muy variados, y quizá lo mejor sea que la legislación de control evite dar una receta única, que puede adolecer de análogas carencias que las de la regulación actual, optando, en su lugar, por permitir cualquier procedimiento de cálculo que permita adaptarse a las singularidades de cada entidad, con tal de que se asegure el cumplimiento de la finalidad perseguida con este tipo de regulaciones, que es la constitución de provisiones suficientes.

En relación con todo lo anterior, la Directiva de Cuentas, refiriéndose a la provisión, considerada en su conjunto, dispone que, en principio, se constituirá por separado para cada siniestro, y que podrán utilizarse métodos estadísticos siempre que la provisión constituida resulte suficiente, habida cuenta de la naturaleza de los riesgos. Sin embargo, continúa diciendo la directiva (artículo 60), los Estados miembros podrán supeditar la utilización de tales métodos a una autorización previa.

Los argumentos que hemos utilizado en párrafos anteriores nos llevan a interpretar este artículo en el sentido de que siempre será preciso establecer una valoración expediente a expediente, siendo ésta la significación de que la provisión se constituirá, en principio, por separado para cada siniestro; pero sin que ello implique, como antes se dijo, que la provisión que se constituya sea la simple suma de todas las valoraciones individuales. En definitiva, se trata de constituir provisiones de cuantía suficiente, y eso es algo

«En relación con ambas cuestiones, diseño del método y control de su aplicación, el actuario tiene un amplio campo de actuación»

que en modo alguno garantiza el cálculo siniestro a siniestro, sin perjuicio de que, en ciertas modalidades, por los motivos antes comentados, no puedan utilizarse métodos estadísticos de cálculo y, a falta de ellos, haya que recurrir a las valoraciones individuales como la mejor estimación posible de las provisiones, con los datos de que se dispone en el momento de su cálculo, aun a sabiendas de que los resultados reales pueden diferir notablemente de las predicciones efectuadas.

La directiva, tras contemplar, con carácter general, la posibilidad de utilización de métodos estadísticos para el cálculo de la provisión —como no podía por menos de hacer, si es que se quiere conseguir, ante las limitaciones del método expediente a expediente, la finalidad de obtener provisiones suficientes—, prevé la posibilidad de que el uso de tales métodos se someta a una autorización previa del órgano de control. La instauración de un régimen de esta clase daría lugar, en relación con el cálculo de las provisiones, a una situación análoga a la que hoy existe, a tenor de lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, para las bases técnicas en aquellos casos en que se trate de obtener la autorización administrativa inicial o la necesaria para ampliar la actividad a nuevos ramos. La medida parece, en principio, razonable, aunque obligaría al órgano de control a pronunciarse expresamente en relación con la idoneidad de cada

uno de los métodos propuestos, lo que puede resultar un proceso lento y pesado, y no responder, en consecuencia, suficientemente a las necesidades del tráfico; sin que tampoco parezca una alternativa razonable la determinación por parte de la Administración de un método de cálculo específico y determinado, que excluya la posibilidad de aplicación de otro distinto. Ya se han apuntado los inconvenientes que, en relación con la provisión para prestaciones pendientes de declaración, ha llevado consigo esta alternativa, que, además, tiene, como ha sucedido con la citada provisión, la desventaja adicional de que tiende a la aplicación mecánica de unos procedimientos que, al ser objeto de una norma, no pueden por menos de establecerse en términos de una rigidez que resulta incompatible con la flexibilidad necesaria para la interpretación de la experiencia histórica, con vistas a su extrapolación hacia el futuro.

Por otra parte, si un método estadístico se plantea con rigor, no tiene por qué ser objeto de rechazo por la Administración, y, sin embargo, su aprobación por ésta no sería, forzosamente, garantía del cálculo de unas provisiones suficientes, porque la consecución de este objetivo, en términos generales, no dependerá tanto del planteamiento del método como de su aplicación. La aplicación mecánica de cualquier método estadístico, basada en la pura y simple proyección hacia el futuro de los datos obtenidos de la experiencia pasada, puede conducir a resultados aberrantes, como ya apuntamos antes. Por ello, la mejor solución a este problema no parece tanto la de supeditar la utilización del método estadístico a una autorización administrativa previa, como la del control a posteriori de la fiabilidad de los resultados obtenidos del método empleado. Es claro que, en relación con ambas cuestiones, diseño del método y control de su aplicación, el actuario tiene un amplio campo de actuación. ■