

LA NUEVA CONTABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

(Norma Internacional de Información Financiera – NIIF - 4)

Por **José Luis Maestro Martínez**, Inspector de Finanzas del Estado (excedente)

SUMARIO: RESUMEN. 1.- Introducción: enfoque del borrador de norma y dificultades que plantea. 2.- Asimilación de la prima a un depósito: objeciones a este planteamiento. 3.- Flujos que intervienen en la valoración: enfoque individual o colectivo. 4.- Componentes estructurales del modelo determinación de flujos futuros. 5.- Registro y valoración iniciales. 6.- Sentido de la distinción entre valoración inicial y valoración subsiguiente. 7.- Registro y valoración subsiguientes. 8.- Ejemplo práctico: 8.1.- Formación del pasivo por contrato de seguro. 8.2.- Aparición del margen residual. 8.3.- Imputación a resultados del margen residual. 8.4.- Aparición del pasivo por contrato de seguro en el momento inicial. 9.- Consideración final sobre los contratos de larga duración y su tratamiento contable como depósitos. 10.- Régimen especial de los contratos de corta duración. 11.- Ejemplo de registro de contratos de corta duración. 12.- Los llamados contratos onerosos.

RESUMEN

El borrador de Norma Internacional de Información Financiera número 4 (NIIF 4), sobre contratos de seguro, representa un cambio radical respecto de la forma en que este tipo de operaciones se han venido registrando en la práctica contable, tanto española como internacional¹. La propuesta de nueva regulación contable parte de la premisa de que la actual contabilización de las operaciones de seguro constituye una especie de “caja negra” para los analistas financieros, por lo que es necesaria su reforma a fin de conferir transparencia a la información contable. Para ello, el camino seguido ha sido el de asimilar el contrato de seguro a un contrato de depósito, considerando como entradas de tesorería a las primas recibidas y como salidas a las prestaciones y gastos pagados. Esta asimilación entre contrato de seguro y contrato de depósito, aunque sólo sea a efectos contables, resulta muy forzada, pues entre ambos contratos existen notables diferencias y casi ninguna semejanza; sobre todo, cuando se considera el contrato a nivel individual. Por otra parte, este enfoque conceptual, aunque pretende tener alcance general, deja al margen a los contratos denominados como de corta duración, a los que considera como una categoría residual; por más que, en la práctica, estos contratos constituyen el núcleo más importante de los seguros distintos del de vida y una porción no desdeñable de los del ramo de vida.

En todo caso, la asimilación de las operaciones de seguro a las propias de las entidades de crédito, con el endeble argumento de la difícil inteligibilidad de aquéllas, no puede calificarse

¹ Por ejemplo, con respecto a lo dispuesto en la Directiva 674/1991/CEE (Directiva de Cuentas Anuales de las Entidades Aseguradoras).

de afortunada. El análisis de la norma sugiere que la motivación subyacente en el enfoque adoptado por la misma es la de equiparar contablemente el tratamiento de las operaciones de seguro al de las operaciones bancarias. Según este planteamiento, así como un depósito no se considera como ingreso, tampoco la prima de un seguro debería tener esta consideración. Pero esto sólo sería razonable en operaciones de seguro de puro ahorro: en los demás casos, los inconvenientes de este enfoque superan con mucho a sus supuestos beneficios.

Aunque, inicialmente, la pretensión del borrador de norma es la valoración de cada contrato de seguro, en dicha valoración acaban por intervenir elementos que rebasan el ámbito del contrato individualmente considerado y han de referirse a una cartera de pólizas, cuyos contornos no se hallan bien definidos en el proyecto de norma, que, además, ha venido oscilando en cuanto a los criterios a seguir a este respecto a lo largo de su ya dilatado periodo de elaboración. Ello, unido a las dificultades derivadas de la ya mencionada asimilación entre el contrato de seguro y el de depósito en las operaciones de larga duración, hace que la norma resulte con frecuencia difícil de entender; dificultad que no se supera con los ejemplos que se incluyen en su guía de aplicación, porque se limitan al aspecto puramente conceptual, soslayando la cuestión relativa al registro contable de la operación, que, ante el profundo cambio que la nueva regulación supone, resulta de gran importancia para la adecuada comprensión del nuevo enfoque contable.

Por ello, el presente trabajo, que se limita a la contabilización de los contratos de seguro (sin referirse, por tanto, a otros aspectos contenidos en el borrador de norma, como los contratos de reaseguro o las combinaciones de negocios), incide en los asientos que es preciso realizar al hilo del nuevo sistema de valoración, ya que, habida cuenta de lo novedoso del mismo, no es fácil la plena comprensión de su alcance si se descuida el estudio del registro contable de la operación, que es un aspecto del que la norma no se ocupa, al tratarse de una norma de valoración. Al mismo tiempo, el estudio de cómo proceder a dicho registro ayuda a poner de manifiesto las numerosas dificultades de orden práctico que surgen en la aplicación del nuevo sistema; cuestión ésta que, aparte de las numerosas objeciones que cabe formular a su planteamiento en el plano conceptual, no parece que haya sido tenida en consideración por los autores del proyecto.

En general, cabe decir que, además de que no siempre resulta de fácil comprensión para el sujeto contable, el texto del borrador de norma peca de un excesivo casuismo, que pretende abarcar una amplia pluralidad de situaciones y que, precisamente, por esta razón, suscita dudas en cuanto al tratamiento de situaciones no previstas. Determinadas cuestiones, como la valoración de los flujos futuros o el tipo de descuento a aplicar en su actualización quedan en un terreno impreciso, que perjudica la normalización contable. Además, se hacen incursiones en el campo jurídico que pugnan con la normativa vigente sobre la materia y, a veces, introducen una nomenclatura equívoca, como sucede con los llamados contratos onerosos. Todo ello no deja constituir un serio inconveniente para una norma destinada a ser de aplicación general, a la que lo primero que se le debe pedir es que personas medianamente versadas en la materia puedan entenderla sin mayores dificultades e interpretarla de manera unívoca.

1. Introducción: enfoque del borrador de norma y dificultades que plantea

Si, en líneas generales, puede decirse que las Normas Internacionales de Información Financiera han supuesto un revulsivo en el ámbito contable, la afirmación resulta especialmente cierta en el campo de la contabilidad de seguros, donde los cambios que pretende introducir el borrador de norma número 4 (NIIF 4²) bien pueden calificarse de revolucionarios. La cuestión es si, como iremos viendo, tales cambios van a suponer una ventaja importante respecto de la situación anterior, o si se limitan a crear confusión en un entorno que todo el mundo entendía y cuyos fundamentos teóricos eran, además, ampliamente compartidos; sin que, además, ello contribuya apreciablemente a la consecución del objetivo de imagen fiel que debe perseguir la contabilidad.

El cambio radical que el borrador de NIIF 4 supone respecto del actual régimen contable ha determinado que el proceso haya tenido que dividirse en dos fases: la primera se concluyó hace unos años y supuso un mero compromiso para el mantenimiento de las prácticas existentes, con algunas novedades, algunas de ellas derivadas de instituciones ajenas a nuestro derecho, que no han perturbado en exceso la llevanza de la contabilidad, tal como hasta ahora se concebía. La segunda fase lleva ya bastantes años de gestación, porque es la que claramente se aparta del camino hasta ahora seguido en esta materia y, lógicamente, la que da lugar a mayor controversia; lo que, en principio, no tiene por qué ser malo. El problema es que algunos de los fundamentos de la nueva regulación son claramente criticables, y que los procedimientos de determinación para las magnitudes que deben ser objeto de registro adolecen de imprecisiones muy difíciles de superar en la práctica. Todo ello, unido a que el borrador de norma resulta difícil de entender, por lo que se presta a una multiplicidad de interpretaciones: algo que resulta impropio de una disposición que pretende disciplinar un sector importante de la actividad económica. Lo menos que se puede pedir a una norma es que sea fácilmente entendible por sus destinatarios y que, por razón de esa facilidad de entendimiento, su interpretación sea unívoca. Toda norma que no participe de esta última cualidad debe reputarse de gravemente defectuosa y, además, corre el riesgo de ser incumplida de manera sistemática.

Para la justificación de los cambios que el borrador de norma supone, ésta parte de la premisa de que muchos usuarios de los estados financieros consideran a la contabilidad de seguros como una especie de caja negra, que no proporciona información relevante sobre la situación financiera de las entidades. Y, con objeto de superar esa aparente limitación, el borrador de norma se afana en regular el modo en que procede contabilizar los contratos de seguro, buscando su equiparación con otras instituciones del sector financiero, y al margen de los procedimientos contables hasta ahora utilizados con carácter general. La idea directriz de esa posición conceptual es que, de esta manera, la contabilidad de seguros resultará más inteligible para la mayoría de usuarios de la información financiera, aunque ello sea, como trataremos de ilustrar, a costa de forzar más allá de lo razonable la interpretación de los

² Como no se trata de una norma definitiva, sino de un borrador, nos referiremos al mismo, bien como borrador de norma, borrador de NIIF 4, borrador de NIIF o, simplemente, el borrador. A efectos de este trabajo, todos estos términos deben entenderse como sinónimos.

fundamentos de la institución, hasta el punto de desnaturalizarla y establecer un procedimiento de registro del que es dudoso que pueda obtenerse una imagen más ajustada a la verdadera naturaleza de la operación que el actualmente vigente.

En primer lugar, hay que afirmar que la consideración de la contabilidad de seguros por parte de la mayoría de usuarios de la información financiera como una especie de “caja negra” no puede aceptarse como una premisa válida para afrontar una reforma de esta materia. Al hablar de los usuarios de la información habrá que precisar de qué tipo de usuarios se trata; y, a este respecto, no parece aventurado sostener que para los usuarios conocedores del sector asegurador la caja en cuestión tiene poco de negra y, por el contrario, bastante de transparente. Lo que ocurre es que el seguro es una operación compleja, y su entendimiento requiere hallarse familiarizado con los fundamentos de la institución. Ya decía Garrigues, en su Tratado de Derecho Mercantil, que de todos los contratos mercantiles no hay ninguno que revista tanta dificultad como el contrato de seguro. Esa dificultad proviene de la concatenación de una serie de factores que son indisociables de la naturaleza de la operación, como son, entre otros, la fijación a priori del precio de la cobertura, la aleatoriedad en cuanto a las prestaciones a cargo del asegurador y la dificultad de reflejar el valor de las obligaciones pendientes por razón de contratos de seguro. Pero en ningún caso esas dificultades podrían justificar el que, para hacer más sencilla la interpretación del contrato, se optase por calcar su regulación de la establecida para otras modalidades contractuales que poco o nada tienen que ver con aquél.

Como es lógico, si el contrato de seguro es complejo en cuanto a su naturaleza y a su regulación, de alguna forma debe transmitirse esa complejidad a su reflejo contable, pues, al fin y al cabo, la contabilidad no es sino una técnica de registro y valoración de operaciones económicas. Pero eso sólo significa que quien vaya a ocuparse de este asunto deberá previamente hallarse capacitado para entender en qué consiste; una vez hecho lo cual no tiene por qué tener mayores dificultades en desenvolverse cómodamente en estos menesteres. Algo así sucede en todas aquellas parcelas de la actividad económica que revisten alguna especialidad propia de las mismas: es muy difícil que una persona no familiarizada con la práctica bancaria entienda con precisión la nomenclatura y la terminología usada en las operaciones propias del tráfico habitual de las entidades de crédito, y otro tanto sucederá con la interpretación de sus estados financieros. Quizá la contabilidad aseguradora presente alguna particularidad adicional, como es la derivada del hecho de que la partida más importante del pasivo de las entidades de seguros sea la constituida por las provisiones técnicas; pero éste es un concepto que, siendo propio y específico de su actividad, es de ineludible manejo, por cuanto las mismas surgen en el tráfico como consecuencia necesaria de la inversión del proceso productivo que tiene lugar en la actividad aseguradora, y no hay forma de soslayar su aparición en los balances de las entidades, so pena de privar de validez a la información contenida en los mismos.

Así pues, entendemos que las especialidades propias del sector asegurador en ningún modo pueden ser motivo suficiente para acometer una reforma que pretenda aproximar la contabilidad de las entidades aseguradoras a las de otros sujetos contables. Cosa distinta, que sí es plenamente razonable, es que la contabilidad de las entidades aseguradoras no se aparte

de los enunciados propios de la contabilidad general sino en aquellos aspectos en que ello resulte indispensable para reflejar las particularidades de la actividad, que es, por otra parte, el camino seguido hasta ahora por el borrador de normativa contable más reciente, y es, además, el criterio al que responde la última directiva comunitaria dictada en materia de contabilidad, que es la Directiva 674/1991/CEE, de 19 de diciembre, uno de cuyos considerandos recoge casi literalmente lo que acabamos de expresar.

Sin embargo, el movimiento de supuesta normalización contable internacional encabezado por el IASB³, con la publicación de sus normas internacionales de contabilidad y de información financiera, ha supuesto una reforma muy importante de la contabilidad de las sociedades, en general, y amenaza con una drástica modificación de la contabilidad de seguros, en particular, basada en la introducción de una serie de criterios de registro y valoración que son muy criticables, además de complicados de entender y difíciles de aplicar en la práctica; sobre todo si con ellos se pretende cubrir el objetivo de normalización, cuya manifestación más acusada es la unidad de actuación por parte de todos los sujetos contables en relación con la presentación de sus estados financieros y la valoración de los elementos integrantes de los mismos. Posiblemente, el borrador de norma contable no presente inconvenientes en cuanto a la unidad de criterio en relación con la presentación de las cuentas, pero, como luego comentaremos, no puede decirse lo mismo en cuanto a la valoración de los elementos patrimoniales integrantes de los estados contables, sin la cual la uniformidad en cuanto a su formulación resulta de escasa utilidad.

Una de las primeras dificultades que presenta la nueva norma es que el alcance de la misma se contrae los contratos de seguro (y de reaseguro) que una entidad emite, de donde parece deducirse que las normas de registro y valoración contenidas en la misma se refieren a derechos y obligaciones derivadas de contratos de seguro, individualmente considerados. Sin embargo, como también se verá luego, ésta acaba no siendo la regla general, puesto que la eficacia del borrador de norma se extiende también a determinados conceptos que sólo indirectamente se hallan relacionados con los contratos de seguro. Esto podría entenderse como razonable, de no ser por lo terminante de la expresión con la que el borrador de norma establece el alcance de la misma, que sólo habla de contratos de seguro, excluyendo, en la literalidad de su formulación, cualquier otro concepto de contenido económico. Pero lo peor es que, siendo el marco de referencia del borrador de norma el contrato de seguro individualmente considerado, determinados conceptos derivados de la ejecución del mismo, como son los desfases que puedan darse entre primas y prestaciones, derivados de la falta de perfecta equivalencia financiero-actuarial entre unas y otras, no se tratan a nivel de contratos individuales, sino a nivel de carteras de pólizas; sin que, por otra parte, haya tampoco una visión unívoca de a qué nivel de agregación debe formularse el concepto de cartera, ya que unas veces lo es a nivel general de un determinado tipo de pólizas mientras que otras se limita a niveles más restringidos.

Además, y como suele ser inevitable en normas dictadas con pretensiones de alcance general a nivel internacional para su aplicación en cualquier país, se contienen referencias a

³ International Accounting Standards Board Committee.

instituciones que pueden resultar ajenas a la práctica de un país determinado. Tal sucede con el segundo de los conceptos que, junto al contrato de seguro, es objeto del ámbito de aplicación del borrador de norma, cual es el de los instrumentos financieros que emite una entidad y que contienen una denominada participación discrecional en beneficios, que, aunque no se trate de contratos de seguro, forman también parte del ámbito de aplicación del borrador de NIIF 4. De esta figura no nos ocuparemos en este trabajo, por cuanto, por una parte, se trata de una institución de escasa o nula implantación en España, donde la participación en beneficios que conceden las entidades aseguradoras es indisoluble de la suscripción de contratos de seguro y, además, suele venir estipulada en las condiciones generales y particulares de los mismos, por lo que deja de ser discrecional cuando se dan las circunstancias para que proceda su concesión; y, por otra parte, lo que aquí nos interesa es centrarnos en las dificultades que plantea la nueva regulación en relación con los contratos de seguro propiamente dichos y su registro contable.

En este trabajo, y dada la extensión de la materia sobre la que versa, nos limitaremos a la problemática contable de los contratos de seguro, sin abordar la de otros aspectos que también contempla el borrador de NIIF, como los contratos de reaseguro (cuyo tratamiento es análogo, aunque de signo contrario, al de los contratos de seguro), las cesiones de cartera o las combinaciones de negocios.

2. Asimilación de la prima a un depósito: objeciones a este planteamiento

El borrador de norma distingue entre un registro inicial del contrato de seguro y un registro y valoración subsiguientes, a los que en seguida haremos referencia; pero, antes de nada, por la trascendencia que ello tiene en orden a entender cómo el borrador de norma configura los derechos y obligaciones derivados de un contrato de esta clase, es preciso poner de relieve que el borrador dispone taxativamente que las primas, los siniestros y los gastos no se presentarán en la cuenta de pérdidas y ganancias, como ha sido la práctica habitual y constante hasta ahora, sino que, en su lugar, las primas deberán registrarse en la misma forma que si se tratara de depósitos recibidos, y los siniestros y los gastos que se tienen en cuenta para la valoración y medida de los contratos de seguro deberán tratarse como retiradas de dichos depósitos⁴. Seguramente, con ello se pretende despojar a la contabilidad del contrato de seguro de la supuesta opacidad que presenta su interpretación para el usuario ajeno al mundo asegurador, asimilando el contrato de seguro a un contrato de depósito bancario, en el que lo que hay son imposiciones o retiradas por parte del depositante de las cantidades puestas en poder del depositario.

Esta visión de la operación supone que el asegurador no debe reconocer la prima como ingreso, toda vez que el cobro de la misma no tiene otra virtualidad que la de permitirle

⁴ Salvo para los que el borrador de NIIF denomina “algunos contratos de seguro de corta duración”, que luego resultan ser el caso más general en los seguros distintos del de vida, como se explica más adelante.

disponer de un fondo que se le confía para pagar los posibles siniestros a que aquella pueda dar lugar, así como para hacer frente a los gastos correspondientes al ejercicio de su actividad. Pero esta concepción, que puede resultar de utilidad en términos de establecer analogías con otras figuras que surgen en el tráfico financiero, con objeto de que una persona no familiarizada con la institución aseguradora pueda situarse en orden a ir entendiendo su funcionamiento, es notoriamente incompleta y, en este sentido, incorrecta, si con ella se quiere reflejar adecuadamente lo que sucede cuando el asegurador emite una prima. Sin que aquí, como en seguida veremos, sea lícito acudir al principio general de prevalencia de la sustancia económica de la operación sobre su forma jurídica, porque la indicada prevalencia no puede llegar hasta el extremo de despremiar por completo la norma que, en principio, resulte aplicable a la forma en que se manifiesta la operación, que, por regla general y salvo buenas razones en contrario, deberá entenderse como la adecuada. A este respecto, no cabe olvidar que si la norma nace a la luz es porque, previamente hay una realidad, económica o social, que el derecho entiende ser digna de protección y que, como tal, constituye el presupuesto de hecho de la norma de que se trate.

Otra cuestión es que, en ocasiones, bajo la apariencia de una realidad que es objeto de regulación jurídica, se lleve a cabo una conducta que obedece a una realidad diferente. Pero para ello ya se halla suficientemente desarrollada en el tráfico jurídico la figura del fraude de ley, o sea, la aplicación de una norma para la consecución de un resultado distinto del previsto en el ordenamiento; o, en el ámbito de las obligaciones y contratos, toda la teoría del negocio simulado, para los supuestos de divergencia entre la voluntad manifestada y lo realmente querido por quienes hayan sido parte en el contrato. De ahí que los supuestos de aplicación de ese principio de prevalencia de la sustancia económica sobre la forma jurídica hayan de ser, en buena práctica contable, bastante excepcionales.

No es eso, sin embargo, lo que sucede en el tratamiento contable del contrato de seguro que el borrador de NIF 4 establece, donde la visión de la operación como asimilable a un depósito por parte del tomador del seguro en poder del asegurador, con cargo al cual éste irá pagando las prestaciones y gastos derivadas de dicho contrato, resulta más que forzada. Se aduce, por lo partidarios de este enfoque, que en el momento en que el asegurador cobra la prima adquiere, simultáneamente, una serie de obligaciones, representadas por las provisiones técnicas, que impiden considerar a la prima cobrada como un ingreso por parte del asegurador, en contra de lo que se viene haciendo habitualmente. Sin embargo, esto no es del todo así, y la descripción de la operación en estos términos omite e ignora rasgos esenciales de la misma, que no pueden dejar de tenerse en cuenta.

En efecto, cuando el asegurador emite la prima, entendiendo por momento de emisión de la prima el de perfección del contrato de seguro⁵, lo que se produce es el nacimiento a su favor de un derecho de crédito contra el tomador; derecho que no queda satisfecho hasta que éste satisface su importe al asegurador, lo que, en el caso de primas fraccionadas, puede tardar bastante tiempo en suceder; e, incluso en el supuesto de primas únicas, puede que también

⁵ Ambos momentos no coinciden necesariamente, pero el instante de la emisión es el más cercano al de la perfección del contrato, con trascendencia contable.

transcurra cierto tiempo entre el nacimiento del derecho del asegurador y el pago de la prima. Ahora bien, si ha nacido un derecho de crédito a favor del asegurador, es que su activo se ha incrementado, sin que, al mismo tiempo, se le haya producido el nacimiento de obligación alguna, puesto que, salvo pacto en contrario, si el tomador no paga la prima en los términos previstos en el contrato el asegurador no se halla vinculado al pago de la prestación⁶. En consecuencia, si ha nacido un derecho de crédito para el asegurador, éste forma parte de su activo y, desde el punto de vista contable, su contrapartida no puede ser sino un ingreso, de acuerdo con el marco conceptual de la contabilidad y con los principios generales sobre la materia. Sólo cuando el tomador pague la prima procederá el reconocimiento de obligaciones a cargo del asegurador; obligaciones cuya representación contable son las provisiones técnicas que correspondan, cuya contrapartida es un gasto, que, si la prima se halla calculada conforme al principio de estricta equivalencia entre prestaciones del asegurador y contraprestaciones del asegurado, compensará el ingreso anteriormente percibido, dando lugar a un efecto nulo en la cuenta de resultados⁷.

Pero éste es un proceso de tracto sucesivo, y no de tracto único, por la ya aludida razón de que la prima no se cobra en el momento de la perfección del contrato ni de la emisión del recibo. Pensar que la compensación entre el ingreso por prima y el gasto por prestaciones se produce automática y simultáneamente es una simplificación que no responde a la realidad. Pero es, precisamente, con base en esa simplificación, cómo se produce la visión contable del contrato de seguro como equivalente a un depósito; lo que da lugar, por una parte, al registro de una entrada de dinero y, por otra, al reconocimiento de una obligación, que es lo que, en la nomenclatura del borrador de NIIF 4, podríamos denominar “pasivo por contrato de seguro”.

Sin embargo, el supuesto depósito en que la prima consiste tiene, en realidad, muy poco de tal. El contrato de depósito se caracteriza porque una persona, el depositante, pone en poder de otra, el depositario, una cosa para que éste la guarde y se la devuelva cuando el primero se la pida. Si el depósito es de dinero u otra cosa fungible, surge el denominado depósito irregular, conforme al cual el depositario tiene la obligación de devolver al depositante, no la cosa depositada, que, por ser fungible, se confunde con otras de su misma especie y calidad, sino otro tanto de la cantidad que se le haya confiado: de modo que si el depósito es de dinero, como sucede con los depósitos bancarios o, supuestamente, con el contrato de seguro, si es que se admitiera este enfoque conceptual, el depositario deberá tener a disposición del depositante la misma cantidad de dinero que recibió, en los términos y condiciones establecidos en el contrato; puesta a disposición en cuya virtud el depositante podrá retirar la cantidad depositada de una sola vez o por partes.

Pero nada de esto sucede en el contrato de seguro. Casi por definición, es prácticamente imposible que el depositario devuelva la misma cantidad que recibió. Lo que habrá, en todo caso, es la aplicación parcial de dicha cantidad a las atenciones que se hubieran estipulado en el contrato; pero la devolución del importe depositado es prácticamente imposible porque, en

⁶ Artículo 15 Ley de Contrato de Seguro (L.C.S.)

⁷ Salvo el efecto derivado del recargo para beneficio implícito en la prima de tarifa.

primer lugar, la prima, una vez pagada, pasa a ser propiedad del asegurador⁸, sin perjuicio de que el tomador, o, en su caso, el asegurado, pueda tener un derecho de crédito contra el asegurador; lo que, por otra parte, es lo propio del depósito irregular, donde el depositante pierde la propiedad de lo depositado y adquiere, a cambio, un derecho de crédito contra el depositario.

La imposibilidad no proviene sólo de que el tomador no tenga derecho a pedir el reintegro de la prima, sino de que la supuesta aplicación del depósito en que el pago del siniestro consistiría, conforme al enfoque conceptual del borrador de NIIF 4, sólo por casualidad coincidiría con el igualmente supuesto depósito hecho por el tomador. Si el contrato no da lugar a siniestro, el supuesto depositante habrá perdido cuanto puso en el depósito; y, lo que es aún más extravagante, si ha habido siniestro y, como es bastante normal, el importe de éste supera al de la prima, tendrá derecho al reintegro de un importe que puede ser muy superior al que depositó.

Además, el contrato de depósito es un contrato real, que sólo se perfecciona por la entrega de la cosa en que el depósito consiste; mientras que el contrato de seguro es un contrato consensual, de modo que en este último la generación de derechos y obligaciones derivados del mismo nace, exclusivamente, de la prestación del consentimiento por quienes han sido parte en el mismo. De ahí que, como antes se indicó, el derecho del asegurador al cobro de la prima, con la consiguiente entrada de un crédito en su activo, surja del hecho de la mera perfección del contrato, con independencia de que la prima se haya pagado o no, y de que, por consiguiente, hayan o no surgido ya obligaciones a su cargo por razón del contrato de seguro.

La solución, o, más bien, el enfoque conceptual adoptado por el borrador de NIIF 4 sólo sería admisible, y eso únicamente a título de asimilación a otras figuras más o menos afines, si se considerase la operación de seguro a nivel de toda la masa de contratos suscritos por el asegurador. A esa escala global, podría admitirse cierta analogía entre la actividad aseguradora y la de constitución de depósitos propia del tráfico específico de las entidades de crédito, pues sí cabría entender que la entidad aseguradora recibe de los tomadores el fondo constituido por las primas, con el cual ha de pagar los siniestros y los gastos de gestión. En definitiva, el planteamiento teórico de la operación de seguro consiste en la formulación a priori de la equivalencia financiera entre las aportaciones de los tomadores y las prestaciones del asegurador; por lo que cabe entender que esas aportaciones constituyen una especie de depósito en poder del asegurador, con cargo al cual éste irá pagando las prestaciones a su cargo por razón de los contratos de seguro que haya suscrito. Aunque ello no autoriza, sin más, a afirmar que se trate de un verdadero depósito, sino, en todo caso, a poder sostener la existencia de analogías entre una y otra operación.

Pero, como hemos indicado, esto sólo sucede a nivel global de toda la cartera asegurada, que no es el supuesto que se contempla cuando la NIIF establece pautas para el registro contable

⁸ Así lo estipulaba expresamente el artículo 388.2 del Código de Comercio, al disponer que el pago de la prima se hará anticipadamente, y por el pago la hará suya el asegurador, cualquiera que sea la duración del seguro.

de la operación. Tanto cuando el borrador de norma se refiere al reconocimiento y valoración iniciales como a los que se llevan a cabo en momentos subsiguientes, el ámbito de eficacia que se considera es el de los contratos individuales⁹, en relación con los cuales, como antes hemos indicado, la asimilación del contrato de seguro al contrato de depósito es del todo inapropiada y, por la misma razón, es difícil encontrar racionalidad al mandato conforme al cual las primas habrán de tratarse de la misma manera que si fueran cantidades recibidas en concepto de depósito, y los siniestros y gastos como retiradas de los mismos.

La cuestión no es irrelevante, porque con este enfoque conceptual los ingresos constituidos por las primas y los gastos representados por las prestaciones y buena parte de los gastos generales (los reclasificados como gastos de gestión de siniestros y los que el borrador de norma denomina gastos incrementales, expresión ésta que puede traducirse por la de gastos directamente relacionados con el contrato¹⁰) desaparecen de un plumazo, alterando sustancialmente la visión que tradicionalmente han venido ofreciendo la cuentas de pérdidas y ganancias de las entidades aseguradoras. En nuestra opinión, esta pretensión de asimilar, aunque sólo sea en el plano contable, las operaciones de seguro a las que realizan las entidades de crédito, con base en el endeble argumento de la falta de inteligibilidad de aquéllas para el no familiarizado con el sector asegurador, no puede sino reputarse de desafortunada.

3. Flujos que intervienen en la valoración: enfoque individual o colectivo

En principio, el borrador de NIIF dispone que las obligaciones y derechos derivados de los contratos de seguro se reconozcan a nivel individual de cada contrato y, en este sentido distingue, como hemos apuntado, entre la valoración inicial y la valoración en momentos posteriores de la vida del contrato; distinguiendo, a su vez, entre contratos de larga o de corta duración. En principio, nos referiremos a los contratos de larga duración, toda vez que los contratos de corta duración, dentro de los cuales cabe inscribir a los de duración anual, se configuran en el borrador de norma más bien como un caso particular, por más que éste sea el tipo más frecuente de contratos en los ramos no vida. Así, el apartado 16 del borrador de norma, dedicado a la valoración de los contratos de seguro, dispone que en los párrafos siguientes se describe el modelo que el asegurador deberá aplicar a todos los contratos de seguro, excepto a ciertos contratos de corta duración, para los que se establece un modelo específico de valoración en los apartados 55 a 60. Entre esos contratos de corta duración se incluyen aquellos cuya duración es de un año o menos; lo que conduce a que gran número de

⁹ Aunque, en posteriores reuniones del IASB, se haya decidido, provisionalmente, que la valoración de los contratos de seguro se hará a nivel de carteras de pólizas.

¹⁰ En posteriores reuniones del IASB se ha acordado eliminar esa referencia a costes (o gastos, como expresión contable de dichos coste) incrementales, sustituyéndola por la de gastos en que el asegurador ha de incurrir para dar cumplimiento a los compromisos asumidos en el contrato. Por eso, utilizaremos, abreviadamente, la expresión de gastos directos, que no son sólo gastos de adquisición, como más adelante se verá.

contratos, sobre todo en ramos distintos del vida, deberán valorarse conforme a ese régimen especial.

Para el tipo de contratos que el borrador de norma considera como sujetos al régimen general de valoración, la valoración inicial de cada uno de ellos se obtiene en función del denominado valor actual de los flujos netos de caja derivados del contrato, el cual viene dado por la diferencia entre el valor actual esperado de los flujos de caja de salida menos el de los flujos de entrada derivados del cumplimiento del contrato en cuestión¹¹; si bien, al hablar de flujos de caja derivados del contrato, no debe entenderse que bajo dicha denominación sólo caben aquéllos a los que el asegurador se haya obligado mediante una estipulación específicamente contenida en el contrato, relativa a dichos flujos, sino que en el indicado concepto se hallan también incluidos determinados flujos de gastos que sólo se producen en relación con una cartera de contratos de seguro, y no contrato a contrato. Por ello, antes de detenernos en cómo se valora el contrato en función de los flujos de caja futuros derivados o relacionados con el mismo, conviene delimitar cuáles pueden ser esos flujos; para lo cual hay que remitirse a lo indicado en el apartado B61 de la guía de aplicación del borrador de norma.

De entre los indicados flujos, los que principalmente hay que tomar en consideración son los siguientes:

- a) Las primas a percibir del tomador, incluidas las primas fraccionadas y cualesquiera ajustes que se prevea efectuar en relación con dichas primas.
- b) Los pagos a los asegurados, ya se trate de siniestros declarados o pendientes de declaración, así como las prestaciones futuras y cualquier tipo de participación en beneficios que pueda corresponder en función del contrato de que se trate.
- c) Los gastos de gestión de siniestros (gastos imputables a prestaciones, en nuestra terminología contable actual).
- d) Los costes en que el asegurador pueda incurrir para el pago de las participaciones en beneficios, cuando éstas sean en especie.
- e) Los flujos de caja resultantes de opciones y garantías implícitas en el contrato, a menos que tales opciones y garantías deban ser objeto de tratamiento contable separado, por caer en el ámbito de eficacia de otra norma.
- f) Los gastos derivados de la comercialización, suscripción y emisión de un contrato de seguro, en los que el asegurador no hubiera incurrido de no haberse llegado a celebrar

¹¹ Para reflejar esta diferencia utilizaremos la expresión “valor actual de los flujos de cumplimiento” del contrato, de acuerdo con lo indicado en el apartado 17 (a) del borrador de NIIF 4.

dicho contrato¹². Detalla la guía de aplicación que estos gastos deben identificarse contrato a contrato, y no a nivel de una cartera de pólizas.

- g) Los gastos de administración y mantenimiento de pólizas, tales como los gastos de cobro, suplementos, renovaciones, etc. Entre tales gastos se encuentran incluidos los correspondientes a las comisiones periódicas a pagar a mediadores de seguros si el tomador continúa pagando las primas previstas en el contrato.
- h) Los tributos relacionados con las primas de seguro, cualquiera que sea su naturaleza.

Además de los anteriores, la guía de aplicación también se refiere a determinados conceptos que adolecen de imprecisión en su definición, al menos, desde la práctica contable española. Así, cita a determinados recuperaciones a favor del asegurador por subrogación o salvamento, que no deban calificarse como recobros de siniestros; con lo que no es fácil de entender a qué se refiere, pues tanto la subrogación como el salvamento suelen tener como presupuesto la previa realización de un siniestro, de cuyo pago se recupera el asegurador, total o parcialmente, por medio de cualquiera de esos procedimientos. Cita también la participación en beneficios basada en el comportamiento de una determinada cartera de seguros o de un conjunto de activos, que no se sabe bien en qué se diferencia de la participación en beneficios a que antes se ha hecho referencia.

El borrador de norma se refiere a flujos derivados de contratos de seguro, pero unas veces lo hace a flujos individualmente considerados y otras a flujos relacionados con un conjunto de contratos; lo que, por un lado, peca de incoherencia y, por otro, quiebra la pretendida precisión que el borrador de norma parece querer imponer mediante el tratamiento individualizado de los contratos, cuando establece los principios que parecen regir las normas de registro y valoración, porque, si en relación con un contrato, aisladamente considerado, las primas, las prestaciones o siniestros y determinados gastos de adquisición pueden ser objeto de tratamiento individualizado, en relación con otros gastos, como los de gestión de siniestros o los gastos de administración, tal tratamiento es imposible, y obliga a realizar imputaciones a cada contrato, basadas, por ejemplo, en un reparto proporcional a la prima o mediante cualquier otro criterio. Pero aquí ya hablamos de criterios de reparto, y no de gastos directamente imputables a los contratos.

Además, las contradicciones se agudizan, porque así como vemos que determinados gastos de gestión, de los que actualmente son objeto de reclasificación por destino, se consideran gastos relacionados con el contrato y, en consecuencia, se toman en consideración para determinar los flujos derivados del mismo, la misma guía de aplicación del borrador de norma excluye de tal consideración a los gastos generales o los gastos de adquisición que no se hallen directamente relacionados con la emisión de un contrato determinado (ver letras d) y f) del apartado B 62 de la guía de aplicación). Todo ello da la impresión de que el borrador de NIIF 4,

¹² Como se ha indicado en una nota anterior, es a estos gastos a los que se refería inicialmente el borrador de NIIF 4 como costes incrementales, pero en posteriores versiones se ha eliminado ese calificativo, porque inducía a confusión.

a pesar del tiempo que se lleva elaborando, no se halla suficientemente maduro; quizá porque es tal el nivel de casuismo al que se quiere llegar en la regulación, que se incurre en contradicciones, al menos aparentes, que confunden y dificultan la labor del intérprete. A este respecto, debe señalarse que en reuniones del IASB posteriores a la publicación del último borrador de NIIF 4 se ha acordado, provisionalmente, que los contratos se valoren a nivel de una cartera de seguros, y no uno a uno, con lo que, al menos en parte, se eliminan algunas de las incoherencias que hemos comentado. Sin embargo, el problema no queda del todo resuelto, porque en la estimación de flujos futuros no puede ignorarse el tratamiento individual de cada contrato, por lo que a primas y prestaciones se refiere, aunque luego sea para hacer agregaciones de contratos con el resultado de esas estimaciones individuales.

Una solución práctica para superar todas esas dificultades de interpretación puede ser la de considerar que los gastos que deben entenderse incluidos entre los flujos de salida futuros son, además de los específicos y directamente vinculados a los contratos de que se trate, como las prestaciones y las comisiones, aquellos que vengan determinados por el planteamiento establecido en las bases técnicas; salvo que la experiencia demuestre que ese planteamiento no es correcto, en cuyo caso lo que habría que hacer es proceder a la revisión de esas bases técnicas para adaptarlas a la realidad. Para ello nos basamos en las decisiones adoptadas en posteriores reuniones del IASB, conforme a las cuales tales gastos incluyen los relacionados con la actividad del asegurador dirigida al cumplimiento de los compromisos vinculados a una cartera de pólizas, y los demás gastos que puedan ser cargados al tomador según los términos del contrato. Como éste debe hallarse soportado por unas bases técnicas, y en ellas el cálculo de la prima se realiza teniendo en cuenta los gastos inherentes a la gestión del conjunto de contratos integrantes de la cartera a la que las bases técnicas se refieren, esta solución parece razonable, además de práctica.

En cualquier caso, y suponiendo que ya esté claro cuáles son los flujos que procede tomar en consideración en orden a la valoración de un contrato de seguro, veamos cómo se llega a la determinación de ésta, mediante el enfoque conceptual adoptado por el borrador de norma; teniendo en cuenta, como ya se indicó antes, que éste distingue entre una valoración inicial y una valoración subsiguiente. La valoración inicial responde a la que procede efectuar en el momento mismo en que el asegurador se convierte en parte del contrato de seguro (apartado 14). El borrador de norma dice que esto sucede cuando queda vinculado por los términos del contrato; pero esto es una redundancia que no aclara nada, puesto que ser parte de un contrato y quedar vinculado por el mismo son conceptos sinónimos: lo que importa es saber cuándo esto sucede y, según nuestro derecho, tal cosa ocurre cuando el tomador acepta la oferta documentada en la proposición de seguro, o cuando firma la póliza, si es que no ha mediado oferta; a lo que puede asimilarse el pago de la prima, si es que no se ha firmado la póliza, puesto que el indicado pago supone la prestación tácita del consentimiento por parte del tomador.

Pues bien, en el momento inicial, que, en nuestra práctica aseguradora, podría asimilarse al de emisión del recibo de prima que documenta el crédito del asegurador contra el tomador, aquél deberá valorar el contrato, como también antes se indicó, por diferencia entre el valor actual de los flujos de caja correspondientes a pagos menos el de los correspondientes a cobros. A

esa diferencia entre valor actual de flujos de pagos y de cobros se le denomina valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato, que, si es positiva, es decir, si los flujos de pagos pesan más que los flujos de cobro, dará lugar al reconocimiento de un pasivo por contrato de seguro, cuya contrapartida será una pérdida que habrá de reconocerse en la cuenta de resultados. El borrador de norma sólo dice que la indicada diferencia positiva habrá de reconocerse en la cuenta de pérdidas y ganancias como un gasto, sin mencionar para nada la aparición de un pasivo; pero como de alguna forma habrá que contabilizar esta situación, la única contrapartida posible para un gasto que no ha supuesto salida de recursos es el reconocimiento de un pasivo, que es lo que, por otra parte, parece luego indicar el apartado B 35 de la guía de aplicación al proponer un ejemplo para ilustrar lo que el borrador de norma quiere decir.

Antes de seguir adelante, hay que advertir que, aunque la lista de conceptos contenida en el apartado B61 de la guía no lo menciona, en el cálculo de los flujos de pagos futuros y, en particular, en el cálculo de su valor actual, hay que incluir el efecto de considerar un ajuste por riesgo, tal como dispone el apartado 17 del borrador de norma. Este ajuste por riesgo se halla relacionado con el hecho de que los flujos futuros que se están considerando para el cálculo de su valor actual son flujos futuros estimados, y que en dicha estimación, además de un tipo de descuento para la determinación de su valor actual, se tiene en cuenta su probabilidad de ocurrencia y, por tanto, el grado de incertidumbre que comporta toda estimación de dicha probabilidad; siendo ese grado de incertidumbre el que se pretende cuantificar mediante la introducción de un ajuste, que es el ajuste por riesgo al que se refieren los apartados 30 y siguientes del borrador de norma. De tal manera que en el establecimiento de la diferencia entre el valor actual de los flujos de pagos y de cobros, se tiene en cuenta, como un componente que forma parte del minuendo de la indicada diferencia, el ajuste por riesgo¹³. Así, en último término, la diferencia en cuestión, representativa del valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato podría representarse de esta manera:

$$VAFC = VAP + AR - VAC$$

Donde VAFC es el valor actual de los flujos de cumplimiento, VAP el valor actual de los flujos de pago, o de salidas de caja, AR el ajuste por riesgo y VAC el valor actual de los flujos de cobros, o de entradas de caja. Si esta diferencia es positiva en el momento del reconocimiento inicial, se deberá reconocer un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias, cuya contrapartida será un pasivo por contratos de seguro.

Ahora bien, puede suceder que la indicada diferencia resulte negativa, en cuyo caso, al contrario de lo que se acaba de decir, no se registrará como un ingreso, ni tampoco se dice en el borrador de norma que ello dé lugar al reconocimiento de un activo. Lo que en tal caso deberá hacerse es no reconocer ingreso alguno y, en cambio, reconocer un denominado margen residual, que se irá imputando a resultados a lo largo de la vida del contrato.

¹³ Al ajuste por riesgo vuelve a hacerse referencia en el apartado siguiente.

O sea:

Si $VAFC = VAP + AR - VAC > 0$, se reconoce un gasto en pérdidas y ganancias y un pasivo por contrato de seguro

Si $VAFC = VAP + AR - VAC < 0$, no se reconoce ningún ingreso, sino un margen residual, que se registra en el pasivo, aunque su naturaleza sea similar a lo que, antes de la reforma contable, se denominaba ingreso a distribuir en varios ejercicios. Fácil es concluir que lo que se pretende con este enfoque metodológico es impedir que pueda reconocerse un beneficio anticipado; es decir, un beneficio que pueda reconocerse en el origen mismo de la operación, antes de que pueda ser confirmado por el comportamiento del contrato a lo largo del tiempo.

El margen residual se irá imputando a resultados a lo largo de la vida del contrato, lo cual podrá hacerse, bien sobre la base de una distribución prefijada que tenga en cuenta el simple paso del tiempo, bien sobre la que resulte de una estimación de la distribución temporal de la siniestralidad, si es que ésta difiere de la anterior. Lo que parece excluir el borrador de norma es que esa distribución prefijada según el simple paso del tiempo sea una distribución lineal, conforme a la cual el margen residual se vaya imputando a resultados (beneficios) por partes alícuotas, tantas como años transcurran entre el comienzo de la operación y el final esperado de la misma, toda vez que el párrafo 51 dispone que el importen el libros del margen residual devengará intereses; lo que es tanto como decir que en la imputación a resultados se aplique un criterio financiero que, en realidad, habrá de ser financiero-actuarial, habida cuenta de que, contrato a contrato, en muchos casos no se podrá establecer a priori por cuánto tiempo el contrato se hallará en vigor (así, en un contrato de vida a largo plazo la muerte del asegurado pondrá fin a la relación obligatoria).

En cuanto a qué nivel habrá que considerar la constitución del margen residual y el sistema de su imputación a resultados, el borrador de norma establece que habrá de ser a nivel de una cartera de pólizas. Inicialmente se precisaba que esa cartera debería hallarse constituida por contratos con similar fecha de inicio y también similar periodo de cobertura; pero esta cuestión no se halla definitivamente resuelta y en recientes reuniones del IASB se ha acordado postponer la determinación de los criterios de agregación de pólizas a efectos de delimitación de una cartera en relación con este punto.

4. Componentes estructurales del modelo de determinación de flujos futuros

Los flujos futuros que se tienen en cuenta para el establecimiento de la diferencia entre flujos de pagos y de cobros que determina el valor esperado de los flujos de cumplimiento (VAFC) al que antes se ha hecho referencia se determinan con base en tres componentes estructurales:

- a) Una estimación explícita, libre de sesgos y ponderada por su probabilidad de ocurrencia (esto es lo que se conoce como “valor esperado”) de todos los flujos de pago futuros menos los flujos de cobro, igualmente futuros, que se le producirán al asegurador en el cumplimiento del contrato de que se trate. Cuando se habla de ponderación por la probabilidad de ocurrencia debe tenerse también en cuenta que,

siendo esto posible en el caso de los seguros de vida, no lo es en el de los seguros de daños, donde no sólo habrá que tomar en consideración la probabilidad de ocurrencia del siniestro, sino también la de que éste tenga un determinado coste, para lo cual habrá que conocer la distribución de siniestralidad de la cartera a la que el contrato corresponda.

Nótese que aquí el borrador de norma no habla de cartera de contratos, sino de contrato a nivel individual. Sin embargo, como antes se indicó, algunos de esos flujos no se producen con ocasión del cumplimiento de un contrato, porque no existe una obligación contractual determinada a priori por lo que a la cuantificación de dichos flujos se refiere; lo que da lugar a una notable diferencia entre el tratamiento de unos u otros flujos, según su naturaleza. Así, para los flujos de primas y de prestaciones la base para su determinación cuantitativa es el propio contrato, con las precisiones antes aludidas en cuanto a probabilidad de ocurrencia y, en su caso, de coste. Pero en otro tipo de flujos, como los relativos a gastos de gestión de los siniestros o gastos de adquisición, o de administración de pólizas, la base no pueden ser los contratos individuales, sino la distribución que se haga de estos tipos de gastos entre el total de contratos integrantes de una cartera determinada. Una vez más, aparece la heterogeneidad entre magnitudes que intervienen en un mismo cálculo, a las que, no obstante, y en orden a posibilitar la realización del cálculo en cuestión, se les tiene que dar un tratamiento unitario. A esta cuestión de qué flujos deben considerarse entre los flujos de pago futuros por razón de gastos, y a cómo resolver la duda en cuanto su tratamiento, a nivel individual o colectivo, ya se ha hecho referencia en el apartado anterior.

- b) Un tipo de descuento que ajuste los flujos de caja a que se refiere el apartado anterior al valor temporal del dinero. Este componente estructural aparece como necesario desde el momento en que el pasivo derivado del contrato de seguro que trata de reflejarse en cuentas es un valor actual. El problema, como es lógico, es la determinación del tipo de descuento aplicable, para lo que el borrador de NIIF 4 da una serie de principios generales; pero, no sólo evita dar una receta unívoca de general aplicación, sino que en posteriores reuniones del IASB se ha acordado no prescribir ningún método de determinación del tipo de descuento aplicable.

Así, el borrador se limita a disponer que los tipos de descuento a aplicar deberán ser consistentes con precios corrientes de mercado para instrumentos cuyas características reflejen las de los contratos de seguro en términos, por ejemplo, de tiempo de ocurrencia o liquidez; o que excluyan cualesquiera factores que puedan tener influencia sobre los tipos que se hayan seleccionado, pero que no sean relevantes para la valoración de obligaciones por razón de contratos de seguro. Con todo lo cual no puede decirse que el borrador de norma contribuya demasiado a aclarar cuáles habrán de ser los tipos que deberán seleccionarse para realizar el descuento de los flujos de pagos y de cobros. Quizá la nota más clara en este sentido viene dada por el apartado 31 del borrador de NIIF, cuando dice que si los flujos de un contrato de seguro no dependen de la rentabilidad de determinados activos (lo que

viene a ser el caso general), el tipo de descuento a aplicar será el correspondiente a la curva de tipos libre de riesgo de la moneda que resulte apropiada según el contrato de seguro de que se trate (en general, la moneda en que se halle denominado el contrato). Lo que viene a significar que los flujos se descontarán al tipo que corresponda según el año en el que el flujo se produzca, conforme a la estructura temporal de tipos de interés de la curva que resulte procedente aplicar.

No obstante, esta contribución a la claridad por medio de un criterio objetivo y generalizable para la selección de los tipos de descuento se oscurece un tanto por la mención a que para la determinación de dichos tipos habrá de tomarse en consideración una prima de iliquidez. Esta prima de iliquidez tiene sentido, a nivel conceptual, dado que las obligaciones derivadas del contrato de seguro son esencialmente poco líquidas, por cuanto no son objeto de negociación en mercados activos. Del mismo modo en que a un activo poco líquido se le exige una mayor rentabilidad que a otro que se negocie activamente en un mercado organizado, esto se traduce en que para hacerse cargo de las obligaciones derivadas de una cartera de contratos, un asegurador reclamaría un importe menor que el correspondiente a un descuento de dichas obligaciones a tipos de mercado; importe que vendría a ser el resultante del descuento de los flujos netos futuros a un tipo mayor (ya que, a mayor tipo de descuento para calcular el valor actual, menor resultará éste), siendo la diferencia entre uno y otro tipo de descuento lo que podría calificarse de prima de iliquidez. Ésta podría definirse como la rentabilidad adicional al interés libre de riesgo disponible en los mercados financieros, que se exige a un activo ilíquido (y libre del riesgo de crédito) que genera unos flujos de caja similares a los correspondientes al pasivo de que se trate; en el caso de un contrato de seguro, a los flujos de caja derivados del mismo, cuyo valor actual representa la mejor estimación de su importe. La cuestión es que, siendo este razonamiento conceptualmente entendible, su aplicación práctica se presta a multitud de interpretaciones, a menos que el regulador proporcione alguna pauta objetiva al respecto¹⁴.

- c) El tercer componente estructural en la determinación del valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato de seguro es el denominado ajuste por riesgo, que corresponde a una estimación explícita de los efectos de la incertidumbre acerca del importe y del momento de ocurrencia de los flujos futuros; incertidumbre que proviene del hecho de que los flujos en cuestión tampoco son, por lo general, flujos ciertos, sino que responden a estimaciones. El ajuste por riesgo, por otra parte, no se hace contrato a contrato, sino que su estimación se realiza al nivel de una cartera de contratos de seguro.

¹⁴ Así, en el QIS 5 del proyecto Solvencia II la prima de iliquidez para la curva euro, a 31-12-2009, se estimó en 53 puntos básicos para los primeros 15 años, si bien el cálculo de la provisión del seguro de vida con la prima de iliquidez así estimada sólo se admitía cuando concurrían ciertos requisitos. En otro caso, con carácter general sólo se admitió una prima de iliquidez del 50 % (75% en los seguros con participación discrecional en beneficios). En posteriores proyectos de normas de Nivel 2, esos porcentajes se sitúan en el 100%, 75% ó 50%, según los casos.

El apartado 35 del borrador de NIIF 4 define a este ajuste como el importe que, como máximo, pagaría un asegurador para quedar liberado del riesgo de que el importe final de los flujos de cumplimiento del contrato de seguro excediera del importe por él estimado; si bien, en posteriores reuniones del IASB, este concepto ha sido redefinido como “la compensación que el asegurador exigiría por soportar el riesgo de que el importe final de los flujos de caja excediera del correspondiente a las estimaciones realizadas”. Este ajuste debe revisarse cada año contable, según se ha acordado en posteriores reuniones del IASB.

El concepto de ajuste por riesgo se ha manejado, simultáneamente a la elaboración del borrador de norma contable, con ocasión de los trabajos que forman parte del proyecto normativo conocido como Solvencia II y, de hecho, en la Directiva comunitaria sobre la materia (Directiva 2009/138/CE) ya se hace explícita referencia al mismo, como una especie de complemento de las provisiones técnicas en razón de la incertidumbre que acompaña a la estimación de este tipo de obligaciones a cargo del asegurador. El ajuste por riesgo del borrador de NIIF 4 no se pone en relación directa con las provisiones técnicas, sino con la totalidad de los flujos de caja esperados derivados o relacionados con el contrato de seguro; aunque, en último término, puede decirse que viene a ser lo mismo, por cuanto las provisiones técnicas no dejan de ser el valor actual neto de las obligaciones futuras del asegurador. La diferencia entre el ajuste al que se refiere el borrador de norma contable y el contemplado en el proyecto de norma de desarrollo de la Directiva sobre Solvencia II radica más bien en que las técnicas para su valoración no son las mismas en uno y en otro texto, lo que no deja de complicar la cuestión al sujeto contable, que, en el caso de las entidades aseguradoras, es un sujeto sometido a supervisión, por lo que sería deseable que, al menos tratándose de elementos patrimoniales de análoga naturaleza, los criterios de valoración a unos y otros efectos fueran los mismos, o, al menos, muy similares.

El caso es que, así como en Solvencia II el ajuste por riesgo ha quedado limitado en la práctica a ser el resultado de la aplicación de la técnica del coste de capital, en el borrador de NIIF 4 las técnicas admisibles a estos efectos son tanto las de nivel de confianza, también denominada como “value at risk” (VaR), la conocida como “conditional tail expectation” (CTE) o “tail value at risk”, que viene a ser un perfeccionamiento de la anterior y, por último, la del coste del capital, que guarda notable similitud con el enfoque que, de momento, se utiliza en Solvencia II, aunque los parámetros en uno y otro contexto no son coincidentes. Todas estas técnicas pueden usarse para el ajuste por riesgo, con los parámetros que, en cada caso, la entidad considere más apropiados a su situación particular, por lo que los resultados pueden ser totalmente dispares según cuál sea la entidad y según cuál sea la técnica que decida utilizar. El resultado de una actuación de este tipo no contribuye en modo alguno a la comparabilidad de las cuentas. A la vista de situaciones de este tipo, cabe plantearse hasta qué punto el objetivo de normalización contable, que parece debería ser una de las prioridades de la nueva NIIF, no va a limitarse a la presentación de los estados financieros, abstracción hecha de la valoración de las partidas que los

integran, cuya corrección se confía al buen criterio del sujeto contable o del analista de dichos estados.

Suponiendo que ya se haya resuelto satisfactoriamente la cuestión de los tres componentes estructurales que intervienen en el planteamiento de la operación conducente a la determinación del valor que procede atribuir a las obligaciones derivadas del contrato de seguro, es decir, la estimación del importe de todos los flujos de caja, ponderados en términos de probabilidad de ocurrencia y de coste medio, del tipo de descuento aplicable y del ajuste por riesgo, se habrá llegado a establecer lo que se ha denominado valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato; bien se haga contrato a contrato, bien referido a una cartera de contratos de seguro. Pero habrá que distinguir según se trate de lo que se ha llamado valoración inicial o de la valoración en un momento posterior (valoración subsiguiente). A las dificultades que implica la distinción entre ambos momentos nos referimos en los apartados siguientes.

En todo caso, el borrador de norma dispone (apartado 39) que el valor actual de los flujos de cumplimiento incluye también los que inicialmente se denominaban costes de adquisición incrementales, y que ahora, desaparecida esa denominación, que sólo inducía a confusión, estamos llamando costes directos; mientras que el resto de gastos, ya se trate de gastos de adquisición o de los demás gastos de explotación, se registrarán, como tales gastos, en la cuenta de pérdidas y ganancias en el momento en que se incurra en ellos.

A este respecto, conviene precisar que los inicialmente denominados costes incrementales, o sea, los correspondientes a los que hemos llamado gastos directos, son los que el asegurador debe tener en cuenta entre los flujos de caja que intervienen en la valoración del contrato; o sea, aquéllos en los que el asegurador debe incurrir directamente para cumplir los compromisos derivados de una cartera de contratos de seguro, según ha clarificado el IASB en reuniones posteriores. Así, por trasladar este concepto a la práctica contable actual, en el cálculo de la provisión matemática, que es un concepto análogo al de pasivo por contrato de seguro que el borrador de norma establece, serían gastos directos los gastos de administración correspondientes a la cartera de que se trate, porque esos gastos intervienen directamente en el cálculo de la provisión y, como tales, no pasan por la cuenta de pérdidas y ganancias (en el sistema del borrador de NIIF 4¹⁵), como luego se verá en los apartados correspondientes al registro contable de la operación. En cambio, los demás gastos, sean de adquisición o de otro tipo, en tanto en cuanto no intervengan en el cálculo de la provisión, sí deberán registrarse contra resultados. Esta interpretación resulta

¹⁵ En el enfoque adoptado por el borrador de NIIF 4 no pasan por resultados porque, del mismo modo que las prestaciones, estos gastos intervienen en la minoración del pasivo por contratos de seguro constituido en virtud de las primas cobradas, cuya contrapartida (salvo en el supuesto de que proceda su reconocimiento en la valoración inicial) no es un gasto, sino una entrada de tesorería; del mismo modo que las prestaciones y los gastos a que ahora nos referimos constituyen una salida de tesorería (ver ejemplos más adelante).

coherente con lo antes apuntado en el sentido de que los gastos que deben entenderse incluidos en los flujos de pago son los previstos, o que se hubieran debido prever, en las bases técnicas.

Como antes se ha indicado, si en el momento de la valoración inicial el valor actual de los flujos de cumplimiento es positivo habrá que reconocer un pasivo por contrato de seguro, cuya contrapartida será un gasto a reconocer en pérdidas y ganancias; pero si es negativo no se reconocerá un ingreso, sino un margen residual, acerca de cuya contrapartida nada se dice en el borrador de norma. De hecho, en ésta sólo se dice que si el valor actual de los flujos de cumplimiento es positivo, ese valor actual será aquél por el que habrá que valorar el contrato de seguro en el momento inicial; y si dicho valor es negativo, que es cuando surge el margen residual, el valor del contrato será cero; lo que parece sugerir que, al ser nulo el valor del contrato, no procede registro contable alguno del mismo.

Sin embargo, por exigencias de dicho registro contable, parece que de alguna forma habrá de contabilizarse el referido margen residual. De otra manera, no se ve cómo podría irse haciendo su imputación a resultados a lo largo del tiempo, ya que la parte de dicho margen que se vaya reconociendo como ingreso deberá tener, forzosamente, una contrapartida. Por ello, no parece sino que, así como en el momento inicial debe reconocerse un gasto por el valor actual de los flujos futuros de cumplimiento, cuando éste resulte positivo, cuya contrapartida habrá de ser un pasivo por contrato de seguro, cuando dicho valor sea negativo y, en consecuencia, aparezca un margen residual, deberá también registrarse contablemente y su contrapartida habrá de ser un activo; lo que no deja de plantear dudas acerca de cómo efectuar el registro de este último, como veremos en un ejemplo práctico.

De momento, trataremos de explicarlo recurriendo a los mismos ejemplos que el borrador de norma proporciona en el apartado B35 de su guía de aplicación¹⁶, pero deteniéndonos algo más en un aspecto que el borrador de norma decide obviar, que es el registro contable de la operación. En efecto, el borrador de norma parece operar a nivel meramente conceptual; pero no cabe olvidar que, en la práctica, la contabilidad no deja de ser una técnica de registro de operaciones económicas, siendo dicho registro lo que permite luego la elaboración de los estados financieros.

5. Registro y valoración iniciales

Según el supuesto a que el ejemplo se refiere, un asegurador emite un contrato de seguro, en cuya virtud recibe 50 u.m. (unidades monetarias) en concepto de primera prima e incurre en unos costes de adquisición de 70 u.m., de los cuales los costes incrementales ascienden a 40 u.m. (recuérdese que el concepto de costes incrementales ha sido desechado, por lo que lo

¹⁶ A los dos ejemplos que proporciona el borrador de norma los denomina, respectivamente, 1 A y 1 B.

sustituiremos por el de costes directos¹⁷). El asegurador estima un valor actual esperado de las primas subsiguientes de 950 u.m. y un ajuste por riesgo de 50 u.m. En el ejemplo 1 A estima que el valor actual esperado de los siniestros (prestaciones) futuros es 900 u.m., y en el ejemplo 1 B que ese valor actual esperado de los siniestros (prestaciones) futuros es 920 u.m. El valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato es la diferencia entre el valor actual de los flujos de pago (prestaciones y gastos), más el ajuste por riesgo, menos el valor actual de los flujos de cobro (primas).

Como estamos en el momento inicial de la operación, antes de que se haya cumplido por alguna de las partes ninguna de las obligaciones nacidas del contrato, los flujos de cobro cuyo valor esperado es preciso determinar a efectos de calcular el valor actual de los flujos de cumplimiento son todas las primas que corresponde pagar al tomador; tanto la prima inicial como las subsiguientes. Así mismo, el valor esperado de los flujos de pago se refiere a los siniestros futuros y a los gastos directamente relacionados con el contrato¹⁸. Así, el valor actual de los flujos de pago será 900 u.m., en el ejemplo 1 A, o de 920 en el ejemplo 1 B, más 40 u.m. correspondientes a los gastos de adquisición directos; y el de los flujos de cobro será 1.000 u.m., o sea la prima inicial (50 u.m.) más el valor actual de las primas futuras (950 u.m.).

Analíticamente, la situación descrita puede expresarse de la siguiente manera:

| | Ejemplo 1 A | Ejemplo 1 B |
|--|-------------|-------------|
| Valor actual esperado de flujos de pago | 940 | 960 |
| Ajuste por riesgo | 50 | 50 |
| Valor actual esperado de flujos de cobro | (1.000) | (1.000) |
| Valor actual de flujos de cumplimiento | (10) | 10 |
| Margen residual | 10 | - |
| Pasivo por contrato de seguro en el momento inicial | - | 10 |

Sobre la información contenida en el cuadro anterior cabe formular algunas observaciones:

- a) En el ejemplo 1 A el contrato vale (entendiendo como valor del contrato el del pasivo resultante del mismo) cero, mientras que en el ejemplo 1 B su valor es 10.

¹⁷ Que, como antes se ha indicado, no tienen por qué ser sólo gastos de adquisición, aunque el ejemplo propuesto por el borrador de norma sólo se refiera a este tipo de gastos. El mismo ejemplo considera que el resto de gastos, aunque también sean gastos de adquisición, no son gastos directos, por lo que no intervienen en la valoración del pasivo por contrato de seguro y, por esta razón, deberán registrarse contra resultados.

¹⁸ El ejemplo habla de costes incrementales, que es un concepto que se refiere sólo a gastos de adquisición directos; pero ya hemos visto que este concepto ha sido desechado y sustituido por el de todos los gastos directamente relacionados con el cumplimiento de los contratos

- b) En ambos casos, como dispone el borrador de norma para la valoración subsiguiente, el valor en libros del contrato es la suma del valor actual de los flujos de cumplimiento más el margen residual: en el ejemplo 1 A, $(10) + 10 = 0$; y, en el ejemplo 1 B, $0 + 10 = 10$.
- c) Los flujos de pago futuros incluyen los gastos de adquisición directos, porque en el momento de reconocimiento inicial aún no se han pagado y, en este sentido, se trata de gastos futuros.
- d) El ajuste por riesgo se considera como mayor valor de los flujos futuros.
- e) Los flujos de cobro futuros incluyen tanto la prima inicial como las subsiguientes.
- f) La aparición de un margen residual en el ejemplo 1 A implica que:
 - f.1) el valor esperado de los flujos de cobro futuros es superior al de los flujos de pago: por eso la diferencia entre éstos y aquéllos es negativa (-10 u.m.).
 - f.2) esa diferencia negativa no se registra como un activo, cuya contrapartida sería un ingreso, sino como un pasivo, que equilibra la diferencia entre flujos de cobro y de pago; sin embargo, su naturaleza es la de un ingreso a distribuir en varios ejercicios.
- g) Lo contrario sucede en el ejemplo 1 B, conforme al cual el valor esperado de los flujos de pago futuros es superior al de los flujos de cobro. La diferencia (10 u.m.) constituye un pasivo para el asegurador, que, como tal, procede reconocer en cuentas. La contrapartida de ese pasivo es un gasto, que habrá que reconocer en resultados¹⁹.
- h) Tanto las primas integrantes de los flujos de cobro que son objeto de estimación en cuanto a su valor actual, como las prestaciones y gastos directos, no pasan por la cuenta de resultados, sino que se tienen en cuenta a los únicos efectos de calcular las obligaciones por contrato de seguro. Sólo los demás gastos²⁰ no relacionados directamente con el contrato se contabilizan como tales contra resultados.

¹⁹ Esto no lo dice expresamente el borrador de norma, pero se deduce implícitamente de la necesidad de registrar el gasto por este concepto, cuya contrapartida no puede ser sino un pasivo. Además, lo confirma el apartado 35 de la guía de aplicación, según el cual cuando el valor actual de los flujos de cumplimiento es positivo aparece un pasivo por contrato de seguro.

²⁰ El ejemplo sólo habla de gastos de adquisición, pero el resto de gastos (por ejemplo, de administración) seguirían la misma suerte.

No obstante, los ejemplos proporcionados por la guía de aplicación del borrador de norma no aclaran un punto importante, cual es de cómo proceder al registro contable de las operaciones en el día a día de la empresa. El borrador es confuso en este punto, pues aunque inicialmente habla de reconocimiento (que debe entenderse como sinónimo de registro) en el momento en que el asegurador deviene parte en el contrato, luego, al hablar de valoración, dice que si en dicho momento el valor actual de los flujos de cumplimiento es positivo ése será el valor por el que proceda hacer el reconocimiento del contrato; pero si ese valor es cero o negativo, el valor por el que procederá reconocer el contrato será cero. De donde parece inferirse que cuando esto sucede no procede reconocimiento contable alguno. Sin embargo, como ya hemos indicado, esta conclusión no parece tan automática, desde el momento en que un valor negativo de los flujos de cumplimiento da lugar al reconocimiento de un margen residual, que habrá que ir imputando a resultados a lo largo de la vida del contrato. Sobre este punto se volverá más adelante, con ocasión de un ejemplo práctico, en el que se formulan conclusiones sobre el registro inicial del margen residual, a la vista de lo que ocurre con el reconocimiento y valoración subsiguientes.

Este aspecto del reconocimiento contable, que el borrador de norma ignora y que, conceptualmente, puede parecer de menor relevancia, resulta, sin embargo, indispensable en el terreno práctico para la llevanza de la contabilidad. Aunque entendemos que la NIIF 4 no deja de ser una norma de valoración y, que, como tal no le corresponde hacer precisiones sobre cómo efectuar el registro contable de la operación, la novedad de sus planteamientos influye poderosamente sobre este aspecto, razón por la cual consideramos necesario detenernos sobre ello, para un mejor entendimiento de la cuestión. En este sentido, trataremos de apuntar algunas ideas que, como mínimo, pueden resultar de utilidad en orden a irse familiarizando con la utilización práctica del contenido del borrador de norma; para lo cual procederemos a proponer los asientos que habría que realizar para adecuarse a lo dispuesto en aquélla, distinguiendo entre los ejemplos 1 A y 1 B que contempla el apartado B35 de la guía de aplicación.

Supongamos que la entidad empieza a operar y, para no introducir en los ejemplos concepto alguno que sea ajeno a los flujos de caja derivados del contrato de seguro, que carece de fondos propios con los que hacer frente a los gastos que puedan producirse; lo cual implica que para poder efectuar los pagos correspondientes a dichos gastos deberá endeudarse, ya que de otro modo no dispondría de recursos para ello. Por lo que se refiere a la valoración inicial del contrato, los asientos a realizar podrían ser del siguiente tenor:

| Ejemplo 1 A | | | Ejemplo 1 B | | |
|--------------------------------|------|-------|---------------------------------|------|-------|
| | DEBE | HABER | | DEBE | HABER |
| Activos por contrato de seguro | 10 | | Pérdidas y Ganancias | 10 | |
| Margen residual | | 10 | Pasivos por contratos de seguro | | 10 |

Ya que, según el apartado 13 del borrador de norma, en el momento inicial, esto es, cuando el asegurador deviene parte en el contrato de seguro, deberá reconocer, bien un pasivo por

contrato de seguro, bien un activo por contrato de seguro²¹, que parece ser la contrapartida del margen residual que surge como consecuencia de que el valor actual de los flujos de caja de salida sea inferior al de los flujos de entrada.

Además, y suponiendo, como parece hacerlo el ejemplo de la guía de aplicación, que el resto de gastos son gastos de adquisición, y que se producen en el momento del reconocimiento inicial, habría que proceder a su registro (estos gastos sí pasan por resultados, ya que no forman parte del cálculo del valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato). Como antes se ha dicho que la entidad no disponía de tesorería, suponemos que el importe de dichos gastos se deja a deber. Los asientos que correspondería hacer por razón de los mismos serían los siguientes:

| Ejemplo 1 A | | | Ejemplo 1 B | | |
|-----------------------|------|-------|-----------------------|------|-------|
| | DEBE | HABER | | DEBE | HABER |
| Gastos de adquisición | 30 | | Gastos de adquisición | 30 | |
| Deudas | | 30 | Deudas | | 30 |

De tal manera que si en el momento inicial se formulase un balance, éste adoptaría la forma siguiente:

Balance inicial

| Ejemplo 1 A | | | Ejemplo 1 B | | |
|--------------------------------|-----------------|----|---------------------|---------------------------------|----|
| Activo | Pasivo | | Activo | Pasivo | |
| Activos por contrato de seguro | Margen residual | 10 | Resultado (pérdida) | Pasivos por contratos de seguro | 10 |
| 10 | Acreedores | 30 | | Acreedores | 30 |
| Resultado (pérdida) | | | | | |
| 30 | | | | | |
| Total activo | Total pasivo | 40 | Total activo | Total pasivo | 40 |
| 40 | 40 | | 40 | 40 | |

Del análisis de ambas alternativas se desprende que tanto el activo como el pasivo por contrato de seguro son el resultado neto de comparar el valor actual de los flujos de cobro con los de pago; y ello, por más que el borrador de norma disponga (apartado 70) que en la presentación de los estados financieros no se compensarán los activos con los pasivos. Puede que no se compensen en la presentación de los estados financieros, pero sí en la realización de los asientos que conducen a la formulación de tales estados; por lo que, en definitiva, sí acaba produciéndose la compensación. Esto, evidentemente, no sólo resta información a los estados financieros y obliga a llevar registros extracontables, sino que, por añadidura, la indicada pérdida de información y la necesidad de recurrir a información extracontable se extiende a los propios asientos, ya que de los mismos lo único que se obtiene es el valor neto de los activos o pasivos, después de la compensación entre ambos; pero si no se conoce cuál es el valor de unos y de otros antes de la indicada compensación, no hay forma de saber, a través

²¹ Aquí sí se refiere claramente el borrador de norma al reconocimiento de un activo por contrato de seguro, aunque luego parezca olvidarse de ello.

de la contabilidad, de dónde sale la cifra que finalmente se llevará a los estados financieros. Para salvar esta objeción, podría aducirse que lo mismo pasa con la constitución de provisiones técnicas, que también requieren de un cálculo extracontable, sin que ello represente un inconveniente significativo para la entidad. Pero el cálculo de las provisiones técnicas sólo tiene lugar con ocasión del cierre de un balance, y en relación con una cartera de pólizas acerca de las cuales ya se dispone de los datos necesarios para efectuar los cálculos, mientras que todos los días se producen nuevas operaciones, a cuyo registro debe procederse con carácter inmediato, respecto de las cuales no es posible realizar con la misma rapidez los cálculos que el borrador de norma parece exigir.

Lo anterior es consecuencia del enfoque adoptado por el borrador de norma, conforme al cual la prima no se considera como un ingreso, sino como el elemento desencadenante de la formación de un pasivo, cuyo importe es necesario calcular y que, contablemente, se trata como un depósito. En el actual sistema contable el registro inicial de la operación no presenta dificultad alguna, porque la prima, que se trata como un ingreso, consta en el contrato de seguro y en el correspondiente recibo, de modo que el contable no tiene sino que transcribir a sus libros el importe de que se trate. Luego, cuando se cierra el balance, se procederá al cálculo extracontable de las provisiones técnicas, cuyo importe, si no ha habido que pagar prestaciones, se contabilizará como gasto, compensando el ingreso que la prima representa. Pero la operación habrá quedado registrada contablemente desde el origen. En cambio, lo que pretende el borrador de norma es que el pasivo por contrato de seguro, que, en el seguro de vida, viene a ser lo mismo que la provisión matemática, se registre como tal en el mismo momento en que el contrato se perfecciona. Eso es algo que escapa a la capacidad del contable y que, además, obliga al actuario a realizar cálculos constantemente, y no sólo a la fecha de cierre del balance.

Con independencia de estas consideraciones, hay que decir, no obstante, que de la lectura en conjunto del borrador de norma no parece desprenderse un criterio claro en lo que se refiere al registro del margen residual al comienzo de la operación. Así como en el momento inicial hay que reconocer contablemente la aparición de un pasivo por contrato de seguro cuando el valor actual de los flujos de cumplimiento resulta positivo, cuando la situación es la contraria, es decir, cuando dicho valor es negativo, no está claro que haya que proceder al reconocimiento del margen residual, dado que el apartado 19 dispone que, en este caso, la valoración del contrato en el momento inicial es cero y, siendo esto así, no procedería reconocimiento (registro) alguno de la operación. Además, como a la vista del enfoque metodológico adoptado por el borrador de NIIF, conforme al cual la prima no se contabiliza como un ingreso, sino que la entrada de tesorería que por tal concepto se produzca se contabilizará como un depósito (que es el pasivo por contrato de seguro generado a cambio de la prima), el margen residual surgirá porque la tesorería que haya de entrar en concepto de prima resultará superior al pasivo por contrato de seguro que proceda reconocer. Por ello, en el momento inicial, cabe reconocer el margen residual contra un activo por contrato de seguro, por el exceso que la prima represente sobre el pasivo; y, cuando se cobre la prima, ese activo se cancelará contra la tesorería que la prima represente, junto con el simultáneo reconocimiento del pasivo por contrato de seguro que ha de ser contrapartida de la prima. Esquemáticamente, los asientos serían del siguiente o parecido tenor:

| | DEBE | HABER |
|-------------------------------|------|-------|
| Activo por contrato de seguro | X | |
| Margen residual | | X |

En el momento del reconocimiento inicial, por el exceso del valor actual de flujos de cobro (primas) sobre el de pagos (prestaciones y gastos).

Luego, cuando se haya cobrado la primera prima (reconocimiento subsiguiente), habrá que hacer:

| | DEBE | HABER |
|-------------------------------|------|-------|
| Tesorería | X | |
| Activo por contrato de seguro | | X |
| Pasivo por contrato de seguro | | X |

Para reconocer, como consecuencia del cobro de la prima, la eliminación del activo por contrato de seguro que se produce inicialmente, al tiempo que el mencionado cobro de la prima da lugar al surgimiento del pasivo por contrato de seguro. Sobre este punto se insiste más adelante con ocasión de la exposición del ejemplo práctico a que antes nos hemos referido.

6. Sentido de la distinción entre valoración inicial y valoración subsiguiente

Lo expuesto hasta este momento en relación con el registro y valoración de los contratos de seguro se limita, exclusivamente, al momento de su reconocimiento inicial; esto es, al momento en que, según el borrador de norma, el asegurador se convierte en parte del contrato de seguro, en los términos y en los supuestos en que el borrador de norma entiende que esto sucede, que no tiene por qué coincidir forzosamente con el momento en que el asegurador deviene parte en el contrato desde el punto de vista jurídico. Según las normas generales de nuestro derecho en materia de obligaciones y contratos, tanto el asegurador como el tomador se convierten en partes del contrato de seguro desde el momento de la prestación del consentimiento para contratar; y desde entonces quedan ambos obligados al cumplimiento de lo pactado, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.258 del Código civil. En particular, en el caso del contrato de seguro, desde el momento de la aceptación de la proposición por parte del tomador éste queda obligado a pagar la prima y el asegurador a cubrir el riesgo, si bien esta obligación por parte suya queda diferida, salvo pacto en contrario, hasta el momento de pago de la prima por el tomador o, en su caso, por el asegurado. Si no ha mediado proposición, los efectos que acabamos de mencionar se producen desde el momento de firma de la póliza y, si no ha mediado firma de la póliza, desde que por parte del tomador se produce el pago de la prima, ya que éste equivale a una prestación tácita de consentimiento; y lo mismo ocurre por parte del asegurador cuando acepta dicho pago.

Ahora bien, desde el punto de vista del borrador de NIIF 4 el momento en que el asegurador se convierte en parte del contrato y, por tanto, el momento en que procede su reconocimiento a efectos contables, es el más temprano de los dos siguientes:

- a) Cuando el asegurador quede vinculado por los términos del contrato.
- b) Cuando el asegurador quede expuesto por primera vez al riesgo previsto en el contrato, que es cuando el asegurador no pueda ya renunciar a su obligación de proporcionar cobertura de seguro ni pueda tampoco modificar la valoración del riesgo cubierto, ni, como consecuencia, alterar el precio convenido.

La verdad es que los supuestos previstos por el borrador de norma, aunque parecen tener una pretensión de precisar con la mayor exactitud posible el momento en que el asegurador pasa a ser parte del contrato, aportan más confusión que otra cosa, al menos en el entorno de nuestro derecho sobre la materia, porque bien puede suceder que el asegurador quede vinculado a la emisión de la póliza y, sin embargo, no quede aún vinculado a cubrir el riesgo, si aún no ha recibido la prima, como se desprende con claridad del artículo 6 de la Ley de Contrato de Seguro, en relación con el artículo 15 de la misma Ley. Ello puede suceder en aquellos casos en que ha mediado proposición de seguro; y, en todo caso, como antes se indicó, aunque haya emitido la póliza, y con ella la prima, mientras que no la cobre no quedará vinculado al pago de la prestación, salvo pacto en contrario.

Con independencia de las consideraciones de orden jurídico que procedería efectuar en relación con el sistema establecido en el borrador de NIIF 4, que podrían ser merecedoras de un estudio aparte, nos centraremos en analizar la problemática que aquél presenta desde el punto de vista contable. La primera dificultad con que nos encontramos es la derivada de que, no sólo en el plano meramente conceptual, sino también en el operativo, el borrador de norma distingue entre el reconocimiento inicial y el reconocimiento subsiguiente, que, según la guía de aplicación, parece que ha de suceder inmediatamente después de aquél, tal como literalmente se pronuncia la guía en cuestión.

Sin embargo, esto tiene poco sentido, pues, tomada en su sentido literal la expresión “inmediatamente”, apenas es concebible que un segundo después de efectuar el reconocimiento inicial se lleve a cabo el denominado reconocimiento subsiguiente. Los términos en que la guía se expresa, mediante el ejemplo que a continuación comentaremos, más bien parecen sugerir que dicho reconocimiento procede una vez que se hayan hecho efectivos determinados flujos de cobros y de pagos, por lo que podríamos asimilar el reconocimiento inicial al momento de emisión, como al principio adelantamos; y el reconocimiento subsiguiente, por regla general, al momento en que se producen el cobro de la prima, si bien con ciertos matices en cuanto a esto último, puesto que el mencionado reconocimiento subsiguiente debe llevarse a cabo, no sólo cuando tiene lugar el cobro de la prima, sino en cualquier momento en que se produzca un flujo de caja procedente del contrato, ya se trate de flujos de cobros o de pagos. De manera que, aunque la prima no se haya cobrado, si se ha producido, por ejemplo, el pago de gastos de adquisición derivados del contrato, el asegurador deberá reflejarlo este hecho en contabilidad. Lo que, por otra parte, es consecuente con el tratamiento de los flujos derivados de un contrato de seguro de manera

análoga a lo que sucede con los de un contrato de depósito, por más que entre uno y otro tipo de contrato existan las significativas diferencias a que antes se ha hecho referencia.

7. Registro y valoración subsiguientes

Así, continuando con los ejemplos anteriores, la guía de aplicación dispone que inmediatamente después del reconocimiento inicial (debiéndose tomar la expresión “inmediatamente” en el sentido antes apuntado), el valor en libros del contrato cambia, como consecuencia de los flujos de caja derivados del mismo, que, en este caso, son el cobro de la primera prima y el pago de los gastos de adquisición directos²². Así pues, de manera análoga a lo que se hizo para el reconocimiento inicial, la expresión analítica de los valores correspondientes al desarrollo del contrato sería la siguiente:

| | Ejemplo 1 A | Ejemplo 1 B |
|---|-------------|-------------|
| Valor actual esperado de flujos de pago | 900* | 920* |
| Ajuste por riesgo | 50 | 50 |
| Valor actual esperado de flujos de cobro | (950)** | (950)** |
| Margen residual | 10 | - |
| Pasivo por contrato de seguro inmediatamente después del momento inicial | 10 | 20 |

(*): Disminuye en 40 u.m., porque se han pagado los gastos de adquisición directos por el indicado importe.

(**): Como se ha cobrado la primera prima de 50 u.m., el valor esperado de las primas futuras disminuye en este mismo importe.

El cuadro anterior refleja el valor en libros del contrato, entendiendo por tal el valor neto de las obligaciones derivadas del mismo, que, a su vez, es la suma algebraica de diversos componentes y, como en el caso anterior, no surge directamente de la contabilidad, sino que resulta de un cálculo extracontable, que incluye como uno de sus componentes el margen residual, que aparece en el pasivo del balance; por más que su ubicación en esta masa patrimonial más bien corresponde a lo que hasta hace poco se venían denominando ingresos a distribuir en varios ejercicios que a un verdadero pasivo; entre otras razones, porque no tiene como contrapartida un gasto. Como ya se ha indicado antes, ello obliga a que su contrapartida sea un activo, que, a falta de una denominación más adecuada, denominaremos “activo por contrato de seguro”.

El cuadro anterior también parece sugerir que, en el ejemplo 1 A, el pasivo por contrato de seguro por importe de 10 u.m. surge como resultado de sumar el margen residual de 10 u.m.

²² El ejemplo supone que todos los gastos directos son gastos de adquisición, y que se pagan en el momento de cobro de la prima.

al valor esperado de los flujos de salida, más el ajuste por riesgo, y deducir de esa suma el valor actual de los flujos de entrada. Pero esto no tiene sentido, porque sería tanto como convertir al margen residual en pasivo, cuando no tiene la naturaleza de tal y, por lo tanto, no se ha hecho en el reconocimiento inicial. Lo que ocurre es que el cobro de primas y el pago de gastos da lugar a un aumento del pasivo por contrato de seguro, como veremos en seguida al comentar el registro contable de la operación; cuestión ésta que estimamos necesario abordar, por cuanto la llevanza día a día de las operaciones de la empresa obliga a realizar los correspondientes asientos; lo que, en la sistemática del borrador de norma plantea sus dificultades de orden operativo, como a continuación trataremos de explicar.

Suponiendo que aún no proceda imputar a resultados el margen residual²³, dado que estamos hablando de un momento que se halla muy próximo al del reconocimiento inicial del contrato, los únicos componentes del cálculo del valor actual de los compromisos futuros del mismo que habrán experimentado modificación serán los relativos al valor actual de las primas futuras y al pago de los gastos de adquisición directos. El valor actual de las primas futuras se reduce en las 50 u.m, que corresponden al pago de la primera de ellas; y, en cuanto a los gastos de adquisición directos, se pagan en el mismo momento en que se cobra la primera prima. El valor actual de las prestaciones futuras permanece invariable, porque aún no se ha pagado ninguna; y lo mismo sucede con el margen de riesgo.

El criterio establecido por el apartado 74 del borrador de norma, conforme al cual las primas deben tratarse como depósitos recibidos y los gastos de adquisición directos como retirada de los mismos, implica que el saldo neto de las entradas y retiradas por los referidos conceptos supone el reconocimiento de una entrada de tesorería en el activo, cuya contrapartida es un pasivo por contrato de seguro, en el caso del ejemplo 1 A, o un mayor importe de ese mismo pasivo, si ya había reconocido con anterioridad algún importe, como sucede en el ejemplo 1 B. Los asientos a realizar serían los mismos en ambas alternativas, y se ajustarían a lo siguiente:

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------|-------|
| Tesorería | 50 | |
| Pasivos por contratos de seguro | | 50 |

Por el cobro de la primera prima (equivalente a la entrada de un depósito).

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------|-------|
| Pasivos por contratos de seguro | 40 | |
| Tesorería | | 40 |

²³ No se aborda aquí el tema de la eliminación del activo por contrato de seguro que surge como contrapartida del margen residual reconocido en el origen, porque el ejemplo propuesto por la guía de aplicación del borrador de NIIF 4 es muy esquemático y hace abstracción de todo cálculo para la determinación de las magnitudes que intervienen en el mismo; por lo que no resulta posible conocer en qué medida procede la cancelación del margen residual. Más adelante, en el ejemplo práctico que luego se desarrolla, sí se aborda con más detalle esta cuestión.

Por el pago de los gastos directos (retirada del depósito)

Este sistema de registro supone que el pasivo por contrato de seguro surge, en términos generales, como contrapartida de la entrada de tesorería en concepto de prima, del mismo modo que la partida de pasivo “depósitos recibidos” aparece en contabilidad como contrapartida de la entrada de tesorería por tal concepto; lo que no es sino consecuencia necesaria de la asimilación entre prima y depósito, a efectos de registro, establecida por el borrador de NIIF. Sólo excepcionalmente el pasivo por contrato de seguro tiene como contrapartida un gasto en el supuesto de que en el momento del reconocimiento inicial el valor actual de los flujos de salida de tesorería resulte superior al de los flujos de entrada (o en el caso de posteriores modificaciones en la valoración del pasivo por análogas razones).

Con lo que, partiendo del balance inicial, el balance subsiguiente, en cada una de las alternativas consideradas en los ejemplos que anteceden, quedaría de esta manera:

Balance subsiguiente

| Ejemplo 1 A | | | Ejemplo 1 B | | |
|--------------------------------|----|------------------------------------|--------------|----|------------------------------------|
| Activo | | Pasivo | Activo | | Pasivo |
| Activos por contrato de seguro | 10 | Resultado* (30) | Tesorería | 10 | Resultado (40) |
| Tesorería | 10 | Margen residual 10 | | | Pasivos por contratos de seguro 20 |
| | | Pasivos por contratos de seguro 10 | | | Acreedores 30 |
| | | Acreedores 30 | | | |
| Total activo | 20 | Total pasivo 20 | Total activo | 10 | Total pasivo 10 |

(*) Se debe, exclusivamente, a los gastos de adquisición distintos de los gastos directos, que, como se ha indicado, pasan por resultados, por no intervenir en el cálculo del pasivo por contratos de seguro. En el ejemplo 1 B el efecto de esos gastos se acumula al resultado negativo reconocido inicialmente por el pasivo por contrato de seguro.

En ambos casos, el resultado no se ha modificado respecto del momento inicial, porque no se ha producido ninguno de los movimientos que habrían dado lugar a una variación del mismo. Así mismo, el pasivo por contrato de seguro aumenta en 10, que es el resultado neto derivado de una entrada por primas de 50 (más pasivo) y una salida de 40 por pago de gastos directos (menos pasivo). Ello, por lo que se refiere al ejemplo 1 A, explica la aparición del pasivo por contrato de seguro de 10 u.m., mientras que el margen residual se mantiene por su importe inicial. Por tanto, no es que el pasivo por contrato de seguro surja por efecto del margen residual, sino por el movimiento de tesorería que se produce, fruto de la consideración como depósito, o como retirada de depósito de las entradas por primas y de las salidas por prestaciones y gastos, respectivamente.

8. Ejemplo práctico

Trataremos de hacer más claro todo lo que se ha venido indicando en los apartados anteriores, incluyendo lo relativo al registro contable de la operación, con un ejemplo práctico que

permita ver cómo va evolucionando el pasivo por contrato de seguro y el margen residual a lo largo de la vida de la operación. A efectos de simplificar los cálculos, consideraremos un seguro mixto a prima única de cinco años de duración. Para mayor claridad en la exposición, y para que ésta sea más ilustrativa del movimiento que experimentan las magnitudes que intervienen en la misma a lo largo de la operación, utilizaremos una tabla de mortalidad, evidentemente ficticia, en la que, al comienzo del periodo de cobertura, el número de asegurados vivos es de 1.000; y, en los años sucesivos, el número de fallecimientos es el que se indica a continuación.

Tabla de mortalidad utilizada en los cálculos

| Año | Nº de vivos al comienzo del año | Nº de fallecidos en el año | Nº de vivos al final del año |
|-----|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1 | 1.000 | 50 | 950 |
| 2 | 950 | 60 | 890 |
| 3 | 890 | 70 | 820 |
| 4 | 820 | 80 | 740 |
| 5 | 740 | 90 | 650 |

El capital asegurado es 1.000 u.m. en todos los casos, y el tipo de interés técnico el 5 %. Trataremos la operación en su conjunto, es decir, referida al número total de asegurados, que suponemos que es el total de integrantes de la tabla de mortalidad. También, y con el mismo propósito de facilitar la exposición, supondremos que las obligaciones del asegurador se limitan al pago de prestaciones, es decir, que no hay gastos de gestión, y que, además, el pago de prestaciones se realiza a final de año.

8.1. Formación del pasivo por contratos de seguro

La ecuación de equivalencia entre aportaciones (primas) y prestaciones del asegurador, en términos de valor actual, se plantearía así:

Nº de vivos al comienzo x Prima única a pagar por cada uno = Valor actual de prestaciones

Es decir:

$$1.000 \times P = (50 \times 1,05^{-1} + 60 \times 1,05^{-2} + 70 \times 1,05^{-3} + 80 \times 1,05^{-4} + 90 \times 1,05^{-5}) \times 1.000$$

Donde el producto 1.000 x P representa el total de primas con que contribuyen los asegurados vivos al comienzo del periodo para la formación por el asegurador del fondo necesario para pagar las prestaciones, siendo P la incógnita. En cuanto al significado del paréntesis, el producto $50 \times 1,05^{-1}$ es el valor actual de las prestaciones que habría que pagar a los que fallezcan el primer año, suponiendo, como se ha dicho, que el pago se hace a final de año, y que el importe de la prestación es 1 u.m.; o sea, se paga 1 u.m. a cada fallecido, y se actualiza ese importe al momento inicial, multiplicándolo por el factor $1,05^{-1}$. En el año siguiente, $60 \times 1,05^{-2}$ es el valor actual de las prestaciones del segundo año, y así sucesivamente, siempre para un capital de 1 u.m. Como el capital asegurado no es 1 u.m., sino 1.000 u.m., todos esos sumandos se multiplican por 1.000, que aparece en la expresión de más arriba como factor

común a todos ellos. En el último año el número de personas que reciben la prestación al término del mismo son los 90 que fallecen más los 650 que sobreviven, o sea, 740.

Despejando la prima en la expresión anterior, el importe de la misma, que, en este caso, es una prima única, pagadera al comienzo de la operación, resulta ser de 808,13501 u.m.. La prima así calculada respondería plenamente a los principios de equidad y suficiencia, y correspondería exactamente al valor actual de la siniestralidad esperada, sin ningún tipo de recargos; o sea, se trataría de la prima pura. El fondo inicial que recibiría el asegurador por las aportaciones de los asegurados vivos al comienzo del primer año sería de tantas veces la prima única como asegurados hubiera en dicho momento, o sea, 808,13501 (importe de la prima) x 1.000 (número de asegurados vivos al inicio) = 808.135,01 u.m. Con ese fondo, capitalizado al 5 %, iría pagando a los fallecidos y constituyendo la reserva para pagar a los que sobrevivieran al periodo de cobertura (es la reserva matemática, que se corresponde con lo que la NIIF denomina pasivo por contrato de seguro).

El cuadro siguiente refleja la formación de ese pasivo y, al mismo tiempo, cómo se va efectuando la aportación inicial y realizando el pago de prestaciones a los que fallecen, de modo que la reserva para los vivos al final de cada año es el resultado de capitalizar la reserva existente al comienzo de cada año, y de deducir del fondo capitalizado el importe que se destina al pago de prestaciones.

Evolución del fondo constituido por la prima pura (sin recargar)

| Año | Fondo inicio | Fondo capitalizado (fondo inicio x 1,05) | Prestaciones | Fondo final (provisión) | Provisión/ póliza |
|-----|--------------|---|--------------|----------------------------|----------------------|
| 1 | 808.135,01 | 848.541,76 | 50.000,00 | 798.541,76 | 840,57 |
| 2 | 798.541,76 | 838.468,85 | 60.000,00 | 778.468,85 | 874,68 |
| 3 | 778.468,85 | 817.392,29 | 70.000,00 | 747.392,29 | 911,45 |
| 4 | 747.392,29 | 784.761,90 | 80.000,00 | 704.761,90 | 952,38 |
| 5 | 704.761,90 | 740.000,00 | 90.000,00 | 650.000,00 | 1.000,00 |

Como es lógico, al término del año 5 el fondo constituido con la capitalización de las primas que no se ha empleado en el pago de prestaciones durante los años anteriores (740.000 u.m.) es el necesario para pagar el capital asegurado a quienes hayan fallecido en ese año (90.000 u.m.), así como a los supervivientes al término del año en cuestión (650.000 u.m.). Por idéntica razón, si la operación se considera a nivel individual, es decir, contrato a contrato, la provisión matemática de cada uno de ellos, que es el concepto equivalente a lo que la NIIF llama pasivo por contrato de seguro, va creciendo, desde la aportación inicial constituida por la prima única, hasta llegar a las 1.000 u.m., que es el capital asegurado para caso de supervivencia.

La provisión matemática que aparece en el cuadro anterior es la calculada mediante un método recurrente; pero si se hubiera calculado mediante un método prospectivo, como previene la NIIF, el resultado sería el mismo, al no haber modificaciones en las hipótesis de

mortalidad ni en el tipo de interés. Se ha utilizado un método recurrente porque de esta forma se ve con más claridad la evolución de la provisión²⁴.

Por otra parte, la prima única, que constituye el valor del pasivo por contrato de seguro al inicio de la operación (provisión matemática al inicio) se ha calculado sobre la base de la estricta equivalencia financiera con las prestaciones a cargo del asegurador. Pero éste podría haber cobrado una prima mayor, en cuyo caso el valor actual de los flujos de entrada (que, por ser un seguro a prima única, coincidiría con el importe de ésta) sería superior al de los flujos de salida (prestaciones), que sería el mismo que antes.

8.2. Aparición del margen residual

En este caso, aparecería el margen residual al que antes hemos hecho referencia, que, en el origen, sería la diferencia entre la prima aplicada a la operación y la prima equivalente al valor actual de las prestaciones futuras. Para la imputación a resultados de dicha diferencia, de manera que no se reconozca toda ella como beneficio en el origen, lo lógico parece ser el ir la imputando a lo largo del periodo de cobertura en función de la fuente de que dicho margen procede, que no es otra que las prestaciones a pagar en cada año, ya que el beneficio diferido en que el margen consiste proviene, precisamente, de la diferencia en cada año entre el resultado de capitalizar las primas (superiores a las necesarias para la cobertura del riesgo) y las prestaciones en cuestión (que son, éstas sí, las estrictamente necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el asegurador).

Así pues, suponiendo que la prima única se recarga en un 10 %, la nueva prima sería de 888,94851 u.m., por lo que el fondo constituido por la totalidad de las primas que aportan los 1.000 asegurados vivos al inicio de la operación ascendería a 888.948,51 u.m. (lo que representa una diferencia de 80.813,5 u.m. respecto del fondo anteriormente calculado). El cuadro siguiente ilustra cómo evoluciona el fondo constituido con todas ellas, la capitalización de dicho fondo y el pago de las prestaciones comprometidas.

| Año | Fondo inicio | Fondo capitalizado (fondo iniciox1,05) | Prestaciones | Fondo final |
|-----|--------------|---|--------------|-------------|
| 1 | 888.948,51 | 933.395,93 | 50.000 | 883.395,93 |
| 2 | 883.395,93 | 927.565,72 | 60.000 | 867.565,72 |
| 3 | 867.565,72 | 910.944,00 | 70.000 | 840.944,00 |
| 4 | 840.944,00 | 882.9991,20 | 80.000 | 802.991,20 |
| 5 | 802.991,20 | 843.140,76 | 740.000 | 103.140,76 |

Como es natural, el fondo constituido al final de la operación es superior al del cuadro anterior, porque las primas son superiores en un 10 %, mientras que las prestaciones son las mismas. Esa diferencia constituye un beneficio para la entidad, cuyo valor actual es el margen residual (en efecto, el valor actual de 103.140,76, a un tipo de descuento del 5 %, es 80.813,51, que es justamente la diferencia entre la prima recargada y la prima sin recargar). Es decir, del

²⁴ Que, en este supuesto, no incluye el ajuste por riesgo.

mismo modo que la prima única correspondiente a la exacta cobertura del riesgo (es decir, la prima sin recargar) representa el valor actual de las prestaciones a cargo del asegurador, el margen residual representa el valor actual de los beneficios generados para el asegurador como consecuencia del recargo establecido sobre las primas.

El reconocimiento inicial del margen residual requeriría un asiento del siguiente o parecido tenor:

| | DEBE | HABER |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Activos por contrato de seguro | 80.813,51 | |
| Margen residual | | 80.813,51 |

El margen residual corresponde a los beneficios que genera cada una de las primas o, lo que es lo mismo, los que se generan por haber cobrado a cada asegurado, en concepto de prima, un importe superior al que corresponde a la estricta cobertura del riesgo, que no es otro que el de las prestaciones a cargo del asegurador. Quiere ello decir que el beneficio en cuestión trae su causa de la contribución, superior a la estrictamente necesaria, realizada por todos los asegurados; pero dicho beneficio se realiza, o se concreta, con ocasión del pago de la prestación al asegurado o al beneficiario. Así, si en el año 1 los asegurados que fallecen son 50, y a cada uno de ellos corresponde una prestación de 1.000 u.m., también por cada uno de ellos se produce un beneficio para el asegurador. Pues bien, el valor actual de esos beneficios anuales constituye el margen residual, del mismo modo que el valor actual de las prestaciones anuales constituye la prima pura (o sea, sin recargar).

Así, podemos calcular el beneficio anual generado por cada asegurado, planteando, como en el caso de la prima, la ecuación de equivalencia en el origen entre el valor actual de los beneficios (margen residual) y los beneficios generados cada año (b° anual), cuya expresión sería la siguiente:

$$\text{Margen residual} = (50 \times 1,05^{-1} + 60 \times 1,05^{-2} + 70 \times 1,05^{-3} + 80 \times 1,05^{-4} + 740 \times 1,05^{-5}) \times b^{\circ} \text{ anual}$$

O sea,

$$80.813,5 = (50 \times 1,05^{-1} + 60 \times 1,05^{-2} + 70 \times 1,05^{-3} + 80 \times 1,05^{-4} + 740 \times 1,05^{-5}) \times b^{\circ} \text{ anual}$$

Donde la incógnita es el beneficio anual, que, despejándolo en la ecuación anterior, resulta ser:

$$b^{\circ} \text{ anual} = 80.813,5 / (50 \times 1,05^{-1} + 60 \times 1,05^{-2} + 70 \times 1,05^{-3} + 80 \times 1,05^{-4} + 740 \times 1,05^{-5}) = 100$$

O sea, 100 u.m.

Fácil era intuir que ése sería el valor del beneficio anual generado por cada asegurado, ya que hemos supuesto un recargo del 10 % en la prima, por lo que, si el beneficio se halla vinculado al valor de las prestaciones, y éstas son de 1.000 u.m. por asegurado, el beneficio en cuestión deberá ser de 100 u.m.; con lo que nos podríamos haber ahorrado los cálculos. Pero éstos tienen el valor de confirmar lo correcto del planteamiento utilizado.

8.3. Imputación a resultados del margen residual

Una vez conocido este dato, puede construirse, a semejanza de lo que se hizo para la provisión, el modelo ilustrativo de la imputación a resultados del beneficio anual y la consiguiente evolución del margen residual. En este sentido, el borrador de NIIF dispone que el margen residual se vaya imputando a resultados a lo largo de la duración de la operación, bien sobre la base de una distribución lineal, bien sobre la de un criterio basado en la distribución temporal esperada de las prestaciones comprometidas. Es claro que un criterio de distribución lineal carece de sentido en este caso, donde el beneficio se genera como consecuencia de que el pago de prestaciones por parte del asegurador representa, en relación con la prima, un importe menor que el que habría correspondido si la operación se hubiese planteado sobre la base de una estricta equivalencia actuarial entre las primas y las prestaciones. Un criterio razonable parece, pues, el de imputar a resultados el margen residual en función del beneficio generado cada año por los asegurados, el cual vendrá dado por el producto de los que cada año perciben la prestación (que es la fuente del beneficio) por el importe del beneficio anual atribuible a cada uno. Así, en el primer año, ese beneficio sería el producto de 50 asegurados que tienen derecho a la percepción de la prestación por 100 u.m, que es el beneficio anual generado; en el segundo, 60 por 100, y así sucesivamente.

En el cuadro siguiente se ilustra cómo se produce año a año la evolución del margen residual, que, partiendo del margen inicial, se va capitalizando año a año (que es a lo que se refiere el apartado 51 de la NIIF cuando dice que el valor en libros del margen residual devenga intereses), al tiempo que del resultado de esa capitalización se va deduciendo el beneficio anual generado por los asegurados con derecho a prestación. La diferencia entre el margen capitalizado y el beneficio generado por los asegurados con derecho a prestación es el margen residual restante al final de cada ejercicio, y el importe neto que procede imputar a resultados es la diferencia entre el margen residual al comienzo y al final de cada año. Lógicamente, al final del último año el margen se ha imputado totalmente a resultados, y su importe queda reducido a cero, que es lo que dispone el borrador de NIIF 4 (apartado 52). En el caso del ejemplo, la imputación neta a resultados del margen residual se produce en su mayor parte al final del último año, por ser entonces cuando se genera el beneficio inherente al pago de prestaciones, que es muy superior en dicho año respecto de años anteriores.

| Evolución del margen residual / imputación a resultados | | | | | |
|---|----------------|---------------------|-------------|--------------|------------------------------|
| Año | Margen inicial | Margen capitalizado | Bº generado | Margen final | Imputación neta a resultados |
| 1 | 80.813,50 | 84.854,18 | 5.000 | 79.854,18 | 959,32 |
| 2 | 79.854,18 | 83.846,88 | 6.000 | 77.846,88 | 2.007,30 |
| 3 | 77.846,88 | 81.339,23 | 7.000 | 74.739,23 | 3.107,65 |
| 4 | 74.739,23 | 78.476,19 | 8.000 | 70.476,19 | 4.263,04 |
| 5 | 70.476,19 | 74.000,00 | 74.000 | 0 | 70.476,19 |

En el cuadro anterior, hablamos de imputación neta a resultados porque refleja el efecto en la cuenta de resultados del beneficio, vinculado al pago de prestaciones, generado en el año,

neto del diferimiento de los intereses devengados por el margen residual existente al comienzo del periodo.

Con base en esa información extracontable, habría que hacer los asientos necesarios para proceder al registro de la operación, que serían:

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------------|------------|
| Tesorería | 888.948,51 | |
| Pasivos por contratos de seguro | | 808.135,01 |
| Activos por contratos de seguro | | 80.813,50 |

Por el cobro de la prima única. Con este asiento se habría eliminado el activo por contrato de seguro, que era la diferencia entre la prima realmente cobrada (prima recargada) y la prima pura, equivalente esta última al valor esperado de las prestaciones. Aunque, en nuestra opinión, resultaría más apropiado haber reflejado en el momento inicial, la existencia del margen residual por diferencia entre el derecho al cobro de la prima y el valor actual de las prestaciones a cargo del asegurador, mediante un asiento del siguiente o parecido tenor:

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------------|------------|
| Activos por contrato de seguro | 888.948,51 | |
| Margen residual | | 80.813,51 |
| Pasivos por contratos de seguro | | 808.135,01 |

Y, cuando se cobrase la prima (reconocimiento subsiguiente), se registraría la correspondiente entrada de tesorería, dando de baja al activo, mediante el asiento:

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------------|------------|
| Tesorería | 888.948,51 | |
| Activos por contratos de seguro | | 888.948,51 |

De modo que el efecto final sería análogo al de los asientos antes propuestos. Pero aunque esta opción de registro no plantea problemas si se trata de primas únicas, cuando se trata de primas periódicas no parece fácil de conciliar con el enfoque adoptado por los ejemplos que proporciona el borrador de norma.

Además, habría que hacer:

| | DEBE | HABER |
|----------------------|-----------|-----------|
| Tesorería | 44.447,43 | |
| Ingresos financieros | | 44.447,43 |

Por el devengo de ingresos financieros (capitalización al 5% del fondo constituido por las primas): $0,05 \times 888.948,51 = 44.447,43$. Este asiento no guarda relación con la valoración del contrato de seguro, pero refleja el efecto en la cuenta técnica de la rentabilidad de las inversiones en que se materializa el fondo constituido con las primas. En cambio, sí guarda

relación directa con la valoración del contrato el reconocimiento de la variación del pasivo por el abono del interés técnico garantizado, por lo que habría que hacer:

| | DEBE | HABER |
|---|-----------|-----------|
| Variación del pasivo por contrato de seguro (gasto) | 40.406,75 | |
| Pasivo por contrato de seguro | | 40.406,75 |

Por la capitalización al 5 % de la prima pura $(0,05 \times 808.135,01) = 40.406,75$.

En este sentido, debe hacerse la observación de que, aunque el pasivo inicial por contratos de seguro surge como consecuencia del pago de la prima, al considerarse ésta como un depósito, el borrador, en su apartado 72.e), prevé que las variaciones en dicho pasivo como consecuencia del devengo de intereses se registren contra resultados; lo que por otra parte, no podía ser de otra manera, para compensar el ingreso derivado de la inversión de dicho pasivo. Es decir, la inversión del pasivo por contratos de seguro en tesorería, o en otros activos, produce unos rendimientos financieros (en este caso, hemos supuesto que en forma de tesorería), que se destinan, en la medida que proceda (en este caso hemos supuesto que íntegramente), a remunerar el pasivo por contratos de seguro. Por lo tanto, si la entidad obtiene un ingreso financiero, ha de soportar, al mismo tiempo, un gasto por el concepto indicado.

Siguiendo con el registro contable de la operación, por el devengo de intereses del margen residual habría que hacer:

| | DEBE | HABER |
|--|----------|----------|
| Ingresos financieros a diferir por margen residual (gasto) | 4.040,68 | |
| Margen residual | | 4.040,68 |

Y, además,

| | DEBE | HABER |
|-------------------------------|--------|--------|
| Pasivo por contrato de seguro | 50.000 | |
| Tesorería | | 50.000 |

Por el pago de prestaciones y la consiguiente reducción de pasivo por contrato de seguro.

| | DEBE | HABER |
|--|-------|-------|
| Margen residual | 5.000 | |
| Beneficio por aplicación del margen residual | | 5.000 |

Por el reconocimiento del beneficio vinculado al pago de prestaciones.

Los movimientos de las cuentas implicadas en los asientos anteriores habrían sido:

| Tesorería | | Pasivos por contratos de seguro | | Margen residual | | Activos por contratos de seguro | |
|------------|-------------------|---------------------------------|------------|------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| 888.948,51 | 50.000,00 | 50.000 | 808.135,01 | 5.000 | 80.813,50 | 80.813,50 | 80.813,50 |
| 44.447,43 | <u>883.395,94</u> | <u>798.541,76</u> | 40.406,75 | <u>79.854,18</u> | 4.040,68 | <u>0</u> | |
| | (saldo) | (saldo) | | (saldo) | | (saldo) | |

El saldo de la cuenta correspondiente al margen residual coincide con el importe indicado en el cuadro que muestra la evolución del mismo y su imputación neta a resultados. Por su parte, la cuenta de pérdidas y ganancias quedaría así:

| DEBE | | HABER | |
|--|-----------------|--|-----------|
| Variación de pasivos por contratos de seguro | 40.406,75 | Ingresos financieros | 44.447,43 |
| Ingresos financieros a diferir por margen residual | 4.040,68 | Beneficio por aplicación del margen residual | 5.000,00 |
| Resultado (saldo) | <u>5.000,00</u> | | |

Donde la que hemos llamado imputación neta a resultados es la diferencia entre el beneficio por aplicación del margen residual y los ingresos financieros a diferir por dicho concepto, o sea, $5.000 - 4.040,68 = 959,32$, como se indica en el cuadro de evolución del margen residual.

De esta suerte, el balance de cierre del año 1 sería:

| Activo | | Pasivo | |
|--------------|------------|---------------------------------|------------|
| Tesorería | 883.395,94 | Pérdidas y ganancias | 5.000,00 |
| | | Margen residual | 79.854,18 |
| | | Pasivos por contratos de seguro | 798.541,76 |
| Total activo | 883.395,54 | Total pasivo | 883.395,94 |

Dado el perfecto equilibrio que se ha supuesto para la operación, el resultado del año se debería, exclusivamente, al beneficio generado en el año con la aplicación del margen residual, ya que los ingresos financieros obtenidos con la inversión de la prima se habrían compensado con la variación de pasivo por contratos de seguro y por el diferimiento de ingresos financieros relacionados con el margen residual. Los demás movimientos derivados del pago de la prima o de la evolución del pasivo por contrato de seguro no tendrían efecto en resultados, ya que sólo afectan a cuentas de balance.

8.4. Aparición del pasivo por contratos de seguro en el momento inicial

Si, en lugar de haber un margen residual, por haber resultado el valor actual de los flujos de pago inferior al de los flujos de cobro, hubiera sucedido lo contrario, aparecería, ya en el momento inicial, un pasivo por contrato de seguro, que debería registrarse como pérdida, cuyo importe sería la diferencia entre la prima cobrada y la que habría habido que cobrar para

garantizar la suficiencia de la operación. Así, si la prima efectivamente cobrada fuese un 10 % inferior a la que habría que haber cobrado en concepto de prima suficiente (o sea, 727,32 u.m., en lugar de 808,135 u.m.), la evolución del fondo constituido con esas primas sería la que aparece en el cuadro siguiente, donde se indica también la provisión que habría correspondido a la prima suficiente y el déficit resultante de la comparación entre ambas magnitudes en cada año de la operación:

| Evolución del fondo constituido con prima insuficiente (10 %) | | | | | | | |
|---|--------------|--------------------|--------------|-------------|------------|---------------|-------------------------|
| Año | Fondo inicio | Fondo capitalizado | Prestaciones | Fondo final | Provisión | Déficit anual | Variación déficit anual |
| 1 | 727.321,51 | 763.687,58 | 50.000 | 713.687,58 | 798.541,76 | 84.851,18 | 4.037,68 |
| 2 | 713.687,58 | 749.371,96 | 60.000 | 689.371,96 | 778.468,85 | 89.096,88 | 4.242,71 |
| 3 | 689.371,96 | 723.840,60 | 70.000 | 653.840,60 | 747.392,29 | 93.551,73 | 4.454,84 |
| 4 | 653.840,56 | 686.532,59 | 80.000 | 606.532,59 | 704.761,91 | 98.229,32 | 4.677,59 |
| 5 | 606.532,29 | 636.859,22 | 740.000 | -103.140,78 | 650.000,00 | 103.140,78 | 4.911,47 |

El fondo constituido en el momento inicial corresponde a las primas (insuficientes) recaudadas, existiendo, por tanto, un déficit inicial por diferencia entre las primas recaudadas (727.321,51) y las que hubieran correspondido al valor actual de las prestaciones, que, como antes vimos, deberían haber sido 808.135,01. Así pues, el déficit al inicio es de $808.135,01 - 727.321,51 = 80.813,50$ u.m., o sea, el mismo 10 % de insuficiencia de que adolecen las primas cobradas. Ese déficit aumenta cada año, como consecuencia de la diferencia, igualmente mayor en cada año, entre el fondo que le queda al asegurador después de capitalizar las primas cobradas y pagar las prestaciones, y el correspondiente a la provisión que refleja el valor actual de las prestaciones futuras. Pero el valor actual de cualquiera de los déficits anuales es siempre el mismo, o sea, el equivalente al valor actual de las prestaciones futuras en el origen de la operación. Así, el valor actual del déficit del quinto año es $103.140,78 \times 1,05^{-5} = 80.813,50$; el del cuarto año, $103.140,78 \times 1,05^{-4} = 80.813,50$, y así sucesivamente, hasta llegar al déficit al final del primer año, cuyo valor actual es, igualmente, $84.854,18 \times 1,05^{-1} = 80.813,50$.

De este modo, los asientos que procedería realizar serían del siguiente tenor:

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|------------|------------|
| Tesorería | 727.321,51 | |
| Pasivos por contratos de seguro | | 727.321,51 |

Por el cobro de prima y el consiguiente reconocimiento del pasivo por contratos de seguro derivado de este hecho, ya que, como hemos indicado, el cobro de la prima se asimila contablemente a la constitución de un depósito en poder del asegurador.

| | DEBE | HABER |
|--|-----------|-----------|
| Dotación al pasivo por contratos de seguro (gasto) | 80.813,50 | |
| Pasivos por contratos de seguro | | 80.813,50 |

Por el reconocimiento de la insuficiencia del pasivo inicialmente contabilizado en el asiento anterior.

| | DEBE | HABER |
|---|-----------|-----------|
| Variación de pasivo por contratos de seguro | 40.406,75 | |
| Pasivo por contratos de seguro | | 40.406,75 |

Por la capitalización al 5 % del pasivo por contratos de seguro, después de haberse reconocido la insuficiencia del inicialmente contabilizado

| | DEBE | HABER |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Pasivos por contratos de seguro | 50.000,00 | |
| Tesorería | | 50.000,00 |

Por el pago de prestaciones y consiguiente reducción del pasivo por contratos de seguro.

Además, por la inversión al 5% de las primas recaudadas habría que hacer:

| | DEBE | HABER |
|----------------------|-----------|-----------|
| Tesorería | 36.366,07 | |
| Ingresos financieros | | 36.366,07 |

Con lo que el movimiento experimentado por las principales cuentas afectadas sería:

| Tesorería | | Pasivos por contratos de seguro | | Pérdidas y Ganancias | |
|------------|-------------------|---------------------------------|------------|----------------------|------------------|
| 727.321,51 | 50.000,00 | 50.000,00 | 727.321,51 | 80.813,50 | 36.366,07 |
| 36.366,08 | <u>713.687,58</u> | | 80.813,50 | 40.406,75 | <u>84.854,18</u> |
| | (saldo) | <u>798.541,76</u> | 40.406,75 | | (saldo) |
| | | (saldo) | | | |

Como puede observarse en la cuenta de pérdidas y ganancias, su saldo deudor (pérdida), por importe de 84.854,18 u.m., se corresponde con el déficit inicial (80.813,50), más la variación en el año (4.037,68) del déficit resultante de haber cobrado una prima insuficiente para reflejar el valor actual de las prestaciones. Como antes indicamos, en el origen de la operación el valor actual del déficit que se manifiesta al final del año 1 es $84.854,18 \times 1,05^{-1} = 80.813,50$; o sea, justamente el déficit de que adolece la prima cobrada respecto de la que habría habido que cobrar para garantizar las prestaciones sin necesidad de aportar recursos adicionales.

El balance de situación al final del primer año quedaría así:

| Activo | | Pasivo | |
|--------------|------------|---------------------------------|-------------|
| Tesorería | 713.687,58 | Pérdidas y ganancias | (84.854,18) |
| | | Pasivos por contratos de seguro | 798.541,76 |
| Total activo | 713.687,58 | Total pasivo | 713.687,58 |

Donde el importe de los pasivos por contratos de seguro es el mismo que en el ejemplo anterior, en el que había un margen residual, porque la partida “pasivos por contratos de seguro” representa el valor actual de las prestaciones, que no varía.

En relación con todo lo indicado, debe advertirse que, con el objeto de conferir mayor claridad a la exposición, se ha utilizado para el cálculo de la provisión y para la explicación de cómo ésta evoluciona, un método recurrente. Pero en la práctica, y de acuerdo, además, con la normativa aplicable a esta materia, la provisión se calcula mediante un método prospectivo, de modo que tanto el importe del pasivo por contratos de seguro en cada instante, como las variaciones del mismo que proceda registrar contra la cuenta de resultados, serán los resultantes de aplicar el mencionado procedimiento de cálculo. Sin embargo, ello no afecta a la validez de los razonamientos que se han venido exponiendo; y, si las hipótesis en cuanto a tipo de interés y mortalidad utilizadas para el cálculo prospectivo son las mismas que las empleadas para la aplicación del método recurrente, las provisiones calculadas por uno u otro procedimiento serán también las mismas.

Así mismo, del mismo modo que la provisión cuyo cálculo se ha efectuado en los ejemplos anteriores por un método recurrente no incluye el ajuste por riesgo, tampoco ha tenido en cuenta los gastos de administración, que, de existir (como es lógico que sea), han de considerarse en el cálculo de la provisión como obligaciones futuras a cargo del asegurador, igual que sucede con las prestaciones. Como en el régimen vigente, en el sistema del borrador de NIIF 4 dichos gastos, en cuanto directamente relacionados con el contrato de seguro, forman parte de los flujos futuros de salida de caja que hay que tener en cuenta para determinar el llamado valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato. Por esta razón, los gastos en cuestión no pasan por la cuenta de resultados, sino que, por haberse integrado, junto con los demás conceptos que intervienen en el cálculo, en la cuantificación del pasivo por contratos de seguro, a medida que se van produciendo a lo largo de la vida del contrato suponen (al igual que las prestaciones) una correlativa reducción, o liberación, de dicho pasivo, contra la correspondiente corriente de tesorería para el pago de los mismos; en cambio, los gastos respecto de los que no quepa una vinculación directa con el contrato de seguro, se registrarán contra la cuenta de resultados. Lo que constituye una significativa novedad respecto del actual régimen contable, donde todos los gastos se registran contra resultados, del mismo modo que la liberación de provisiones, que se registra como ingreso.

9. Consideración final sobre los contratos de larga duración y su tratamiento contable como depósitos

Como hemos venido apuntando a lo largo de los apartados anteriores, el tratamiento contable de los contratos denominados de larga duración como si de depósitos se tratara, peca de artificioso y presenta considerables dificultades de orden práctico, además de resultar impracticable en buen número de ocasiones. Así, en los seguros que incorporan un componente de riesgo, el tratamiento de la operación como un depósito carece de sentido, porque, como ya indicamos al principio, las cantidades retiradas en concepto de prestaciones

nunca coincidirán con las supuestamente depositadas. Esto, que es evidente a nivel de póliza, donde la prestación asegurada será siempre superior a la prima y, con frecuencia, muy superior, también sucede a nivel de toda una cartera. La presunción que parece latir en el enfoque conceptual adoptado por el borrador de norma es la de que el pago de prestaciones equivale exactamente a la indicada liberación de la provisión; pero esto no se da nunca en los seguros que tienen un componente de riesgo, aunque éste sea escaso. Por el contrario, aun en el supuesto de que en seno de la cartera asegurada se dé una perfecta compensación de riesgos, la reducción del pasivo por contrato de seguro, que viene a ser el equivalente de la liberación de la provisión matemática, nunca coincidirá exactamente con las prestaciones y gastos pagados.

Con mayor razón sucederá esto en los casos en que la compensación de riesgos tienda a ser menos completa, en razón del tamaño de la cartera de que se trate; y tanto más será así cuanto mayor sea el componente de riesgo en cuestión. El caso más flagrante sería el de seguros de larga duración distintos del seguro de vida, por ejemplo un seguro de daños de duración plurianual, donde no sólo el componente de riesgo altera sustancialmente la plausibilidad de su consideración como depósito, sino que, por si esto fuera poco, en el caso de que se produzca el siniestro ni siquiera se produce una liberación del pasivo por contrato de seguro, puesto que, a menos que con ocasión de aquél haya desaparecido el objeto asegurado (siniestro total), el contrato de seguro continúa en vigor y, por lo tanto, el asegurador continúa obligado en caso de un siniestro subsiguiente en los mismos términos en que ya lo estaba antes del siniestro de que se trate. De tal manera que la falta de consistencia de la consideración de los pagos por razón de siniestro como menor depósito se agudiza aún más.

Es muy probable que la idea de equiparar contablemente los flujos de cobro por primas y los de pago por prestaciones a entradas o retiradas de depósitos, respectivamente, encuentre su motivación en el hecho de que, en el ámbito de actividades propias de las entidades de crédito, tanto los depósitos recibidos como las disposiciones de los mismos no se contabilizan como resultados; lo que, desde la perspectiva de la consideración del negocio asegurador como una prolongación, o un complemento, del negocio bancario, el registro de las primas como ingreso y de las prestaciones como gasto resultaría escasamente congruente. Tal sucede, por ejemplo, cuando se trata de consolidar una entidad de crédito con una aseguradora que sea filial suya. De ahí que la normativa sobre consolidación en el ámbito de las entidades financieras haya mantenido tradicionalmente la posición de que los estados financieros de las entidades de crédito y de las entidades aseguradoras no se consolidan, mediante la exclusión de las entidades de crédito del grupo consolidable de entidades aseguradoras, y viceversa. Pero, como ya hemos indicado, la búsqueda de soluciones que favorezcan la interpretación de los estados financieros a los no analistas no familiarizados con el mundo asegurador no debería llegar a simplificaciones como las que subyacen en el enfoque adoptado por el borrador de norma.

Una posible vía de escape para superar los obstáculos conceptuales de la consideración de la prima como depósito y de los pagos por prestaciones como retirada de depósito, en aras, exclusivamente, de que se tenga en pie el enfoque adoptado por el borrador de norma, podría ser la de mantener la mencionada consideración para primas y prestaciones, tratando, al

mismo tiempo, como ingreso o como gasto, la diferencia negativa o positiva que se diera entre el pasivo por contrato de seguro que se libera y el importe realmente incurrido en concepto de prestaciones. Habida cuenta de que nunca se va a dar la exacta coincidencia entre las prestaciones incurridas y la liberación de la provisión matemática (pasivo por contrato de seguro), la diferencia entre el importe (real) de dichas prestaciones y el importe (teórico) de la provisión que se libera, representaría para la entidad un gasto o un ingreso, según el signo de la desviación entre ambas magnitudes.

Al margen de lo anterior, una precisión que es conveniente realizar a la vista de lo expuesto en los apartados precedentes es que, así como el registro de las operaciones contrato a contrato tiene sentido en orden a reflejar el pasivo total por contratos de seguro como suma de todos los correspondientes a contratos individuales, el efecto de los ingresos financieros no es susceptible de tratamiento individual; ni siquiera, por regla general, a nivel de carteras de pólizas, salvo los poco frecuentes casos en que hay una estricta asignación de inversiones a determinados contratos. Es decir, así como es posible registrar póliza a póliza la variación del pasivo por contratos de seguro y, en su caso, del margen residual, lo que no es posible es registrar el efecto de los ingresos financieros cuya variación compensa, en todo o en parte, las modificaciones experimentadas por las indicadas partidas. Los ingresos financieros se refieren a la inversión de las provisiones correspondientes a un conjunto de pólizas, y sólo a ese nivel puede efectuarse la correlación de los mismos con los movimientos que puedan afectar a la provisión matemática o, en la terminología del borrador, al pasivo por contratos de seguro.

Esto no debe plantear dificultad práctica alguna, porque las primas, las prestaciones y el cálculo de provisiones matemáticas y su movimiento se hacen póliza a póliza, y de la suma de los valores correspondientes a todas y cada una de ellas se obtiene el saldo de las partidas que finalmente, irán a la cuenta de pérdidas y ganancias. Por otra parte, los ingresos financieros se contabilizan como un todo, como resultado de las inversiones en que se materializan las provisiones técnicas, y lo mismo sucede con los gastos, que se registran para la totalidad de la entidad. Luego, esos importes globales se integran en la cuenta de pérdidas y ganancias, y así se obtiene el resultado, con distinción, si se quiere, entre el puramente técnico y el técnico-financiero. El reflejo contable del comportamiento de los contratos de seguro sólo afecta al pasivo reconocido por razón de dichos contratos, pero deja aparte los ingresos financieros, que corresponden a un concepto distinto, cual es el rendimiento obtenido por la inversión de los activos de los que la entidad es titular; de modo que así como la variación de pasivo por el interés técnico reconocido trae su causa del propio contrato de seguro, el ingreso financiero que permite abonar ese interés técnico tiene una fuente distinta, y por ello debe contabilizarse también aparte. El motivo de haber considerado el efecto de los ingresos financieros en los ejemplos anteriores ha sido el de contribuir a que se vea mejor cómo la operación, en su conjunto, se encuentra en equilibrio, y cuáles son los efectos de que no concurra esta circunstancia; pero ello no debe llevar a entender que el registro de los ingresos se haga en estricto paralelismo con el de la variación del pasivo por contratos de seguro.

10. Régimen especial de los contratos de corta duración

El borrador de norma denomina contratos de corta duración a aquéllos que, simultáneamente, participan de las dos características siguientes:

- a) El periodo de cobertura es de, aproximadamente, un año o menos.
- b) El contrato no contiene opciones implícitas ni otros instrumentos derivados que afecten significativamente a la variabilidad de los flujos de caja, una vez que se haya procedido al deslinde de dichos derivados respecto del contrato principal.

Por regla general, la segunda de las mencionadas características se cumple siempre en los contratos de seguro que podríamos llamar ordinarios, toda vez que la inclusión de productos derivados en los contratos de seguro constituye una sofisticación que rara vez se da en la práctica aseguradora normal. Así pues, la condición a que, en la práctica, deben responder los contratos de seguro para que puedan ser calificados de corta duración y, en consecuencia, se les aplique el régimen especial previsto en los apartados 54 y siguientes del borrador de NIIF 4 es que su duración sea anual, o inferior al año; característica ésta que concurre en la gran mayoría de los seguros distintos del de vida, en especial en los correspondientes al ámbito de los denominados seguros de masa, así como en una parte bastante significativa de los seguros de vida y, en particular, en una modalidad muy extendida en el tráfico, cual es la de los seguros temporales de duración anual o inferior al año.

En relación con estos contratos, y con la contabilización de las obligaciones derivadas de los mismos, el borrador no se refiere a los pasivos por contratos de seguro en los términos que se han visto antes, sino a dos tipos de pasivos que, por sus características, pueden ser calificados de provisiones, y así nos referiremos a ellas en lo sucesivo. Éstas son las provisiones que el borrador denomina provisión pre-siniestros y provisión para siniestros, respectivamente²⁵. La primera de ellas guarda evidente relación con la provisión de primas no consumidas, como ahora se verá, y la provisión para siniestros con la de siniestros o prestaciones pendientes, en las diferentes situaciones en que tales siniestros o prestaciones pueden hallarse (pendientes de pago, de liquidación, etc.), puesto que se trata de una provisión global.

Dispone el borrador que la provisión pre-siniestros deberá valorarse mediante la imputación de la prima al periodo de cobertura, conforme a lo que se indica más adelante, mientras que la provisión para siniestros se valora por el valor actual de los flujos de cumplimiento, tal como este concepto se ha descrito en apartados anteriores, es decir, como diferencia entre el valor actual de los flujos de salida (flujos de pago) y el de los de entrada (flujos de cobro): si se ha pagado la prima de una vez al comienzo del periodo de cobertura, sólo se tendrán en cuenta los flujos futuros de prestaciones y, aunque el borrador no sea explícito en este punto, parece oportuno entender que también los de gastos, ya que la referencia al valor actual de los flujos de cumplimiento, en los términos antes examinados para los contratos que no son de corta duración, no parece establecer ninguna distinción a este respecto. Esta circunstancia hace que

²⁵ Ambas denominaciones son las que adoptamos como traducción literal al español de “pre-claims liability” y “claims liability”, respectivamente.

la denominación de provisión para siniestros no parezca muy adecuada, ya que sugiere que su destino es reflejar únicamente el coste de los siniestros futuros, pero no el de los gastos relacionados con las primas que implican la obligación de cobertura de tales siniestros. Con todo, esta provisión no plantea especiales dificultades de orden conceptual.

Más compleja es la cuestión de la denominada provisión pre-siniestros; sobre todo, desde el punto de vista operativo. Esta provisión viene dada por la diferencia entre lo que el borrador llama compromisos pre-siniestros²⁶ y el valor actual de las primas futuras, caso de que éstas existan en los términos y condiciones del contrato de que se trate. El borrador introduce ese nuevo concepto, referido al momento del reconocimiento inicial, que es de los llamados compromisos pre-siniestros, cuyo importe viene dado por la diferencia entre la prima reconocida al comienzo de la operación, más el valor actual de las primas futuras (si las hay), menos los costes de adquisición directos²⁷

Esquemáticamente, y suponiendo que haya primas futuras, si:

PPS = provisión pre-siniestros

CPS = compromisos pre-siniestros

P= primera prima

VAP = valor actual de primas futuras

GA = gastos de adquisición directos

El importe de los compromisos pre-siniestros (CPS) sería:

$$\text{CPS} = P + \text{VAP} - \text{GA}$$

Mientras que el de la provisión pre-siniestros (PPS) sería:

$$\text{PPS} = \text{CPS} - \text{VAP}$$

A la vista de las expresiones anteriores, es claro que si no hay primas futuras los compromisos pre-siniestros y la provisión del mismo nombre coinciden, en cuyo caso, o sea, cuando la prima es de pago único, la provisión pre-siniestros es igual a la primera prima menos los gastos de adquisición directos. De modo que, en tales condiciones, la provisión pre-siniestros es un concepto muy parecido al de la base de cálculo de la provisión para primas no consumidas, tal como se contemplaba en el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado de 1.985²⁸, bajo la

²⁶ Por otorgar una denominación en español a lo que en inglés se denomina “pre-claims obligation”.

²⁷ En el documento original se hace referencia a los costes incrementales, aunque ya hemos dicho que esta denominación se ha desechado con posterioridad.

²⁸ La base de cálculo de la provisión, así establecida, era coherente con la definición de provisión de riesgos en curso que el Reglamento proporcionaba, a cuyo tenor aquélla tenía por objeto la periodificación de las primas devengadas, y estaba constituida por la parte de prima destinada al cumplimiento de obligaciones futuras, no extinguidas al cierre del ejercicio corriente. Los gastos de adquisición se devengan en el momento de emisión de la póliza; luego no se trata de obligaciones futuras. Por ello se eliminaban de la base de cálculo de la provisión.

denominación de provisión para riesgos en curso. Luego, esta base de cálculo se periodificaba en función de la fecha de emisión de la póliza, para el supuesto de que la provisión se calculara contrato a contrato, ya que el citado Reglamento permitía también calcular la provisión con métodos globales. Como se sabe, el aún vigente Reglamento, de 1.998, periodifica la prima por un lado y los gastos de adquisición por otro, aunque el resultado en la cuenta de pérdidas y ganancias sea el mismo en ambos casos.

Si, en vez de prima de pago único, se trata de primas fraccionadas, lo que resulta de análoga significación a la base de cálculo de la antigua provisión de riesgos en curso es el denominado compromiso pre-siniestros, como diferencia entre la primera prima más el valor actual de las primas futuras, menos los gastos de adquisición directos. En este sentido, conviene observar que en posteriores reuniones del IASB se ha acordado, siquiera con carácter provisional, que no resulte necesario realizar el descuento de las obligaciones futuras por razón de contrato de seguro cuando su efecto sea inmaterial; con lo que, a menos que nos halláramos en un entorno de alta inflación, el minuendo de la expresión $CPS = (P + VAP) - GA$ sería la suma de la primera prima y de las fracciones de prima pendientes de emitir²⁹; o sea, la totalidad de la prima devengada, con lo que el compromiso pre-siniestros y la provisión pre-siniestros coincidirían en su importe. Es decir, $CPS = PPS = P - GA$, siendo P la totalidad de la prima devengada (la primera prima más el resto de fracciones de prima pendientes). En este caso, la introducción del concepto compromiso pre-siniestros como algo distinto de la provisión pre-siniestros resultaría ociosa y no haría sino complicar la cuestión.

El borrador de norma dispone que la provisión pre-siniestros se irá reduciendo de modo sistemático a lo largo de la duración del periodo de cobertura, de la manera que mejor refleje la exposición al riesgo derivada de la obligación a cargo del asegurador; y esto podrá hacerse, bien mediante aplicación de un criterio basado en el mero paso del tiempo, o sea, mediante un criterio de imputación lineal, bien sobre la base de la distribución temporal de la siniestralidad, si ésta difiere significativamente de la anterior. Se trata de un criterio similar al mantenido por el vigente Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, conforme al cual la periodificación de la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas se hará a prorrata de los días transcurridos desde el inicio del periodo de cobertura hasta el momento de cálculo de la provisión, o mediante un criterio que refleje la distribución temporal de la siniestralidad, cuando ésta no sea uniforme.

Previene también el borrador de NIIF 4 que la provisión devengará intereses sobre su valor en libros, aplicando para la determinación del tipo de interés aplicable los mismos criterios que los utilizados para determinar el tipo de descuento según lo visto anteriormente para los contratos de duración superior a un año. A este respecto, conviene indicar que la obligación de devengo de intereses en relación con la provisión resulta difícilmente conciliable con la posibilidad de no efectuar el descuento de flujos cuando el efecto del mismo sea inmaterial. Devengo de intereses y descuento de flujos son dos operaciones interdependientes, de modo

²⁹ Por su valor nominal, o sea, sin descontar, por el mencionado efecto inmaterial que tiene el descuento a plazos cortos.

que la exclusión de una debería acarrear la de la otra, so pena de conferir asimetría a la operación, como luego se verá con un ejemplo práctico.

En cuanto al procedimiento de registro, el borrador también dispone que se contabilicen contra la cuenta de resultados los ingresos por primas³⁰, los siniestros incurridos (pagados o no; lógicamente, en este caso integrarían la provisión post-siniestros), los gastos incurridos y la amortización de los gastos de adquisición directos incluidos en los compromisos pre-siniestros. Este sistema de registro parece obligar a contabilizar los llamados compromisos pre-siniestros como algo distinto de la provisión pre-siniestros, lo que, a nuestro juicio, tiene escaso sentido y complica bastante la cuestión desde el punto de vista operativo. Dado que, en definitiva, la fase de registro de las operaciones es una cuestión interna de la entidad, y que lo relevante para el usuario de la información financiera es la fase de publicidad, que culmina con la formulación de las cuentas anuales, no nos parece fuera de razón el ignorar esa provisión del borrador y contabilizar directamente la provisión, habida cuenta de que, en último término, como antes comentamos, es ésta la que refleja el valor de los compromisos asumidos por el asegurador y la que se va a ir imputando a resultados conforme al sistema establecido por el borrador de norma.

Una consideración que procede hacer en este punto es que, a diferencia de lo que sucede con los contratos que no son de corta duración, el borrador de norma no se refiere a la valoración de los contratos de seguro, sino a la valoración de la provisión pre-siniestros; por lo que cabe preguntarse si, en relación con los contratos de corta duración, valoración del contrato y valoración de la provisión son conceptos sinónimos.

11. Ejemplo de registro de contratos de corta duración

Un ejemplo práctico de cómo proceder en orden al registro y valoración de esta provisión podría ser el que proponemos a continuación. Supongamos un conjunto de contratos en el que la distribución de la siniestralidad sea uniforme, a razón de 100 u.m. por cada trimestre, y que los siniestros correspondientes a la misma se pagan, o se reconocen, a fin de cada trimestre; siendo los gastos de adquisición directamente relacionados con los contratos en cuestión de 32u.m. Suponiendo, así mismo, un tipo de descuento del 5 %, la prima de riesgo correspondiente a la cobertura de tales siniestros sería el valor actual de los flujos de pago por siniestros, al indicado tipo del 5% anual, el cual corresponde a un tipo trimestral equivalente del 1,23 %.

El importe de la prima de riesgo sería, pues:

$$P = 100 \times 1,0123^{-1} + 100 \times 1,0123^{-2} + 100 \times 1,0123^{-3} + 100 \times 1,0123^{-4} = 388 \text{ u.m.}$$

³⁰ Que, en realidad, aunque reciban esta denominación, no son tales, en el sentido que solemos atribuir a este concepto, sino expresión de la paulatina liberación, o aplicación, de la provisión pre-siniestros

Y el de la prima comercial, la prima de riesgo más las 32 u.m. correspondientes a gastos de adquisición directos, o sea, 420 u.m.. En el momento inicial de la operación, la provisión pre-siniestros sería:

$PPS = 420 - 32 = 388$ u.m., que, lógicamente, coincide con la prima de riesgo.

La provisión existente al inicio devenga intereses al tipo del 5%, que sumados a la provisión permiten pagar los siniestros y constituir la provisión correspondiente al tiempo que falta por transcurrir hasta el final del periodo de cobertura pendiente. La diferencia entre la provisión inicial y la que vaya quedando según va transcurriendo el tiempo se registra como ingreso.

La evolución de la provisión durante el periodo de cobertura queda reflejada en el cuadro siguiente:

| PPS inicial | Capitalización | Pagos (siniestros) | PPS final | Aplicación de la provisión |
|----------------------|----------------|--------------------|-----------|----------------------------|
| 388,00 ³¹ | 392,78 | 100 | 292,78 | 100 |
| 292,78 | 296,38 | 100 | 196,38 | 100 |
| 196,38 | 198,79 | 100 | 98,79 | 100 |
| 98,79 | 100,00 | 100,00 | 0 | 100 |

Donde la aplicación de la provisión se produce después de que ésta haya sido capitalizada; y, aunque dicha aplicación se produzca con el paso del tiempo, no trae su causa de este simple hecho, sino de la aplicación a su finalidad, que es la de compensar el gasto realizado con el pago de prestaciones. En este caso, la aplicación compensa exactamente el pago por siniestros, ya que hemos supuesto que la prima de riesgo se corresponde exactamente con el valor actual de la siniestralidad; de tal modo que el resultado de la operación es cero.

Es aquí donde se produce la incongruencia, o asimetría, que antes apuntábamos, si se permite no descontar los flujos de prestaciones y, en cambio, se obliga a capitalizar la provisión. En teoría, la prima equivale a la provisión pre-siniestro, como valor actual de las prestaciones; de modo que cuando éstas se paguen será con el producto de capitalizar la provisión (o sea, la prima). Si la provisión no responde al valor actual de las prestaciones, sino a su valor nominal, entonces resultará superior a la que hubiera sido necesaria, y el reconocimiento del devengo de intereses (capitalización) no hará sino incrementar su importe innecesariamente. Así, en el ejemplo anterior, la prima de riesgo, como valor actual de las prestaciones, es 388 u.m., mientras que la provisión sería 400 u.m.

Los asientos a realizar serían los que a continuación se indican (sólo para el primero de los cuatro periodos trimestrales):

³¹ En realidad, su valor es de 388,02 u.m; pero lo redondeamos a 388.

| | DEBE | HABER |
|--------------------------|------|-------|
| Tesorería | 420 | |
| Provisión pre-siniestros | | 420 |

Por el cobro de la prima

A la vista de que el reconocimiento de la provisión tiene como contrapartida la entrada de tesorería correspondiente al cobro de la prima, parecería lógico que la liberación de la provisión, bien por el pago de gastos de gestión, bien por razón de las prestaciones pagadas, tuviera también como contrapartida la tesorería desembolsada por uno u otro concepto. Sin embargo, no parece ser éste el criterio seguido por el borrador de norma, toda vez que en su apartado 75 dispone que tanto la liberación de la provisión como las prestaciones y gastos incurridos se registren contra resultados. Ello obligaría a contabilizar la operación conforme a los asientos que a continuación se indican.

| | DEBE | HABER |
|-----------------------|------|-------|
| Gastos de adquisición | 32 | |
| Tesorería | | 32 |

Por el pago de los gastos de adquisición

| | DEBE | HABER |
|--|------|-------|
| Provisión pre-siniestros | 32 | |
| Ingresos por primas (aplicación de la provisión) | | 32 |

Por la aplicación de la provisión (ingreso) a la finalidad de amortizar los gastos de adquisición incurridos. En este momento, el importe la provisión sería la prima menos los gastos de adquisición.

| | DEBE | HABER |
|---------------------------|------|-------|
| Variación de la provisión | 4,78 | |
| Provisión pre-siniestros | | 4,78 |

Por el devengo de intereses de la provisión (capitalización al 5 % de la provisión que queda después de pagar los gastos de adquisición.

Al mismo tiempo, si la inversión de la provisión produjera unos rendimientos equivalentes a la variación que aquélla ha experimentado por aplicación de tipo de interés utilizado para el cálculo, la entidad debería hacer:

| | DEBE | HABER |
|----------------------|------|-------|
| Tesorería | 4,78 | |
| Ingresos financieros | | 4,78 |

Como en el caso de los contratos que no son de corta duración, los rendimientos de la provisión, es decir, de las inversiones afectas a su cobertura, son ajenos al contrato de seguro

y, por tanto, a su registro contable. Si aquí se incluyen es para ilustrar cómo, gracias a los mismos, se contribuye a que la operación, en su conjunto, se encuentre en situación de equilibrio. Además, deberían realizarse los siguientes asientos:

| | DEBE | HABER |
|-----------------------------------|------|-------|
| Prestaciones pagadas Tesorería | 100 | 100 |

Por el pago de prestaciones, que se registra como gasto.

| | DEBE | HABER |
|--|------|-------|
| Provisión pre-siniestros Ingresos por primas (aplicación de la provisión) | 100 | 100 |

Por la aplicación de la provisión al pago de prestaciones (liberación de la provisión), que constituye un ingreso. A diferencia de lo que sucede en el caso de los seguros de larga duración, la prima no se contabiliza como un depósito, sino que aparece el concepto de ingreso por primas, que, no obstante, no es idéntico al de nuestro actual sistema contable, ya que no se trata aquí de reconocer el ingreso por la prima devengada, sino por la liberación de la provisión.

Según el enfoque anteriormente descrito, si la prima se hubiera emitido a 30 de septiembre, es decir, si hubiese transcurrido un trimestre entre la fecha de emisión y la de cierre del ejercicio, la cuenta de pérdidas y ganancias y el balance serían los siguientes:

| Cuenta de pérdidas y ganancias | | | | Balance | |
|--------------------------------|------|----------------------|------|--------------------------|--------|
| Gastos de adquisición | 32 | Ingresos por primas | 132 | Tesorería | 292,78 |
| Prestaciones Pagadas | 100 | Ingresos Financieros | 4,78 | Provisión pre-siniestros | 292,78 |
| Variación PPS | 4,78 | | | | |

El resultado es cero, porque, como hemos indicado, la prima se corresponde exactamente con el valor actual de la siniestralidad más los gastos de adquisición; y, por la misma razón, la tesorería cubre exactamente la provisión residual. Los ingresos por primas corresponden a la liberación (aplicación) de la provisión y, en razón del perfecto equilibrio en que la operación se encuentra su importe cubre exactamente el de los gastos de adquisición y los siniestros pagados. Por la misma razón del perfecto equilibrio que se ha supuesto para toda la operación, el gasto por variación de la provisión se compensa con el ingreso derivado de los activos afectos a su cobertura.

Si fuera de otro modo, porque, por ejemplo, los pagos por siniestros fueran menos de los previstos, la aplicación de la provisión correspondería al consumo teórico de la misma (en este caso, 100 u.m), lo que daría lugar a un resultado positivo de la operación. Si sucediera lo contrario, nos hallaríamos ante lo que el borrador de norma denomina un contrato oneroso,

que obligaría a recalcular la provisión en función de la siniestralidad real, y la diferencia respecto de la provisión inicialmente calculada representaría un gasto. A esta cuestión nos referimos en el apartado siguiente.

En el ejemplo que hemos propuesto para analizar el comportamiento contable de la provisión hemos utilizado, como en el caso de los contratos que no son de corta duración, un método recurrente para ilustrar la evolución de la provisión, y hemos supuesto que la prima se calcula como valor actual de las prestaciones. La prima así calculada puede ser propia de contratos de seguro de vida de duración anual, pero no suele ser éste el caso en los seguros distintos del de vida, en los que la prima se calcula con la base en los datos de frecuencia y coste medio de que el asegurador dispone; y, una vez obtenida de este modo la prima de riesgo, mediante el producto de ambos factores, se pone en relación con el capital asegurado medio, para obtener una tasa de prima, expresada en términos de tanto por ciento o de tanto por mil. De modo que, aplicada dicha tasa al capital o suma asegurada de que se trate, se obtiene la prima de riesgo.

En la determinación de la prima conforme a ese procedimiento no parece que intervenga el concepto de valor actual ni que, por tanto, sea procedente el abono de intereses a la provisión. Sin embargo, el enfoque adoptado por el borrador de NIIF en tal sentido puede entenderse como razonable, en el plano teórico, habida cuenta de que el paso del tiempo permite presumir un mayor coste de los siniestros por dicho motivo y un correlativo rendimiento de las inversiones afectas a la cobertura de la provisión. Lo que no podrá hacerse, en general, en los seguros distintos del de vida, en los que, como acaba de indicarse, la prima no se calcula como valor actual de prestaciones futuras, es un ejercicio tan preciso de imputación de la provisión como el que se ha indicado con la exposición de ese método recurrente, y habrá que recurrir a dicha imputación conforme a un criterio que, salvo evidencia de que la distribución temporal de la siniestralidad no es uniforme, se base en el mero transcurso del tiempo. El hecho de que el borrador de NIIF obligue a registrar el interés devengado por la provisión parece excluir la opción de una simple imputación lineal, y fuerza a utilizar para ello un criterio financiero, lo que complica la cuestión desde el punto de vista operativo.

Así, en el ejemplo anterior, al no tener en cuenta el efecto del descuento de los flujos de tesorería, la provisión al inicio habría sido 400 u.m, que se habrían ido liberando a razón de 100 u.m. cada trimestre. Si la prima cobrada hubiera sido también de 400 u.m., su capitalización a lo largo del periodo de cobertura habría permitido pagar las prestaciones a sus respectivos vencimientos y, además, habría dado lugar a un beneficio para la entidad, ya que con la capitalización de la prima al tipo de interés aplicable la entidad habría obtenido fondos superiores al estricto coste de los siniestros.

12. Los llamados contratos onerosos

El borrador llama contratos onerosos a aquéllos en que, bien en el momento del reconocimiento inicial, bien en el de la valoración subsiguiente, el valor actual de los flujos de caja correspondientes a siniestros futuros resulta superior al valor en libros de la provisión pre-

sinistros. En tal caso, dispone que deberá reconocerse una provisión complementaria, por la diferencia entre el valor en libros de la provisión y el valor actual de los flujos de cumplimiento del contrato; y esta provisión complementaria debe registrarse como un gasto en la cuenta de resultados.

La traducción literal del calificativo de “onerosos” para referirnos a este tipo de contratos no puede reputarse de afortunada, porque, en términos de derecho de obligaciones y contratos, no hay contrato de seguro que no lo sea, ya que la onerosidad es una cualidad propia de la mayoría de los contratos bilaterales³², como lo es el contrato de seguro, consistente en que las prestaciones derivadas de los mismos representan un sacrificio económico para los contratantes; cosa que, sin duda, ocurre en todo contrato de seguro, ya que la prestación del asegurador, consistente en la cobertura del riesgo y, en su caso, en el pago del siniestro, implica para aquél una carga (de ahí el nombre de oneroso) sobre su patrimonio; y lo mismo ocurre para el asegurado con el pago de la prima. Razón por la cual habrá que buscar una denominación específica para los contratos que respondan a las características a que se refiere el borrador, donde fácil es deducir que la provisión adicional a la que el mismo hace alusión es similar a la actual provisión para riesgos en curso, como complementaria de la de primas no consumidas. En nuestro actual sistema contable, la provisión de primas no consumidas representa la periodificación de la prima devengada, que, si es insuficiente, dará lugar a que también lo sea el resultado de su periodificación en orden al cumplimiento de su finalidad, que es reflejar las obligaciones pendientes por razón de la prima pendiente de consumir. La provisión de riesgos en curso tiene por objeto, precisamente, reflejar el importe de esa insuficiencia.

El borrador dispone que para determinar si los contratos de seguro son onerosos y para valorar el importe de la provisión adicional, el asegurador agrupará los contratos por carteras de pólizas y, dentro de cada cartera, por similar fecha de efectos. El asegurador deberá actualizar el importe de la provisión en cada cierre contable y revertir dicho importe en el supuesto de que los contratos dejen de ser onerosos.

La agrupación de contratos por carteras para el cálculo de la provisión complementaria tiene sentido, porque sólo de este modo podrá apreciarse la insuficiencia de las primas y, en consecuencia, de lo que viene a ser el equivalente de las primas no consumidas, cuyo importe viene representado por la que estamos llamando provisión pre-siniestros, ya que de otro modo nunca será posible saber si la prima es suficiente o no. Esto sólo puede valorarse analizando el comportamiento de un conjunto de pólizas similares, pudiendo entenderse por tales las que corresponden a una misma modalidad de seguro o, en un sentido más restringido, las que comparten una misma base técnica. Es de suponer que a esto se refiere el borrador cuando habla de agrupación de contratos por carteras de pólizas. Pero lo que ya

³² Una de las características propias de los contratos bilaterales onerosos es la equivalencia o valor análogo de las prestaciones a cargo de cada una de las partes. En el contrato de seguro esta equivalencia se produce con especial rigor y, además, en términos objetivos, desde el momento en que el planteamiento técnico de la operación se hace sobre la base de equivalencia en el origen entre el valor actual de las primas a cargo del tomador y el de las prestaciones a cargo del asegurador.

resulta excesivo es restringir el criterio de agrupación para el cálculo a las pólizas con similar fecha de efectos, ya que ello obligaría a analizar la procedencia de la dotación y, en su caso, a efectuar el cálculo de la provisión, distinguiendo las carteras día por día. Aquí, como en tantas otras partes, el borrador de norma parece moverse en el terreno de la especulación teórica, al margen de las posibilidades de aplicación práctica de tales especulaciones.

En el ejemplo antes propuesto, el contrato sería oneroso si la siniestralidad trimestral, en lugar de ser 100 u.m., fuera de, por ejemplo, 120 u.m. En tal caso, la prima de riesgo, en cuanto valor actual de la siniestralidad esperada, en lugar de 388 u.m. debería haber sido de 465,62 u.m. (actualizando 120, en lugar de 100, al mismo tipo trimestral). En consecuencia, si la provisión inicial (prescindiendo de los gastos de adquisición) era de 388, la diferencia con la provisión que procedería haber registrado sería de 77,62; el asiento que debería haberse hecho sería del siguiente tenor:

| | DEBE | HABER |
|---|-------|--------|
| Tesorería | 388 | |
| Dotación adicional a la provisión (gasto) | 77,62 | |
| Provisión pre-siniestros | | 465,62 |

Una vez registrado ese gasto, se procedería como antes; y si la provisión no necesitase ser complementada de nuevo, y fuera objeto de cobertura (como es preceptivo) con tesorería (u otro activo) adicional, se repetiría el mismo esquema y no habría lugar a más movimientos en la cuenta de resultados.