

ASPECTOS FISCALES DE LAS NUEVAS PROVISIONES TÉCNICAS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS.

Ricardo Lozano Aragiés
Inspector de Finanzas del Estado

1.- INTRODUCCION

La inversión del proceso productivo es una característica esencial de la actividad aseguradora y determina, por si sola, la necesidad de que exista un control por parte de las Administraciones Públicas de las entidades que realizan la citada actividad. Esto es así, porque el contrato de seguro tiene por objeto el cambio de una prestación presente y cierta, que es la prima, por otra futura e indeterminada en su cuantía, que es la indemnización, por lo que resulta imprescindible garantizar la efectividad de dicha indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro.

El esquema normativo de control de la solvencia y protección a los asegurados, imprescindible según lo señalado anteriormente, no es un sistema específico del Estado Español, sino que es de aplicación en aquellos países, como los que forman parte de la Unión Europea (UE), donde la actividad aseguradora se presta en términos generales por entidades aseguradoras privadas, atendiendo el Organo de Control correspondiente a la necesaria ordenación de la actividad realizada por éstas. La Ley 30/95, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP), responde, en esencia, a la

adaptación de determinadas Directivas comunitarias e incorporación al Espacio Económico Europeo (EEE), teniendo en cuenta la armonización e unificación de criterios que se han trazado los Estados miembros (EE.MM) para plasmar el control de la actividad aseguradora a nivel comunitario.

Uno de los aspectos que destacan en la regulación de la solvencia de las entidades aseguradoras es la relativa a la solvencia estática que persigue cuantificar en un determinado momento los compromisos que debe atender la entidad aseguradora a través de las provisiones técnicas, respecto de las cuales el artículo 16 de la LOSSP, indica que las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas para el conjunto de sus actividades, las cuales deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura. Sin embargo, es la propia LOSSP la que remite al desarrollo reglamentario el conjunto de hipótesis, métodos y procedimientos a utilizar por parte de las entidades aseguradoras para el cálculo de las provisiones de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones y de cualesquiera otras que se fijen en el desarrollo reglamentario, como así se indica en el referido artículo.

Será pues el Reglamento futuro el que concrete un aspecto tan significativo en el marco económico-financiero de la actividad aseguradora como es el régimen obligatorio -circunstancia

fundamental en la tesis que se va a desarrollar en este artículo- de constitución e inversión de las provisiones técnicas de las actividades aseguradoras. Mientras tanto, la Disposición Transitoria Sexta de la LOSSP declara la subsistencia provisional de las normas reglamentarias reguladoras de las provisiones técnicas contenidas en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, con las modificaciones introducidas por los Reales Decretos 2021/1986, de 22 de agosto y 1042/1990, de 27 de julio.

Dado lo avanzado en estos momentos de la tramitación del futuro texto reglamentario, estas líneas van a centrarse en la futura regulación, la cual, cuando estas líneas vean la luz estará posiblemente a punto de ser publicada.

2.- CONCEPTO

Las provisiones técnicas recogen los diferentes compromisos que, derivados de los contratos de seguros firmados por la entidad aseguradora y sus asegurados, deben ser atendidos en su momento, para lo cual la entidad aseguradora deberá disponer de recursos suficientes para hacer frente a las obligaciones derivadas de aquellos. El reflejo de estas obligaciones se realiza en el balance de las entidades aseguradoras, representación patrimonial de su situación económica, reconociendo un importe equivalente a la estimación de

los referidos compromisos derivados de los contratos de seguros y reaseguros formalizados, el cual debe ser suficiente, siempre desde una óptica prudente, y sin olvidar que resulta también necesario conseguir la estabilidad de la entidad aseguradora frente a oscilaciones, aleatorias o cíclicas, de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales, en suma, una solvencia a la largo plazo o solvencia dinámica, aunque en este caso, salvando la provisión de estabilización, el instrumento más representativo sería el margen de solvencia, fuera del esquema de provisiones técnicas.

Pero, como ya apuntábamos, este planteamiento previo no es exclusivo de las provisiones técnicas correspondientes a las entidades aseguradoras españolas. La existencia de un mercado único asegurador exige el establecimiento de una serie de reglas comunes de todos aquellos aspectos que inciden en el marco económico financiero de las entidades aseguradoras. Uno de estos aspectos, quizás el más significativo, es el relativo a la cuantificación y constitución de las provisiones técnicas.

Las Primeras Directivas, vida y no vida, se limitaron a enunciar una serie de características básicas respecto a las provisiones técnicas. En este sentido, se exigía su constitución y su suficiencia para atender a los compromisos de la entidad aseguradora, pero sin concretar el contenido de las mismas y se establecieron una serie de requisitos que debían cumplir los activos afectados a la inversión de las citadas

provisiones técnicas, como el de congruencia monetaria y el de localización.

Este panorama cambia sustancialmente con las Terceras Directivas de no vida 92/49/CEE y de vida 92/96/CEE (en adelante Terceras Directivas) y la Directiva de Cuentas Anuales y Cuentas Consolidadas de las empresas de seguros 91/674/CEE (en adelante Directiva de cuentas), que contienen normas precisas sobre el cálculo de las provisiones del seguro de vida y sobre la inversión de las provisiones técnicas. Así es en la Directiva de Cuentas, en su artículo 17, donde se establece que la cuantía de las provisiones técnicas se determinará con arreglo a esta Directiva estableciendo las provisiones a constituir por una entidad aseguradora y los criterios para cuantificar su importe desde una óptica marcadamente contable, asignándoles naturaleza de partidas periodificadoras de ingresos, como en el caso de la provisión para primas no consumidas, o, periodificadoras de gastos, como la provisión para prestaciones, sin dejar de lado, como insiste el artículo 56, de representar un importe suficiente en cualquier momento para garantizar que la empresa pueda hacer frente dentro de lo razonablemente previsible, a todos los compromisos derivados de los contratos de seguros. Por su parte las Terceras Directivas se ocupan de los activos aptos para la cobertura de las citadas provisiones y, más concretamente, la Directiva de vida establece una serie de reglas básicas para la cuantificación de la provisión de seguros de vida.

La Directiva de cuentas establece las siguientes provisiones técnicas a constituir:

- Provisión para primas no consumidas.
- Provisión para riesgos en curso.
- Provisión de seguro de vida.
- Provisión para siniestros.
- Provisión para participación en los beneficios y extornos.
- Provisión de pólizas de seguro de vida cuyo riesgo de inversión lo asume el tomador del seguro.
- Provisión de estabilización.

Esta lista no se considera cerrada sino que la Directiva permite el establecimiento de otras provisiones técnicas, lo que permitirá al futuro Reglamento, en su caso, considerar otras provisiones no contempladas en la actualidad en la legislación vigente, como podían ser la provisión para decesos, provisión para seguros de enfermedad y provisión para riesgos especiales. Respecto a la provisión para primas pendientes de cobro, esta se recogerá en el Plan de Contabilidad de las Entidades aseguradoras, determinándose en esa sede su método de cálculo, ya que no al no derivarse directamente, como el resto de provisiones técnicas, de los contratos de seguro asumidos por la entidad, no puede calificarse como tal y por tanto debe recogerse como provisión de insolvencias, con importe determinado en función de la antigüedad de los recibos en la normativa contable.

Por su parte, las provisiones técnicas que se especifican en el futuro Reglamento son las siguientes:

- a) De primas no consumidas.
- b) De riesgos en curso.
- c) De seguros de vida.
- d) De participación en beneficios y para extornos.
- e) De prestaciones.
- f) De estabilización.
- g) Del seguro de decesos.
- h) Del seguro de enfermedad.
- i) De desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.

Las provisiones técnicas aplicables al reaseguro aceptado y cedido serán las recogidas en las letras a) a e), ambas inclusive, sin incluir provisión de reaseguro cedido en la provisión para riesgos en curso, ya que las magnitudes a las que se referencia el cálculo de esta provisión son netas de la incidencia del reaseguro cedido. En cambio el reasegurador aceptante sí deberá considerar esta provisión de riesgos en curso, junto a la de primas no consumidas, de seguros de vida, de participación en beneficios y para extornos y de prestaciones.

3.- LAS PROVISIONES TÉCNICAS Y SU FISCALIDAD

La Ley 43/95, del Impuesto sobre Sociedades establece, en su artículo 13.2 e), que la cuantía mínima de las provisiones técnicas es deducible a la hora de determinar cual es la base imponible del ejercicio, sin concretar cual es esa cuantía mínima, ni a que provisiones técnicas se refiere. Así pues, tendremos que responder a estas dos preguntas para intentar evitar que existan determinadas dudas o contingencias fiscales no queridas, buscando el sentido último que las provisiones técnicas tienen en una entidad aseguradora.

El resultado contable del ejercicio de una entidad aseguradora se verá afectado por la dotación de las provisiones técnicas en el ejercicio en el que se constituyen al recogerse como gastos en la cuenta de pérdidas y ganancias. El hecho de que puedan plantearse diferencias entre las cuantías mínimas de las provisiones técnicas desde la óptica fiscal respecto de los importes que obligatoriamente, según la normativa de control contenida en el futuro Reglamento, deben constituir, supone, en caso de que se produzcan, la anticipación en el pago de impuestos desde esta última óptica económico-contable, con el efecto financiero que ello conlleva.

Si entendemos que a la hora de determinar el resultado fiscal no existen diferencias de imputación temporal entre los criterios

económico-contables y los criterios fiscales a la hora de cuantificar las dotaciones de las provisiones técnicas, las entidades aseguradoras conseguirán así adecuar el pago de impuestos a la imputación temporal de las partidas de gastos técnicos representadas por las dotaciones a las provisiones técnicas, suponiendo dicha circunstancia que la definición de las provisiones técnicas con criterios económico-contables marca su fiscalidad. Si por el contrario aparecen criterios diferentes de imputación temporal habrá que concretar cual es su importe y por tanto establecer el importe anticipado de impuestos que resulte necesario afrontar.

Las provisiones técnicas que se recogen en el borrador del Reglamento tienen como finalidad la periodificación de ingresos y gastos por parte de la entidad aseguradora, siendo consecuencia de la aplicación de los principios contables, en especial el principio de devengo y de correlación de ingresos y gastos. En este sentido el principio de devengo obliga a imputar los ingresos y gastos en el ejercicio al que corresponden con independencia del momento en que se cobran o se pagan. Así si una entidad aseguradora cobra una prima que corresponde a una póliza de duración anual con fecha de aplicación desde el 01.07 hasta el 01.07 del año siguiente, a pesar de que ha cobrado la prima en su totalidad en el primer ejercicio, debe imputar la parte correspondiente al siguiente, para lo cual utilizará la provisión para primas no consumidas. Al mismo tiempo, si como consecuencia de esa póliza, se le ha declarado un siniestro cuya

estimación en su coste final está en torno a las 100.000 ptas., por ejemplo, deberá recoger el gasto estimado en el ejercicio en que ha ocurrido dicho siniestro, para lo que deberá efectuar la correspondiente provisión para prestaciones periodificando adecuadamente los gastos devengados en el ejercicio y con independencia del pago de este siniestro en ejercicios posteriores.

En el mismo sentido encontramos la definición del principio de devengo que realiza el artículo 19 de la Ley 43/95, que además intenta conjugar la idea de la imputación temporal de los ingresos y gastos cuando se devenguen, con independencia del momento en que se produzca la corriente monetaria o financiera, con la exigencia de la correlación entre estos ingresos y gastos.

No cabe duda que algunas de las provisiones técnicas tienen un componente mayor de estimación en su importe. Mientras que la provisión para primas no consumidas al ser periodificación del importe de las primas devengadas no debe generar problemas a la hora de su estimación, sin perjuicio de la periodificación que pueda efectuarse de los gastos de adquisición de dichas pólizas, en cambio, el cuantificar el importe de siniestros pendientes de liquidar resulta difícil, por cuanto, bien a través de valoraciones individuales o bien a través de métodos estadísticos en función de la experiencia pasada de la entidad, los resultados empíricos demuestran que suelen producirse desviaciones, favorables o desfavorables, con los importes pagados definitivamente.

Esto no debe hacernos pensar que el pasivo de la entidad aseguradora es incierto y por tanto la subjetividad que pueda existir a la hora de efectuar su valoración, en determinadas provisiones, podemos tildarla de arbitrariedad, de tal manera que el resultado contable y, en su caso, el resultado fiscal sea una variable aleatoria con una distribución determinada. Al contrario, las dificultades inherentes a su cuantificación deben recogerse en la normativa relativa a la determinación de las provisiones técnicas de manera que utilizando instrumentos adecuados para su estimación, sin abandonar en su totalidad el margen de apreciación de cualquier provisión, no pueda entenderse que su determinación está al arbitrio de la entidad aseguradora. Es evidente que la Dirección General de Seguros, que tiene encomendadas las funciones de supervisión, al concretar la normativa reguladora de las provisiones técnicas debe perseguir que estas sean suficientes, ni en más ni en menos, para permitir atender al conjunto de compromisos asumidos por la entidad, finalidad que se cuantifica, precisamente, a través de las provisiones técnicas.

A continuación se analizará el contenido de las principales provisiones técnicas que se van a incorporar al futuro reglamento con el objetivo intencionado de comprobar que la entidad aseguradora debe constituir el importe que resulte de la aplicación de la referida normativa con carácter obligatorio y por tanto hay que mantener la deducibilidad de dichas dotaciones al resultado del ejercicio y que debe corresponder precisamente con el importe dotado.

3.1. La provisión de primas no consumidas

El Borrador de Reglamento señala que la provisión de primas no consumidas deberá estar constituida por la fracción de las primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al período comprendido entre la fecha del cierre y el término del período de cobertura, con la finalidad de imputar a cada ejercicio la parte que corresponda en aplicación del principio contable de devengo.

En el caso de los seguros de vida, esta provisión podrá incluirse en la partida que recoge las provisiones de seguros de vida ya que, entre otras, la provisión de seguros de vida comprenderá, en los seguros cuyo período de cobertura sea igual o inferior al año, la provisión para primas no consumidas y, en su caso, la provisión para riesgos en curso. La inclusión de la provisión de riesgos en curso, que posteriormente desarrollaremos con mayor profundidad, se limita a los seguros con plazo igual o inferior al año y está presuponiendo la posibilidad de que haya insuficiencia de la prima para atender a los compromisos asumidos por la entidad, partiendo de una utilización adecuada en el tipo de interés y en la tabla de mortalidad, aunque quizás las desviaciones que pueden producirse solo quepa imputarlas al comportamiento del colectivo de asegurados de la entidad que no se ajusta a las hipótesis biométricas de la tabla o que el factor de actualización no es el más adecuado (hipótesis de fallecimiento a mitad de año, a final de año, etc). En cuanto a su cálculo habrá que

tener en cuenta lo dispuesto específicamente para esta provisión en la regulación correspondiente a los seguros distintos a los de vida resultando necesario efectuar las adaptaciones precisas.

La base de cálculo de esta provisión estará constituida por las primas de tarifa devengadas en el ejercicio deducido, en su caso, el recargo de seguridad. El concepto de primas devengadas se establece en el Plan Contable al indicar que serán las primas las correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio a que tenga derecho a cobrar la entidad aseguradora. Es una provisión periodificadora de los ingresos de la entidad que deberá tener, por tanto, su correlativo en la periodificación de los gastos relacionados con las primas, en concreto los incurridos para su adquisición, teniendo en cuenta la duración de la póliza. El hecho de que la prima sea insuficiente para atender la siniestralidad del ejercicio, los gastos de adquisición y de administración, o, por el contrario, sea excesiva no afecta a la periodificación, ya que tanto el defecto, (por insuficiencia), como el exceso, se imputará a lo largo de la duración de la póliza. No obstante, el caso más grave, el de la insuficiencia de la prima, se solucionará a través de la provisión para riesgos en curso.

La imputación temporal de la prima debe realizarse de acuerdo con la distribución temporal de la siniestralidad a lo largo del período de cobertura del contrato, al igual que el resto de los componentes de la

prima, gastos de administración y de adquisición, que en su caso deberán correlacionarse con el devengo de los gastos para los cuales están destinados. Por tanto, cuando razonablemente pueda estimarse que la distribución de la siniestralidad es uniforme, la fracción de prima imputable al ejercicio o a ejercicios futuros se calculará a prorrata de los días por transcurrir desde la fecha de cierre del ejercicio actual hasta el vencimiento del contrato al que se refiere la prima. Esta distribución no debe plantear desde la óptica fiscal que la determinación del resultado contable puede quedar al arbitrio de la entidad aseguradora, ya que ésta deberá realizar la citada distribución de la prima a través de la provisión para primas no consumidas será la que corresponda en función de la siniestralidad de la entidad.

En cuanto al tratamiento de los gastos de adquisición que pudieran ser deducibles, el Reglamento y el Plan Contable han optado por la activación o periodificación de las comisiones y otros gastos de adquisición para su posterior imputación a resultados de conformidad con la duración de la póliza. Los gastos que deben ser objeto de periodificación son todos los gastos de adquisición, es decir, los que como tales se hayan conceptualado en función de los criterios de reclasificación de la entidad de los gastos del grupo 6 por naturaleza a los contenidos del grupo 8 por destino, circunstancia que debe ser asumida en los mismos términos por normativa fiscal ya que se trata de determinar el resultado del ejercicio en base a una adecuada periodificación de los gastos.

Por lo que se refiere a la provisión para primas no consumidas del reaseguro habrá que estar al tipo de contrato formalizado. Así en los contratos proporcionales el importe de la provisión será el resultado de prorratear las primas cedidas en función del periodo de cobertura del contrato entre el asegurador y el reasegurador, teniendo en cuenta que el recargo de seguridad al no considerarse que deba ser objeto de cesión deberá ser retenido por el asegurador por lo que las primas cedidas deberían minorarse por el importe del dicho recargo, coincidiendo la base de cálculo con las primas cedidas. En cambio en los contratos no proporcionales donde el periodo de cobertura coincide normalmente con el año natural no debe contemplarse provisión para primas no consumidas porque el importe de la prima pagada por el asegurado cubre únicamente el periodo señalado y no hay que reservar importe alguno para el siguiente periodo.

El Reglamento señala en torno a esta cuestión que el importe correspondiente a las provisiones técnicas del reaseguro aceptado y cedido debe calcularse en la forma prevista en el texto, teniendo en cuenta, en su caso, las condiciones específicas de los contratos de reaseguro suscritos, en especial y como hemos visto separando las implicaciones de los contratos proporcionales y no proporcionales.

Por otra parte, el importe de las comisiones recibidas por el reasegurador deberán recogerse como ingreso a imputar de acuerdo

con el devengo que los gastos que persiguen compensar se imputan a resultados en la contabilidad del asegurador. Lo dicho anteriormente tendrá sentido especialmente en los contratos proporcionales donde debe encontrarse la simetría en la imputación de gastos e ingresos teniendo como criterio de imputación el de devengo.

Las mismas consideraciones caben efectuar respecto a la provisión para primas no consumidas del reaseguro aceptado, donde la cuantificación de dicha provisión depende de la clase de contrato y, por tanto, deberán prorratearse en función de la duración de la póliza las primas aceptadas en los contratos proporcionales, imputándose a resultados con el mismo criterio los gastos de adquisición y de administración que correspondan a aquéllas. También el Reglamento puntualiza que en el cálculo de las provisiones por operaciones de reaseguro aceptado, se tomarán como base los datos que facilite la entidad cedente, incrementándolos en cuanto proceda, de acuerdo con la experiencia de la propia entidad, que puede haber comprobado que la información recibida es insuficiente para atender el conjunto de compromisos asumidos por la entidad que acepte riesgos en reaseguro.

3.2.- Provisión para riesgos en curso.

En esta provisión figurará el importe suplementario cuando los riesgos que deba asumir la entidad aseguradora, al final del ejercicio, correspondientes a las indemnizaciones y gastos vinculados a sus

contratos vigentes excedan de la provisión para primas no consumidas. Así se expresa el futuro Reglamento que señala que la provisión de riesgos en curso complementará a la provisión de primas no consumidas en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora que se correspondan con el período de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio.

La cuestión esencial es la magnitud que nos va a permitir determinar esta insuficiencia. Así aparece, en primer lugar, el resultado técnico del ejercicio, donde las primas adquiridas se comparan con la siniestralidad (siniestros pagados, más la variación de la provisión para prestaciones y los gastos de siniestralidad reclasificados) y los gastos de adquisición y de administración. Sin embargo este instrumento tiene varios defectos para ser viable su utilización como método de determinación de la insuficiencia de la prima. En primer lugar compara primas imputables a un ejercicio con la siniestralidad contable o imputable al mismo, por lo que las primas, que en principio podemos considerar suficientes, atienden siniestralidad de ejercicios anteriores, por lo que no podrá desprenderse una conclusión acertada sobre si los citados ingresos son suficientes para atender los siniestros imputables al ejercicio. En segundo lugar es imprescindible que las primas se relacionen con los gastos imputables a cada ramo, por lo que es necesario la imputación de los gastos de adquisición, administración y otros gastos técnicos que corresponda a las citadas

primas, aspecto que de nuevo viene a demostrar la importancia de la reclasificación de los gastos en la cuantificación de las provisiones técnicas, en concreto, en la provisión para riesgos en curso. Por tanto será un resultado por año de ocurrencia el que debe utilizarse para determinar si la primas son suficientes o no.

En este sentido, el Reglamento indica que el importe de la provisión de riesgos en curso se calculará al menos para cada ramo conforme a las siguientes normas:

- Se calculará por la diferencia entre las siguientes magnitudes correspondientes al seguro directo netas de reaseguro cedido. El hecho de que las magnitudes consideradas sean netas de reaseguro supone que no sea necesaria la constitución de esta provisión en el caso del reaseguro cedido. Al fin y al cabo lo que interesa es saber si la entidad con las primas de propia retención va poder atender a siniestros y gastos que le sean imputables.

- Con signo positivo se considerarán las primas devengadas en el período, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro calculadas ambas al término del período de referencia. Asimismo, se incluirá con signo positivo el rendimiento financiero neto, generado por las provisiones técnicas del

ramo de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad, por lo que resultará necesario establecer un criterio de imputación a cada ramo del rendimiento financiero que corresponda, el cual debe coincidir con la información financiera proporcionada en la Memoria de las Cuentas Anuales de la entidad.

- Con signo negativo, y exclusivamente por los siniestros ocurridos en el periodo, el importe de los siniestros pagados, los gastos imputables a las prestaciones, por lo que habrá que distribuir el total de gastos imputables a prestaciones en función de los siniestros ocurridos en el ejercicio y los que ocurrieron con anterioridad, y la provisión de prestaciones al término del período de referencia.

Como vemos la posible insuficiencia depende de varias magnitudes, pero quizás una de la más significativa en el cálculo es la consideración de la provisión para prestaciones, donde el sistema de valoración que la entidad utilice determinará en gran medida el importe final de la provisión para riesgos en curso, circunstancia que, en términos generales, puede decirse de todas las magnitudes que sean estimadas o sobre las que recaiga un criterio de valoración determinado. Es claro que sobre la cifra de primas devengadas no se generará

duda alguna sobre el importe a computar en este sistema de cálculo, todo lo contrario de lo que sucederá sobre la cifra de la provisión para prestaciones de los siniestros ocurridos en el ejercicio, máxime teniendo en cuenta la posibilidad de utilizar métodos estadísticos, aunque obligado es reconocer que los sistemas de valoración individuales no quedan huérfanos de ciertas dosis de subjetivismo, al cual queda limitado por la aplicación sistemática de los mismos principios en la determinación de esta provisión en los sucesivos años y el conjunto de mecanismos de verificación y control que inciden en el análisis de la situación patrimonial de la entidad, y en concreto en la determinación de sus provisiones técnicas, tanto a través de los auditores, como del Organo de control que tiene asumidas las competencias de supervisión.

- Asimismo, con signo negativo, se incluirán los gastos de adquisición y de administración, llamados de gestión, y otros gastos técnicos. Tanto los gastos de adquisición como los de administración serán los correspondientes a los que resulten de su reclasificación en el grupo 8 e imputables por ramos. La circunstancia de que se incluyan solamente los siniestros ocurridos en el ejercicio determinará que los gastos imputables a prestaciones sean precisamente los que correspondan a los siniestros ocurridos en el ejercicio. Y esto es así porque los gastos de los siniestros ocurridos en los ejercicios anteriores ya

fueron objeto de estimación en la provisión para gastos de liquidación de siniestros, aunque teniendo en cuenta esta circunstancia, posiblemente, habría que haber tenido en cuenta también el importe de las primas que debe destinarse a los gastos internos de liquidación a no ser que puedan entenderse incluidos en los citados gastos de prestaciones, interpretación que parece un poco forzada. También lo mismo cabe decir de los gastos de adquisición y de administración que hay que considerar en este sistema de cálculo, con la dificultad que esto conlleva de separar estas magnitudes referidas a una parte de la actividad aseguradora. No obstante, cabe interpretar respecto a estos últimos gastos, que con las primas adquiridas (devengadas más la periodificación resultante de la provisión para primas no consumidas más el efecto de la provisión para primas pendientes de cobro) deben atenderse la totalidad de gastos del ejercicio, en concreto los de adquisición y también los de administración, que se vayan a ocasionar en el ejercicio, por lo que habrá que incluir todos los que se hayan producido.

Al igual que comentamos con la provisión para primas no consumidas en las primas devengadas habrá que deducir las anulaciones de dichas primas, pero teniendo en cuenta ahora que el periodo de referencia general es el de dos años, ya que determinadas magnitudes necesarias para el cálculo se refieren a variables tomadas conjuntamente durante dos

años consecutivos. Así habrá que eliminar las anulaciones de las primas de los dos años que se consideran, sin que haya que considerar anulaciones de primas de ejercicios anteriores. La misma circunstancia cabe predicar de los extornos, entendidos estos como devolución de parte de la prima por riesgo no corrido, que también deberán minorar el importe de primas a considerar.

Como decíamos, el periodo de referencia será el ejercicio que se cierra y el anterior, considerados conjuntamente, excepto para los ramos 10 a 15 de los establecidos en la Disposición Adicional Primera de la Ley 30/1995, en los que el periodo estará formado por el ejercicio que se cierra y cada uno de los tres anteriores considerados individualmente. En este caso, no se consideran los ejercicios de manera conjunta, por lo que hay que entender que el importe de los siniestros pagados y gastos imputables a las prestaciones de los siniestros ocurridos en cada uno de los cuatro ejercicios será la suma de todos los pagos acumulados satisfechos por tales conceptos a lo largo del periodo, de tal manera que la información se irá actualizando.

- Posteriormente se calculará el porcentaje que represente la diferencia anterior respecto del volumen de primas

devengadas por el seguro directo netas de reaseguro cedido, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro. En cambio y como consecuencia de que las magnitudes consideradas se toman referidas a cada ejercicio individualmente en el caso de los ramos 10 a 15 mencionados, el porcentaje se calculará para el ejercicio que se cierra y para cada uno de los tres anteriores, y se tomará como promedio su media aritmética ponderada por el volumen de primas.

- Cuando la diferencia obtenida a que nos hemos referido fuese negativa, deberá dotarse la provisión de riesgos en curso en una cuantía igual al valor absoluto resultante del producto de los tres factores siguientes:
 - el porcentaje que represente la diferencia anterior respecto del volumen de primas devengadas por el seguro directo netas de reaseguro cedido, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro.
 - el importe de las primas por seguro directo netas de reaseguro cedido, devengadas en el ejercicio que se cierra, corregidas por la variación de las provisiones

de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro.

- el factor resultante de comparar la provisión de primas no consumidas al cierre del ejercicio actual, respecto de la base de cálculo de ésta última provisión.

Este método de cálculo puede ser objeto de revisión cuando existan circunstancias relativas a la cartera, aumento y disminución significativa, o cambios en la tarificación de la entidad precisamente tendentes a corregir las desviaciones observadas en la magnitud de gastos, ya que el Reglamento permite, en estos casos, modificar el porcentaje calculado por la entidad por no resultar adecuado, si bien será el Ministerio de Economía y Hacienda el que lo modificará a petición de aquélla o de oficio mediante resolución motivada.

La provisión de riesgos en curso por operaciones de reaseguro aceptado deberá dotarse cuando, aún no disponiendo la entidad de información completa o suficiente, una evaluación prudente de la experiencia y los resultados de los contratos en curso pongan de manifiesto una insuficiencia en la prima de reaseguro aceptado, neta de las comisiones y otras retribuciones establecidas por la entidad. Como ya hemos señalado esta provisión no se exige para reaseguro cedido, ya que las magnitudes que se tienen en cuenta para el seguro directo están netas de reaseguro cedido.

3.3.- Provisión para prestaciones.

En esta partida, con el fin de periodificar adecuadamente los gastos del ejercicio, se recoge el importe total correspondiente al coste final estimado por la entidad para hacer frente al pago de los siniestros que se hayan producido hasta el final del ejercicio, declarados o no, minorando las cantidades pagadas a cuenta. La provisión de prestaciones estará integrada por la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago, la provisión para siniestros no declarados y la provisión para gastos internos de liquidación de los siniestros, salvo para las operaciones de reaseguro aceptado, que podrá calcularse una única provisión para prestaciones de carácter global.

Como decíamos, la provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio y será igual a la diferencia entre su coste total estimado o definitivo y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros. Dicho coste incluirá los gastos tanto externos como internos de gestión y tramitación de los expedientes, cualquiera que sea su origen, producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro en atención al principio de devengo, pues el siniestro, ocurrido ya, debe cuantificarse adecuadamente, por lo que deben computarse todos los gastos susceptibles de generarse para atender

los compromisos asumidos por la entidad. Estos costes, de liquidación y pago, deberán incluirse entre los gastos de prestaciones al reclasificarse los gastos por naturaleza, de tal manera que la siniestralidad del ejercicio será el importe de los siniestros pagados, la variación de provisiones y los gastos imputables a prestaciones.

De lo dicho anteriormente parece desprenderse que la provisión debe constituirse individualmente en función del importe previsible de los gastos futuros de cada siniestro, aunque el Reglamento también va a permitir la utilización de métodos estadísticos globales siempre que la provisión pueda considerarse asimismo suficiente, lo cual no será obstáculo para que también sean objeto de consideración los gastos para la liquidación de los siniestros, aunque el tratamiento conjunto de los importes pendientes, vía provisión para prestaciones, generará la debida adaptación de la información relativa a estos gastos en los modelos estadísticos.

Otras consideraciones respecto a esta provisión serían:

- Los recobros o cantidades a recuperar no podrán deducirse en ningún caso del importe de la provisión, consecuencia lógica de que el derecho al recobro nace como consecuencia del pago del siniestro, por lo que no resulta acertado la minoración del importe a abonar al asegurado en el importe estimado que se va a recuperar al ejercitar la acción directa contra el responsable del siniestro, no obstante lo cual, el

Plan Contable sí que incluye la posibilidad de activación de los recobros, si bien con las necesarias cautelas en atención al principio de prudencia y siempre que pueda considerarse efectiva su realización.

- Si la indemnización es en forma de renta, el importe de la provisión deberá calcularse conforme métodos actuariales reconocidos, por lo que resultarán aplicables las normas establecidas en el Reglamento para la provisión de seguros de vida.
- Está prohibido cualquier deducción o descuento implícito consecuencia de calcular un valor actual inferior al importe previsible de la liquidación, a pesar de que como consecuencia de que la liquidación de los siniestros se producirá en un periodo más o menos dilatado, el importe de los activos en que se materializarán las provisiones para prestaciones generarán una rentabilidad determinada que podría utilizarse para la actualización del importe final estimado de dicha provisión.
- No contiene el Reglamento reglas especiales para determinar el momento a partir del cual se considera que ha ocurrido el siniestro y por tanto debe efectuarse la dotación correspondiente a esta provisión. Sin embargo, sí que

quizás hubiera sido conveniente incluir precisiones, en particular en los ramos de crédito y caución. Así, en el seguro de crédito debería entenderse producido el siniestro en la fecha de vencimiento de los créditos impagados, siempre que el asegurado no haya concedido prórroga o renovación, ya que es en este momento y teniendo en cuenta que el tomador no ha hecho frente en fecha al pago del crédito, cuando en base al principio de prudencia debe dotarse la oportuna provisión, valorando, en su caso, de acuerdo con estimaciones basadas en la experiencia de la entidad el importe que puede deberse a simples retrasos en el pago del crédito. Por su parte, en el seguro de caución, donde la entidad aseguradora tiene que hacer frente en caso de incumplimiento de las obligaciones del tomador y de acuerdo con el criterio señalado anteriormente para el seguro de crédito, será en la fecha límite en la que el tomador debía haber dado cumplimiento a la obligación prevista cuando debe efectuarse la dotación correspondiente, salvo que la fecha de admisión judicial del procedimiento de suspensión de pagos o quiebra del tomador si ésta es anterior, deba considerarse como circunstancia que implica dificultades suficientemente significativas para el cumplimiento de las obligaciones que le incumben.

- En la Provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago se incluirá el importe de todos aquellos siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y declarados como máximo hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, fecha, que si bien queda condicionada a la de la formulación de las cuentas por parte de los administradores de la entidad, resulta de la aplicación del principio contable de prudencia (recordemos que estamos aplicando el principio de devengo para la periodificación de los gastos de la entidad, en concreto los relativos a la siniestralidad de la entidad) que obliga a reflejar los riesgos y pérdidas que fuesen conocidos entre la fecha de cierre y la fecha en que se establecen las cuentas, que en nuestro caso puede asimilarse a la de formulación de las cuentas, aunque debido al volumen tan elevado de información que puede acumularse el día o los días inmediatamente anteriores a la citada fecha, aconseja que la entidad pueda formular las cuentas de manera ordenada, por lo que el plazo establecido pretende que la entidad no apure hasta el último día antes del establecimiento de las cuentas dicha circunstancia.

- Por último formarán parte de la misma los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de siniestros y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas en las que haya incurrido la

entidad, lo cual es consecuencia de que la provisión recoge el importe estimado total de cada siniestro, debiéndose incluirse todas aquellas circunstancias que puedan influir en la cuantificación de dicho importe. La provisión incluirá además las participaciones en beneficios y extornos, distribuciones, estas última, del resultado técnico de la entidad, que se hayan asignado a tomadores, asegurados o beneficiarios y que se encuentren pendientes de pago.

El Reglamento permitirá a las entidades aseguradoras la utilización de métodos estadísticos en el cálculo de esta provisión, para lo que se deberá disponer de una justificación detallada de los contrastes de la bondad de los citados métodos y del periodo de obtención de información, comunicándose antes de su utilización al Ministerio de Economía y Hacienda, quien podrá oponerse a su utilización. La determinación de la provisión de prestaciones utilizando métodos estadísticos requerirá que la entidad tenga una cartera de siniestros con un volumen suficiente para permitir la inferencia estadística y que disponga de información relativa a la misma, como mínimo de los 5 últimos ejercicios, de las magnitudes relevantes para el cálculo y que estos datos sean homogéneos y procedan de estadísticas fiables. Deberán excluirse de la base de datos utilizada para el cálculo estadístico los siniestros o grupos de siniestros que presenten características, o en los que concurren circunstancias, que justifiquen

estadísticamente su exclusión, que serán valorados de forma individual.

Quizás la utilización de métodos estadísticos presente una mayor controversia a la hora de defender la deducibilidad fiscal de las dotaciones que resulten de la aplicación de los cálculos efectuados, ya que podemos considerar que el devengo de los gastos (siniestros) se produce mediante la valoración individual de éstos, sin que sea posible una valoración global de la siniestralidad pendiente de pago o de liquidación de la entidad aseguradora. No obstante, en la medida que la propia legislación de control asume el hecho de que los citados métodos cumplen mejor la finalidad de determinar el importe pendiente de los siniestros, no está haciendo más que cuantificar de forma más adecuada la utilización del principio de devengo, por lo que la cuantía mínima que debe afrontar la entidad debe responder al resultado de la valoración, que aunque no sea individual será más ajustada.

En la provisión para siniestros no declarados se incluirán los siniestros ocurridos pero no declarados a la fecha de cierre del balance y no incluidos en la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago, calculando dicho importe en función de la experiencia de la entidad en relación con los siniestros declarados con posterioridad al cierre del balance en ejercicios anteriores. Únicamente en el caso de que la entidad no disponga de métodos estadísticos para el cálculo de la provisión o los disponibles no sean adecuados, deberá determinarla

multiplicando el número de siniestros no declarados por el coste medio de los mismos, estimados ambos, de la manera siguiente (sistema que al ser también un método estadístico no puede ser válido desde la óptica fiscal y no serlo uno que sea más ajustado a la realidad de la entidad):

- a) el número de siniestros no declarados N se calculará mediante la igualdad

$$N_t = \frac{N_{t-1} + N_{t-2} + N_{t-3}}{P_{t-1} + P_{t-2} + P_{t-3}} \times P_t$$

siendo t el ejercicio que se cierra; $t-1$, $t-2$ y $t-3$ los tres ejercicios inmediatamente anteriores y P las primas devengadas;

- b) el coste medio C de los siniestros no declarados se determinará mediante la igualdad

$$C_t = \frac{C_{t-1} + C_{t-2} + C_{t-3}}{Q_{t-1} + Q_{t-2} + Q_{t-3}} \times Q_t$$

donde t , $t-1$, $t-2$ y $t-3$ tienen el mismo sentido que antes y donde Q es el coste medio de los siniestros ya declarados.

Los datos relativos a número y coste medio de los siniestros no declarados de ejercicios anteriores serán los conocidos por la entidad a la fecha de cálculo de la provisión con lo que la información que debe utilizarse para efectuar los cálculos deberá actualizarse anualmente.

Por último y como cláusula de cierre, el Reglamento indica que cuando la entidad carezca de la necesaria experiencia, o teniéndola no disponga de la adecuada información sobre ella para conocer las magnitudes comentadas anteriormente para efectuar el cálculo pertinente, dotará esta provisión aplicando un porcentaje del cinco por ciento a la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago del seguro directo. El porcentaje se elevará al diez por ciento para el reaseguro y el coaseguro aceptados.

La provisión para gastos internos de liquidación de siniestros deberá dotarse por el importe suficiente para afrontar los gastos internos de la entidad necesarios para la total finalización de los siniestros que han de incluirse en la provisión para prestaciones, tanto del seguro directo como del reaseguro aceptado. La referencia explícita en la provisión a los gastos internos avala la idea de que ya no solo hay que considerar los gastos externos en la cuantificación del posible importe de los siniestros, circunstancia que se englobaría en la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago, sino que, aunque separado en esta provisión, debe aparecer el importe estimado de los

gastos internos de la entidad necesarios para atender los siniestros en el momento en que se efectúen las distintas gestiones para su pago. Estos gastos serán los que resulten de la reclasificación a efectuar en la contabilidad como gastos de siniestralidad, si bien, habrá que tener en cuenta, que los gastos externos e internos parecen que tienen un destino diferente o mejor dicho una ubicación distinta en las provisiones, ya que mientras los gastos externos incrementarían la provisión para prestaciones por siniestros pendientes de liquidación o pago, los gastos internos se incluirían en esta provisión. El Reglamento determina que las magnitudes a considerar para su cálculo se basarán en la experiencia de la entidad en relación con los gastos internos imputables a las prestaciones y su relación con el importe de éstas, considerando la reclasificación de gastos por destino a la que ya nos hemos referido.

3.4.- Provisión para participación en los beneficios de los asegurados y extornos.

Esta provisión recogerá los importes destinados a los asegurados o a los beneficiarios por la participación en los beneficios o por extornos, es decir, por la distribución del resultado financiero y técnico respectivamente. El Reglamento indica que esta provisión recogerá el importe de los beneficios devengados en favor de los tomadores, asegurados o beneficiarios y el de las primas que proceda restituir a los tomadores en virtud del comportamiento experimentado por el

riesgo asegurado, en tanto que todavía no hayan sido asignados individualmente a cada uno de aquéllos. Si los importes están asignados pero pendientes de pago, figurarán en la provisión para prestaciones y si no lo están habrán supuesto una salida de efectivo de la entidad, salvo, en los seguros de vida, en que o van a la provisión matemática o se han destinado a una prima de inventario de un seguro de las mismas características y plazo que el que ha generado la citada participación en beneficios.

Pero esta provisión también se constituirá en aquellos seguros distintos de los de vida que garanticen el reembolso de primas bajo determinadas condiciones o prestaciones asimilables, al recogerse en esta provisión las obligaciones correspondientes a dicha garantía, calculadas conforme a las siguientes normas:

- Se incluirán en la provisión todas las obligaciones por los contratos que sobre la base de la información existente al cierre del ejercicio sean susceptibles de dar lugar a las prestaciones citadas.

- La provisión a dotar comprenderá el importe de las primas a reembolsar o prestaciones a satisfacer imputables al periodo o períodos del contrato ya transcurridos en el momento de cierre del ejercicio.

3.5.- Provisión de estabilización.

En esta provisión se contabilizarán los importes que se destinen a equilibrar las fluctuaciones aleatorias de la siniestralidad. Por una parte la provisión de estabilización surge para compensar las desviaciones desfavorables de las tasas de siniestralidad en un determinado ejercicio, consecuencia de que al ser la prima el valor medio de la siniestralidad esperada, resulta posible que se produzcan desviaciones tanto favorables como desfavorables de aquélla. A tal efecto, el recargo de seguridad incluido en la prima se destina a la constitución de esta provisión acumulativa que deberá aplicarse cuando la siniestralidad exceda de las primas de riesgo. De hecho este recargo de seguridad se determinará atendiendo a aquellas magnitudes que disponga la entidad para hacer frente a esas desviaciones, en concreto, las negativas. Así se considerará el patrimonio propio no comprometido, el volumen de operaciones cedidas al reaseguro que permitirá acortar la incidencia de la siniestralidad imputable a la entidad, así como al periodo que se haya considerado para el planteamiento de la solvencia, que según el Reglamento no podrá ser inferior a tres años, sin perjuicio de añadir que deberá especificarse la probabilidad de insolvencia que, en relación con dicho período, se haya tenido en cuenta. Es evidente que la citada norma es conocedora de la relación inversa entre la exigencia del recargo de seguridad y las magnitudes a que hemos hecho referencia anteriormente, ya que es claro que cualquier reforzamiento de las garantías financieras que procedan de cualquier origen, determina una menor probabilidad de que el ramo o la modalidad a la que se apliquen

las citadas garantías sea menos vulnerable. Así, si por ejemplo se duplica la exigencia de capitales, bien a través de aportaciones al capital o mediante préstamos subordinados, los recursos existentes garantizarán en mayor medida la solvencia de la entidad, pero sin que quepa olvidar que la finalidad de la provisión de estabilización es disponer de recursos suficientes para cubrir las oscilaciones aleatorias de la siniestralidad, para lo cual es esencial el determinar la probabilidad de ruina teniendo en cuenta la hipótesis de que la siniestralidad se ajusta a una determinada distribución estadística, lo cual no tiene nada que ver con la exigencia más o menos importante de capitales, que salvo que se consideren en las fórmulas para el cálculo del recargo de seguridad estarán al margen de un elemento esencial como es la probabilidad de ruina de la entidad y por tanto en la búsqueda de su solución a través de mecanismos de solvencia.

En este sentido la provisión de estabilización, que tendrá carácter acumulativo, tiene como finalidad alcanzar la estabilidad técnica de cada ramo o riesgo. Se calculará y dotará en aquellos riesgos que por su carácter especial, nivel de incertidumbre o falta de experiencia así lo requieran, y se integrará por el importe necesario para hacer frente a las desviaciones aleatorias de la siniestralidad.

El Reglamento establece que las entidades aseguradoras deberán constituir provisión para estabilización al menos en los siguientes riesgos y hasta alcanzar los siguientes límites:

- a) Responsabilidad civil derivada de riesgos nucleares: el 300 por ciento de las primas de tarifa de propia retención, devengadas en el ejercicio.
- b) Riesgos incluidos en los Planes de Seguros Agrarios Combinados: el límite establecido por el artículo 42 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre.
- c) Seguro de crédito: el 134 por ciento de la media de las primas de tarifa de propia retención, devengadas en los cinco últimos ejercicios.
- d) Seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, responsabilidad civil profesional, responsabilidad civil de productos, seguros de daños a la construcción, multirriesgos industriales, seguro de caución, seguros de riesgos medio-ambientales y aceptaciones de riesgos catastróficos: el 35 por ciento de las primas de riesgo de propia retención.

Este último límite para alcanzar esta provisión se incrementará cuando así se derive de la propia experiencia de la entidad, para lo que se tomará como límite de la provisión de estabilización el resultado de

multiplicar las primas de riesgo de propia retención del ejercicio que se cierra por el doble de la cuasi-desviación típica que en los últimos diez ejercicios presente el cociente formado por:

- en el numerador, la siniestralidad neta de reaseguro, imputándose los siniestros por ejercicio de ocurrencia.

- en el denominador, las primas de riesgo de propia retención.

No obstante, el límite no se incrementará cuando durante el periodo señalado de 10 años el cociente hubiera sido siempre inferior a uno.

Hay que tener en cuenta que cuando de los cálculos establecidos para la provisión para riesgos en curso se deduzca una insuficiencia de prima, la base a considerar a efectos de este número se incrementará en función del porcentaje correspondiente. Así en la medida que las primas que se consideren sean insuficientes será necesario efectuar las pertinentes correcciones al importe de primas utilizado para que esta provisión se calcule teniendo en cuenta primas suficientes, no trasladando a esta provisión las consecuencias negativas que pueden derivarse de esta circunstancia.

De lo anterior se deduce la obligatoriedad en la constitución en determinados ramos de esta provisión, aunque no es menos cierto que si una entidad tiene una siniestralidad respecto a primas de riesgo (o sobre las primas comerciales haciendo la equivalencia correspondiente) en torno al sesenta por ciento y las desviaciones aleatorias la sitúan entre el 80 y el 40 por ciento, en los ramos señalados como obligatorios deberá constituir esta provisión aunque los datos se refieran con una perspectiva suficientemente estable en el tiempo, que resulte difícil entender que estadísticamente la situación puede cambiar. Además el hecho de que esta entidad dispusiera de capitales, incluso por encima de los límites legales no cambiaría esta conclusión, por lo que parece que esta provisión no se basa en definitiva en probabilidad de ruina alguna, por lo menos en cuanto al mínimo fijado en el Reglamento, aunque en la fijación del límite al que hemos hecho referencia sí tenga en cuenta la relación siniestralidad/primas, aunque es evidente que a la entidad no se le exige conocer la función de densidad del citado cociente, punto de partida de la determinación de cualquier mecanismo de solvencia basado en la probabilidad de ruina.

Consideraciones en la deducibilidad fiscal de esta provisión hasta el momento de entrada en vigor del futuro Reglamento han llevado a que se establezca asimismo un importe mínimo absoluto en cuanto a la dotación de la misma para evitar contingencias fiscales indeseables derivadas de la determinación del recargo de seguridad por parte de la entidad. Y esto, en principio independiza el aspecto eminentemente

actuarial de esta provisión de las circunstancias que hemos comentado anteriormente, es decir, de los recursos propios y el reaseguro, la probabilidad de ruina y la distribución estadística de la siniestralidad. No obstante, podemos entender que siendo el destino del recargo de seguridad incluido en la prima la provisión de estabilización en todo caso, esta circunstancia puede y debe llevar a la conclusión de que no le cabe más opción a la entidad aseguradora que constituir dicha provisión, aunque estemos ante ramos donde dicha provisión no es obligatoria, ya que al fin y al cabo la entidad está periodificando los ingresos del ejercicio, de acuerdo con el principio de devengo.

Así pues y como señala el Reglamento la provisión deberá dotarse en cada ejercicio por el importe del recargo de seguridad incluido en las primas devengadas, con el límite mínimo previsto en las bases técnicas. Salvo en el seguro de crédito, para los supuestos que hemos señalado como obligatorios, el límite mínimo no podrá ser inferior al 4 por ciento de la prima de riesgo. En el caso del seguro de crédito, la dotación mínima se realizará por el 75 por ciento del resultado técnico positivo del ramo, entendiendo por tal la diferencia entre los ingresos y gastos técnicos, tal y como se establece en la Memoria del Plan de Contabilidad de Entidades Aseguradoras y que no coincide con la cuenta técnica del ramo que sí incluye margen financiero y los resultados por la realización de inversiones financieras y materiales derivadas de activos afectos a la actividad correspondiente.

Por tanto, circunstancias exógenas a cálculos actuariales han hecho que el recargo de seguridad se fije como una cifra a tanto alzado en función de primas de propia retención o de un porcentaje del resultado técnico, aunque la opción de fijar un recargo de seguridad no está, por supuesto, descartado, ya que las magnitudes actuariales de referencia pueden ser utilizadas, si bien en el aspecto fiscal, y asumiendo la opción de su no deducibilidad, únicamente se anticiparían el pago de impuestos al no ser deducibles los importes que superen los mínimos citados.

El cálculo de las magnitudes que contempla el reglamento para el cálculo de esta provisión son las referidas a las de propia retención, que incluirá las operaciones correspondientes a seguro directo, reaseguro aceptado y reaseguro cedido y retrocedido, entendiéndose de propia retención seguro directo más reaseguro aceptado menos reaseguro cedido.

El destino de esta provisión es compensar, como hemos apuntado, los excesos de siniestralidad por lo que se especifica que la provisión deberá aplicarse a compensar el exceso de siniestralidad que se produzca en el ejercicio sobre las primas de riesgo de propia retención del ramo o riesgo a que corresponda. La dotación y aplicación de la provisión de estabilización se realizará por ramos o riesgos, sin que sea admisible la compensación entre los mismos.

3.6.- Provisión para riesgos especiales.

El Reglamento la enuncia como Provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida señalando los riesgos a los que se refiere, englobando los derivados de la responsabilidad civil derivada del ejercicio de una actividad profesional o empresarial; de la producción, comercialización y venta de productos y servicios; decenal de la construcción; de la actuación de las Administraciones Públicas; de los daños producidos al medio ambiente y de la actuación de administradores, directores y altos cargos, en los que se suele producirse una manifestación diferida de los siniestros respecto o con posterioridad al término del periodo de cobertura, siempre que el contrato no establezca una limitación a la asunción de los citados riesgos por parte de la entidad una vez concluido el periodo temporal de la póliza y aquellos riesgos se manifiesten con posterioridad al límite establecido.

En estos casos la provisión estará integrada por la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago correspondiente a los siniestros ocurridos y declarados como máximo hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas y por la provisión para siniestros ocurridos y no declarados, no incluidos anteriormente. Es decir, los siniestros declarados serán objeto de valoración, bien individual o por métodos estadísticos, mientras que para los siniestros no declarados habrá que aplicar el esquema previsto para los riesgos que no son de

manifestación diferida. No obstante si el importe estimado según lo establecido en relación con la provisión para siniestros no declarados no resulta superior, esta provisión se constituirá por un importe igual a la fracción de la prima de riesgo que, de acuerdo con la experiencia de la entidad o la general del mercado si fuera más fiable, se corresponda en cada momento con el porcentaje de la siniestralidad que se estime pendiente de manifestación o de declaración, teniendo esta provisión, en este caso, un sentido más próximo al de periodificación de la prima vía provisión para primas no consumidas. Por último la provisión para gastos internos de liquidación de los siniestros declarados o no, también se incluirá en esta provisión.

3.7.- Provisión para Seguros de Vida

La provisión para seguros de vida representa el valor de las obligaciones del asegurador neto de las obligaciones del tomador por razón de los seguros de vida.

En los seguros cuyo período de cobertura es igual o inferior al año la provisión tiene un carácter periodificador asimilándose a la provisión para primas no consumidas. En los demás seguros la provisión será el valor actual actuarial de los compromisos asumidos por el asegurador netos de el valor actual actuarial de las primas de inventario que va a satisfacer el asegurado.

Si la entidad opta por calcular la provisión matemática al 3%, el exceso de provisión matemática no parece que pudiera conceptuarse como un gasto, ni contable ni fiscal, que debiera incidir en la cuenta de pérdidas y ganancias, puesto que las hipótesis de partida son de utilización del 4%. Únicamente en el caso de que la rentabilidad de los activos en los que se invierten las provisiones matemáticas no supera ese 4% debe completarse la provisión matemática con el diferencial correspondiente de insuficiencia de rentabilidad.

Por su parte las tablas de mortalidad deberán cumplir una serie de requisitos, por lo que queda abierta la posibilidad de que la entidad tenga varias opciones que darían resultados diferentes dependiendo de cuales son las probabilidades de fallecimiento o supervivencia. En este sentido parece que el punto de referencia debería ser la base técnica donde se concreta la tabla a utilizar tanto para el cálculo de la prima como para el cálculo de la provisión matemática correspondiente. Sin perjuicio de que en el tipo de interés pueda ser admisible la utilización de un tipo de interés mayor para el cálculo de la prima que para el cálculo de la provisión matemática, no parece que dicha circunstancia resulte aplicable a la utilización de la tabla de mortalidad.

Al mismo tiempo la provisión matemática tiene que permitir poder atender a los gastos de gestión que se financian con las primas que va a cobrar la entidad aseguradora, por lo que si la evolución demuestra que los gastos exceden de los recargos previstos en las bases técnicas

deberá incorporarse dicha circunstancia como mayor importe de la provisión de seguros de vida. En este sentido la entidad reconocerá el valor actual actuarial del importe de gastos que excediendo de los recargos previstos se estima que van a tenerse que hacer frente en el futuro.

3.8.- Provisión para Primas Pendientes de Cobro.

La provisión para primas pendientes de cobro no deriva del contrato de seguro puesto que su naturaleza es de una provisión para insolvencias, que estima cual es el importe de fallidos de los recibos de primas pendientes de cobro de la entidad. El Plan Contable la recoge en sus normas de valoración como consecuencia de ese carácter de provisión de insolvencia, sin que pueda asimilarse a las provisiones técnicas que hemos visto anteriormente. Se establecerá en función de la antigüedad de los recibos un importe tasado de dotación en el ejercicio y en aquellos recibos en los que el plazo de vencimiento no supere los tres meses se atenderá a la experiencia de la entidad en la anulación de los recibos, sin perjuicio del establecimiento de un porcentaje establecido al efecto cuando no se disponga de los datos anteriores.

La entidad aseguradora debe obligatoriamente cumplir las precisiones de esta provisión, por lo que al igual que se señaló en relación con las provisiones técnicas debe entenderse que el importe resultante es la

cuantía mínima de esta provisión. No hay que desconocer el hecho de que la asunción de que esta provisión no sea técnica puede hacer pensar que no sería deducible, más que si cumple los requisitos de las provisiones para insolvencias de la Ley 43/95, en especial en lo que se refiere al plazo de vencimiento de los recibos que son provisionados a través de esta provisión. No obstante hay que insistir en que la entidad aseguradora tiene la obligación de constituir la provisión con independencia de que no derive específicamente del contrato de seguros, por lo que su carácter deducible en el ámbito fiscal debe entenderse admitida puesto que el mecanismo de dotación tasada está establecido de forma imperativa por la normativa aplicable a la entidad aseguradora. Incluso del artículo 13.2 e), tal y como está redactado en la actualidad y al indicar que la dotación a la provisión para primas pendientes de cobro será incompatible para los mismos saldos con la dotación para la cobertura de posibles insolvencias de deudores puede entenderse que no se exige expresamente la calificación como técnica de la provisión para primas ya que sencillamente se establece que no exista duplicación a la hora de su deducibilidad, lo que implícitamente supone reconocer esta característica a las dotaciones del ejercicio.

4.- CONCLUSIONES

- Las entidades aseguradoras deben constituir obligatoriamente el conjunto de provisiones que hemos enumerado anteriormente. Esta obligatoriedad se basa en la inversión del proceso productivo que se da en las entidades aseguradoras, por lo que el conjunto de reglas contenidos en la normativa de control que les resulta aplicable y que determinan los aspectos patrimoniales de las entidades inciden en determinar el conjunto de provisiones técnicas de la entidad para poder cumplir el conjunto de compromisos que se asumen, provisiones que repercuten de forma directa en el cálculo del resultado del ejercicio.

- La regulación de las provisiones técnicas resulta de la adaptación de normativa comunitaria, por lo que los importes que tenga que constituir obligatoriamente se exigen en el resto de países del Espacio Económico Europeo.

- La fiscalidad de las provisiones técnicas se resume en que son deducibles en sus importes mínimos. Estos mínimos deben ser los que establezca la normativa de control, logrando así una adecuación entre la citada normativa obligatoria y el tratamiento fiscal de las provisiones técnicas. Los excesos que las entidades constituyan sobre esos

importes mínimos con un carácter complementario generarán diferencias de imputación temporal, aunque no debe entenderse que la dotación de estos importes suplementarios sea una práctica que incluso desde el punto de vista contable sea correcta, sin perjuicio de que resulte acertada para conseguir una mayor solvencia de la entidad.

- En cualquier caso resulta deseable que, teniendo en cuenta que nos encontramos ante un sector donde existe una normativa reguladora que incide en los aspectos patrimoniales, no convivan criterios diferentes para la determinación de la renta del ejercicio, salvo en aquellas cuestiones que puedan considerarse de carácter general, donde la fiscalidad se separa de las reglas contables. Cuestiones específicas y propias de las entidades aseguradoras como lo son las dotaciones de las provisiones son tratadas con un afán normalizador, incluso a nivel comunitario, y difícilmente puede considerar que la entidad dispone de margen para su apreciación en función de coyunturas económicas más o menos favorables.