

CONSIDERACIONES SOBRE LA PROVISION MATEMATICA: UNA VISION CONTABLE

Por

D. JOSÉ LUIS MAESTRO MARTÍNEZ
Coopers & Lybrand.

La operación de seguro consiste en la formación, con las aportaciones de una pluralidad de personas expuestas a la posibilidad de un evento incierto, al cual se halla asociado el pago de una determinada prestación, de un fondo de cuantía suficiente como para poder satisfacer la prestación convenida a todas aquellas personas en relación con las cuales se produzca el acontecimiento en cuestión.

La idea expresada en el párrafo anterior implica que el fondo con que se han de satisfacer las prestaciones a cargo de la parte que asume esta obligación -el asegurador- ha de constituirse por anticipado, o sea, antes de que se produzcan los acontecimientos inciertos que han de dar lugar al pago de aquéllas. Ello implica que el fondo ha de resultar de cuantía suficiente para esa finalidad, pues de otro modo el asegurador nunca estaría seguro de si, con lo recaudado de quienes se hallan expuestos al riesgo de ocurrencia del acontecimiento incierto en cuya virtud se realiza la operación, podría hacerse frente a todos los pagos a realizar con tal motivo.

El asegurador obtiene esta seguridad por medio de un cálculo técnico de la aportación que ha de efectuar cada uno de los expuestos al riesgo, aportación que, por satisfacerse con anticipación a la ocurrencia del siniestro, se denomina prima. La prima se determina en función de un cálculo técnico, fundado en la probabilidad de ocurrencia del siniestro -y, en el caso de los seguros de daños, en el importe medio del mismo- la cual es posible conocer gracias al concurso de la estadística. Esta referencia al concepto de probabilidad implica dos consecuencias de importancia: la primera, es que sólo se pueden asegurar aquellos riesgos cuya posibilidad de convertirse en siniestro obedezca a una regularidad estadística, *mensurable en términos de probabilidad*. La segunda, es que la operación de seguro se trata, necesariamente, de una operación realizada en masa, ya que la aplicación al cálculo de la prima de la probabilidad derivada del estudio estadístico del riesgo sólo tiene sentido en el contexto de una masa de riesgos; una prima calculada en función de una estadística de siniestralidad, aplica-

da a un riesgo aislado, no tendría más sentido técnico que el de una simple apuesta.

La constitución de ese fondo necesario y suficiente para poder hacer frente a los siniestros que se vayan presentando conduce a la ecuación fundamental del equilibrio técnico, el cual supone que, en el período de cobertura que se considere, las aportaciones que los asegurados han de efectuar al asegurador al comienzo de dicho período han de ser iguales a las prestaciones que el asegurador habrá de pagar a lo largo del mismo. Si referimos este principio a la técnica del seguro de vida, en su manifestación más sencilla (que no por ello deja de tener una considerable importancia en el ámbito asegurador, por el volumen de operaciones realizadas-), el seguro temporal anual, esto es, el seguro por el que el asegurador se obliga a pagar una prestación determinada si el asegurado fallece en el plazo de un año desde la conclusión del contrato, es evidente que el equilibrio de la operación requiere que ésta se plantee sobre la base de la equivalencia entre el conjunto de las primas que han de satisfacer los asegurados vivos al principio del año (tantas primas como asegurados vivan en ese momento) y las prestaciones que ha de satisfacer el asegurador (tantas veces al prestación pactada, suponiendo que para todos sea la misma, como asegurados fallezcan en ese año); dato éste conocido por el asegurador, puesto que se lo proporciona la tabla de mortalidad, que no es otra cosa que la estadística que el asegurador maneja para conocer el número de vivos y de muertos a cada edad.

De esa ecuación de equivalencia, el asegurador puede despejar la prima que ha de pagar cada uno de los asegurados vivos, que, mediante una sencilla operación algebraica consistente en igualar los dos términos de la ecuación, se demuestra que no es sino el producto de la prestación a pagar en caso de fallecimiento por la probabilidad de que éste ocurra. Ahora bien, como la prima y la prestación se pagan en momentos de tiempo diferentes -la prima al comienzo del período de seguro, la prestación cuando se produzca el siniestro- la igualación de los dos miembros de la ecuación debe tener en cuenta este hecho, mediante el oportuno descuento financiero de la prestación al momento inicial de la operación. A efectos de cálculo, se presume que los fallecimientos se producen de manera uniforme a lo largo del período de cobertura, lo que, en la práctica, equivale a admitir que todos los fallecimientos se producen a mitad de año.

En todo caso, en el planteamiento de la operación subyace la idea básica de que, en el origen de la misma, el valor de las aportaciones de los asegurados (o, más bien, de los tomadores, que son quienes, por ser parte en el contrato, satisfacen las primas) ha de ser igual al valor de las prestaciones del asegurador. Esta referencia al momento inicial hace que se hable de valor actual de aporta-

ciones y de prestaciones, lo cual implica la actualización o descuento a dicho instante de unas y de otras; y al cumplimiento de tal igualdad como presupuesto de la operación se le denomina principio de equivalencia financiera.

Cuando, por referencia a una sola póliza, la anterior equivalencia -que, a nivel global de toda la cartera asegurada, se plantea en términos inciertos- se traslada al plano individual, de forma que la equivalencia entre prima y prestación se establece en términos de probabilidad, se habla de principio de equivalencia actuarial, para significar que, así como a nivel colectivo las aportaciones de los asegurados han de ser equivalentes a las prestaciones del asegurador, a nivel individual hay también equivalencia -no cierta, sino actuarial, o sea, teniendo en cuenta la probabilidad de siniestro- entre prima y prestación.

Lo dicho hasta aquí es aplicable al seguro temporal anual; pero cuando el seguro tiene una duración superior al año, el planteamiento es idéntico: se trata de establecer en el origen de la operación la equivalencia financiero-actuarial entre el valor actual de la prestación a cargo del asegurador y el de la prima que ha de satisfacer el tomador. En este caso, se trataría de un seguro a prima única, cuyo valor, como no puede por menos, ha de ser el valor actual del seguro, como ya se ha indicado.

Ocurre, sin embargo, que, dado que el valor de la prima única de un seguro plurianual puede ser muy elevado, el asegurador suele conceder al tomador la opción de que le pague el precio del seguro en forma de primas periódicas, cuya determinación técnica tampoco plantea ninguna dificultad, ya que, en todo caso, se tiene que seguir cumpliendo la equivalencia actuarial en el origen entre valor actual de dichas primas y valor actual del seguro, el cual coincide con el valor de la prima única calculada inicialmente, como también se acaba de indicar. Así, todo lo que el asegurador habrá de hacer es plantear nuevamente la equivalencia en el origen entre esa prima única y el valor actual de las primas periódicas, de cuantía constante, que espera recibir del tomador en lugar de esa prima única. De esta manera, considerará que las primas periódicas a percibir constituyen una renta (contingente, y no cierta, porque su pago depende de que el tomador viva durante el período de pago de primas), cuyo valor actual es el de la prima única. Una vez formulada la ecuación que refleja la equivalencia entre ésta y el valor actual de aquéllas, la incógnita será la prima periódica, y todo el problema se reduce a despejar su valor en la ecuación de equilibrio.

De esta forma, en el origen de la operación se sigue cumpliendo el principio de equivalencia financiero-actuarial, consistente en que el valor de las primas periódicas (aportaciones) es igual al valor actual de la prestación a cargo

del asegurador, y, evidentemente, como en toda operación financiera formulada en esos términos, ese equilibrio cuyo planteamiento se formula en el origen, se mantiene a lo largo de toda la duración de aquélla, mientras no se produzcan nuevas aportaciones ni se modifiquen las prestaciones comprometidas.

No obstante, esa equivalencia en el origen entre el valor actual del seguro y el valor actual de las primas se rompe -aparentemente- en cuanto que se ha pagado la primera de las primas periódicas. En efecto, a medida que se van pagando primas su valor actual va disminuyendo, porque quedan menos primas por pagar, mientras que el valor actual de la prestación del asegurador va aumentando, ya que el momento de su pago se halla más próximo; de manera que, pasado ese primer instante, el valor actual de las prestaciones siempre será mayor que el de las primas, por lo que entre uno y otro habrá siempre una diferencia positiva. Pero ello no significa que la operación deje de estar en equilibrio, puesto que éste no puede depender de que la operación se encuentre en uno o en otro momento de su desarrollo, sino de su adecuado planeamiento en términos de equivalencia entre aportaciones y prestaciones. Esa aparente ruptura del equilibrio entre los valores actuales de unas y de otras se restablece porque la diferencia entre el valor actual de las prestaciones y el de las primas no ha salido del círculo de participantes en la operación, sino que se encuentra en poder del asegurador y constituye lo que se denomina provisión matemática, cuyo importe va creciendo con el tiempo⁽¹⁾ hasta que, al término de la operación, su montante coincide con el de la prestación asegurada. En efecto, en el momento inmediatamente anterior a la finalización del contrato, el valor actual de la prestación es el capital asegurado, mientras que el valor actual de las primas futuras es cero, ya que no queda ninguna por pagar; de manera que la provisión matemática (diferencia entre ambos valores) es, precisamente, la prestación asegurada.

Este concepto de provisión matemática responde a un cálculo prospectivo, puesto que tiene en cuenta el valor actual de las prestaciones y de las aportaciones futuras, y es el que ha recogido en su formulación el artículo 55 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, al disponer que la provisión matemática representa el exceso del valor actual de las obligaciones futuras de la entidad aseguradora sobre las primas que debe satisfacer el tomador del seguro, añadiendo dicho precepto que la provisión no puede resultar negativa en ningún caso.

En definitiva, la provisión matemática representa el montante neto de la obligación asumida para con el tomador, en términos de valor actual, y teniendo

(1) En los seguros con componente de ahorro.

en cuenta que el tomador tiene para con la entidad la obligación de pagar primas, de modo que la provisión viene a representar el saldo resultante de comparar las obligaciones del asegurador y las de el tomador. Como se ha indicado, a medida que transcurre el tiempo ese saldo va aumentando, hasta que, llegado el momento final, coincide con el capital asegurado. Si el seguro fuese a prima única, no procedería, evidentemente, efectuar ninguna deducción del valor actual de la prestación, porque la prima ya se habría pagado y no cabría hablar de primas futuras, de modo que el valor de la provisión matemática sería, simplemente, el valor actual de la prestación, valorada al momento en que la provisión se calcula, que, como en el caso de las primas periódicas, iría también aumentando con el tiempo. Ése, y no otro, es el sentido que hay que atribuir a la expresión utilizada por el Reglamento de Seguros, cuando define a la provisión matemática como exceso del valor actual de las obligaciones del asegurador sobre el de las primas que ha de pagar el tomador, lo cual, evidentemente, no tiene nada que ver con el hecho de que en ciertos seguros se cobre una prima constante que, en los primeros años, supera el importe de la prima de riesgo; si bien es cierto, como más adelante se verá, que en tales seguros el exceso de esa prima constante sobre la prima de riesgo, o sea, la denominada prima de ahorro, capitalizado al tipo de interés técnico garantizado, es lo que da lugar a la formación de la provisión matemática y, en última instancia, del capital asegurado.

En cuanto a la referencia que el Reglamento efectúa a que la provisión no debe ser nunca negativa, tiene su razón de ser en el dato de que, cuando ello suceda, será porque el valor actual de las primas excede al de la prestación, de forma que será más lo que el tomador deba a la entidad que lo que ésta le deba a él; lo que puede conducir a que, si el tomador deja de pagar primas, se produzca una pérdida para la entidad incompatible con el equilibrio que se ha querido conferir a la operación.

Del análisis de todo lo anterior, se desprende que la provisión matemática es la representación contable del valor actual de la obligación que surge para la entidad como consecuencia de la suscripción de un seguro a largo plazo, en que la prestación consiste en el pago de una suma de dinero en el instante previsto en la póliza (que puede ser el de la muerte o el de la supervivencia del asegurado); y, dado que esa prestación, aunque se pague de una vez, y, en consecuencia, se registre como gasto por la entidad en tal momento, se ha generado a lo largo de toda la duración del contrato, la aplicación de los principios contables consagrados en la normativa vigente obliga a la distribución en el tiempo de dicho gasto mediante la constitución de esta provisión. Así, resulta aplicable en este caso el principio de devengo, ya que la corriente monetaria que se produce como consecuencia del pago de la prestación no puede oscurecer el hecho

de que la corriente real de servicios en que consiste la cobertura del riesgo y, en último término, la formación del capital asegurado, se produce a lo largo de toda la duración del contrato.

Del mismo modo, resulta necesaria la constitución de la provisión por aplicación del principio de prudencia valorativa, ya que la entidad ha de reconocer como gasto en cada ejercicio el incremento de valor que experimenta su obligación neta para con el asegurado, constituida por la dotación a la provisión en el ejercicio. Los principios de correlación de ingresos y gastos y de empresa en funcionamiento resultan igualmente aplicables. La consideración contable de esta partida como provisión deriva del hecho de que se trata de la representación contable de una obligación que, por no constituir una deuda cierta, participa de la contingencia propia de ciertos pasivos que, entre otros, se incluyen bajo la rúbrica común de provisiones, cuales son aquéllos que surgen cuando se tiene la certeza de que ha ocurrido un hecho por el que se incurre en un gasto que se traducirá en un pago en el futuro. El calificativo de matemática se aplica a tales provisiones porque se calculan mediante procedimientos de matemática actuarial.

Las consideraciones formuladas en los párrafos anteriores llevan a la conclusión de que los dos factores decisivos para la determinación del importe de la provisión matemática son la mortalidad y el tipo de interés técnico garantizado⁽²⁾. La provisión calculada por los métodos actuariales reconocidos -ya hemos dicho que el Reglamento de Seguros sólo considera el método prospectivo- parte de la presunción de que se cumplen los presupuestos establecidos en las bases técnicas en cuanto al tipo de interés y a la validez de las tablas de mortalidad utilizadas; y es esa misma presunción la que subyace en el número 2.a) del artículo 56 del Reglamento cuando dispone que para el cálculo de la provisión matemática se utilizará el mismo interés técnico y tabla de mortalidad que hayan servido de base para el cálculo de la prima; presunción que tiene su razón de ser en el principio de suficiencia y equidad de las tarifas establecido en el artículo 51.1 del citado texto reglamentario.

En efecto, si la prima es equitativa, es decir, corresponde exactamente a la esperanza matemática de la siniestralidad, de acuerdo con las tablas de mortalidad y tipo de interés utilizado, y partiendo de la base, plenamente aceptable como hipótesis de trabajo, de que la entidad percibe las aportaciones de los asegurados a principio de año, y efectúa el pago de las prestaciones al final del mismo (con las correcciones que resulten luego oportunas para, aceptando la

(2) Los gastos de gestión también influyen en el importe de la provisión, en los términos que luego se analizarán.

hipótesis de distribución uniforme de la siniestralidad, considerar que todas las muertes se producen a mitad de año), el reflejo contable del desarrollo de la operación requiere ir registrando en cada ejercicio como ingreso las primas satisfechas por los tomadores, así como la provisión matemática constituida al cierre del ejercicio anterior (lo que, contablemente, se traduce en la anulación de la citada provisión), ya que tanto unas como otra constituyen las aportaciones de los asegurados que se van capitalizando al tipo de interés técnico garantizado; de forma que con dichas aportaciones y sus rendimientos financieros - que también son un ingreso del ejercicio- se efectúa el pago de las prestaciones a los fallecidos y se dota la provisión matemática de los supervivientes al cierre del ejercicio, registrándose estos dos últimos conceptos como gasto. Este planteamiento conduce a que en cada ejercicio los ingresos sean iguales a los gastos, lo que no podía por menos de suceder, ya que la operación se ha planteado en equilibrio, y, como se ha indicado, ese equilibrio persiste durante toda su duración.

El esquema contable representativo del planteamiento descrito en el párrafo anterior sería el siguiente:

GASTOS	INGRESOS
P	P
PM ₁	PM ₀
	(P + PM ₀) x i _t

Siendo:

P: primas

p: prestaciones pagadas

PM₁: provisión matemática al cierre del ejercicio

PM₀: provisión matemática al comienzo del ejercicio

i_t: interés técnico

Con el anterior esquema contable aparece con nitidez la explicación de que, al igual que sucede siempre con las provisiones técnicas, al cierre del ejercicio se dote la provisión matemática correspondiente a dicha fecha y se anule la correspondiente al cierre del ejercicio precedente, de suerte que aquélla se considere como gasto y ésta como ingreso. En definitiva, lo que se persigue con este sistema de contabilización es registrar como gasto (o, en su caso, como ingreso) la variación de la provisión matemática; es decir, que si la provisión al cierre del ejercicio es superior a la de comienzo del mismo -como es lo normal, salvo casos particulares, como el de reducción del seguro por falta de pago de primas- el asegurador debe reflejar contablemente como gasto ese incremento del importe del pasivo a su cargo que la provisión representa. Mas esta explicación, puramente contable, y común a las demás provisiones técnicas, tiene su complemento lógico en la mecánica operativa de la operación, tal como antes se ha descrito, ya que, como se ha indicado, y con independencia de que el efecto en contabilidad sea el mismo que el de considerar como gasto únicamente la variación de la provisión, lo cierto es que la provisión al cierre es un gasto y la provisión al comienzo un ingreso.

Del anterior planteamiento surge la consecuencia antes apuntada de que, en definitiva, la provisión matemática es el resultado de capitalizar al tipo de interés técnico garantizado las primas de ahorro. Lo que ocurre es que en los seguros en que la prima de riesgo varía con la edad, la prima de ahorro representa la diferencia entre la prima nivelada o constante que se cobra al asegurado y la prima de riesgo; pero en los seguros en que no existe prima de riesgo, como los de capital diferido, en los que no hay capital en riesgo, no puede hablarse de tal diferencia, por la sencilla razón de que toda la prima que paga el asegurado es prima de ahorro. Efectivamente, si las primas capitalizadas desde el comienzo hasta el final del año permiten pagar las prestaciones (fallecimientos), es claro que lo que le queda al asegurador es la parte de primas -capitalizadas- no consumida en tal función; mas esa parte consumida en pagar a los beneficiarios de los que fallecen en el período es, por definición, la prima de riesgo. Por lo tanto, lo que le queda al asegurador es las primas capitalizadas, menos la parte de las mismas que son primas de riesgo; o sea, la provisión matemática, que representa el valor de las obligaciones para con los supervivientes.

Esa parte de primas que, junto con las de riesgo, se capitalizan para formar el fondo que queda en poder del asegurador tras pagar a los fallecidos son las primas de ahorro. En el caso del seguro de capital diferido, como no hay pago de prestación a los fallecidos, todas las primas son primas de ahorro.

El proceso descrito en los párrafos anteriores, y su consiguiente registro contable, supone el traslado a este plano del método de cálculo de la provisión matemática denominado «de recurrencia», porque la provisión de cada ejercicio se determina en función de la del ejercicio precedente. Cuando la operación se encuentra en equilibrio, la provisión por póliza, calculada de esta manera, resulta, al final del término previsto en el contrato, igual al capital asegurado, lo que no es sino una demostración en términos matemáticos de la afirmación que antes hicimos basada en los dictados de la lógica. Del mismo modo, cuando la operación se encuentra en equilibrio, porque se cumplen los presupuestos establecidos en las bases técnicas, la provisión calculada por el método prospectivo, no sólo coincide con la calculada por el procedimiento de recurrencia, sino también con la provisión calculada por el método retrospectivo, es decir, considerando la diferencia existente, al momento de su cálculo, entre el valor capitalizado actuarialmente de las primas satisfechas por el tomador y el del valor acumulado de la cobertura del asegurador hasta ese instante; lo que tampoco puede por menos de suceder en una operación financiera calculada sobre la base del equilibrio en el origen entre las prestaciones de las partes, ya que el mantenimiento de ese equilibrio no puede depender de que se mire hacia el futuro -método prospectivo- o hacia el pasado -método retrospectivo-.

Pero todo ese planteamiento se altera profundamente cuando dejan de cumplirse los presupuestos técnicos con arreglo a los cuales se ha establecido el equilibrio de la operación. Una mortalidad superior a la esperada, o la obtención de una rentabilidad en la capitalización de las primas inferior a la contemplada para determinar el valor actual de las prestaciones del asegurador, hace que la provisión matemática calculada conforme a parámetros teóricos puede dejar de ser realista y no reflejar el verdadero valor de las obligaciones del asegurador para con el tomador. Otro tanto cabe decir cuando los gastos de gestión interna del asegurador superan en la práctica el límite establecido en la base técnica. En tales supuestos, el asegurador, si quiere reflejar fielmente en su balance la situación financiera de su empresa, no puede contentarse con calcular una provisión matemática que responde a unas bases técnicas que han sido desautorizadas por la realidad. No se olvide que la provisión matemática no tiene otro objeto que el registro contable de las obligaciones devengadas hasta el momento del balance con los asegurados supervivientes, y que ese registro no respondería al principio de imagen fiel que deben presentar las cuentas anuales si se aferrase a unas hipótesis que la realidad no confirma.

Lo mismo cabe decir cuando se modifica el tipo de interés a que la provisión debe calcularse. Es norma generalmente aceptada en contabilidad que los pasivos deben figurar en balance por su valor actual, que puede o no coincidir

con el de reembolso, aunque generalmente no coincidirá en el caso de deudas con pago diferido. Pues bien, en el caso de las provisiones matemáticas, la aplicación del método prospectivo a que se refiere el Reglamento de Seguro equivale, práctica y conceptualmente, a considerar que, en cada ejercicio, la entidad tiene unos flujos financieros positivos, constituidos por las primas que percibe, y unos flujos negativos, representados por las prestaciones que satisface. A nivel individual, póliza a póliza, el flujo positivo sería la esperanza matemática de primas, esto es, el producto de la prima a percibir en cada año por la probabilidad de vida del tomador; y los flujos negativos se hallarían constituidos por la esperanza de pago de las prestaciones, determinada de manera análoga, pero considerando, en su caso, la probabilidad de fallecimiento.

Así pues, la provisión matemática por el método prospectivo podría definirse como el valor actual de los flujos financieros netos derivados de la operación, considerando flujos netos a la diferencia positiva entre los flujos de gastos y de ingresos; para hacer frente a la cual el asegurador tendrá que reservar recursos mediante la constitución de la correspondiente provisión.

De esta suerte, es obvio que si los flujos de gastos aumentan como consecuencia de un correlativo incremento de la mortalidad, también lo harán los flujos netos y, por consiguiente, su valor actual, o sea, la provisión matemática. Del mismo modo, si limitamos la cuestión a la influencia del tipo de interés, es claro que el planteamiento anterior conduce inexorablemente a que la obtención de una rentabilidad inferior a la prevista en las bases técnicas obliga al asegurador a actualizar esos flujos netos al tipo de interés correspondiente a aquélla, que, por ser menor que el interés técnico garantizado, dará lugar a una provisión superior a la que se habría calculado con base en el mismo.

Otro tanto ocurre cuando los gastos de administración incurridos superen a los previstos en la base técnica. Por lo que se refiere a la incidencia de dichos gastos en el cálculo de la provisión matemática, ya se ha dicho que el artículo 56 del Reglamento de Seguros dispone que se tome como base de cálculo la prima de inventario, en lugar de la prima de tarifa, lo cual no es sino una cautela para evitar que se produzcan provisiones matemáticas negativas en aquellos casos en que, habiéndose pagado comisiones descontadas, la cuantía de éstas pudiera resultar excesiva; efecto éste que no se producirá si se calcula la provisión a prima de inventario, ya que entre las obligaciones futuras del tomador no se incluirá la amortización de tales comisiones descontadas.

En efecto, cuando el asegurador paga comisiones descontadas, el importe teórico de las mismas es el valor actual de las comisiones que iría percibiendo

el mediador que interviene en la operación a medida que el tomador pague las primas periódicas, que, por ser primas comerciales, incluyen un recargo para gastos de gestión externa con esta finalidad específica; de tal manera que cada pago de prima por parte del tomador, y por lo que se refiere al indicado recargo, supone para el asegurador la amortización periódica de la comisión descontada que se pagó de una sola vez al mediador al comienzo de la operación. Así, la expectativa que tiene el asegurador de recobrar del tomador, mediante el pago de primas, en las cuales, como se ha indicado, van incluidas las cuotas de amortización de las comisiones descontadas, puede reflejarse contablemente como un activo o, a la manera de lo que se hace en algunos países, como una minoración de la provisión matemática, ya que de la obligación que la misma representa para el asegurador se deduciría el valor actual de las comisiones descontadas pendientes de amortizar.

En cuanto a la naturaleza contable de la comisión descontada, aunque el vigente Plan de Contabilidad de Seguros la considera como un activo inmaterial, lo cierto es que su naturaleza se aproxima en mayor medida a la de un gasto a distribuir en varios ejercicios, por utilizar la terminología que el Plan General de Contabilidad, en cuanto adaptación a nuestro ordenamiento contable de la IV Directiva comunitaria sobre cuentas de las sociedades, emplea para los gastos diferidos. Efectivamente, a diferencia del inmovilizado inmaterial, las comisiones descontadas no son objeto de amortización propiamente dicha, en cuanto expresión contable de la recuperación del coste de adquisición, sino de imputación a los ejercicios durante los cuales contribuyen a la generación de ingresos (primas); por lo que, en aplicación estricta del principio de correlación de ingresos y gastos, deberían imputarse necesariamente a resultados (amortizarse, en la terminología del actual Reglamento de Seguros) a lo largo del período de pago de primas, sin que resultase admisible la posibilidad que hoy concede el indicado texto reglamentario de que tal imputación pueda realizarse de una sola vez, como gasto del año, en el ejercicio en que se devenga la primera prima. Además, contribuye también a su consideración como gasto a distribuir en varios ejercicios el que, como es rasgo distintivo de esta categoría de activos, las comisiones descontadas participan del carácter de cuenta compensadora de pasivo, o sea, de la provisión matemática; hasta el punto de que, en caso de rescate, el asegurador sólo pagará al tomador -al menos en teoría- la diferencia entre la provisión a prima de inventario y la comisión técnicamente pendiente de amortizar; o sea, la provisión calculada a prima comercial, o lo que, prescindiendo en el cálculo de aquélla de los recargos para gastos de administración, se conoce por la provisión a prima Zillmer.

En todo caso, y a la vista de las consideraciones anteriores, cobra especial valor la definición que de la provisión matemática proporciona el artículo 55 del Reglamento de Ordenación del seguro Privado, al decir que estará constituida por el exceso del valor actual de las obligaciones del asegurador sobre el de las primas que deba satisfacer el tomador. Es claro que la determinación de ese valor actual requiere una correcta valoración de los compromisos futuros del asegurador -no así de las primas, puesto que su importe no puede modificarse sin consentimiento del tomador (ex artículos 1256 y 1258, entre otros, del Código Civil)- así como del tipo de interés que procede utilizar para realizar la actualización de compromisos y primas al momento en que se calcula la provisión. Pero esas mismas consideraciones sugieren que, ante la evidencia de que una modificación en el tipo de interés, en la mortalidad o en los gastos influye en la valoración de las obligaciones futuras del asegurador, hay que replantearse la procedencia del método de cálculo de la provisión establecido en el artículo 56 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, consistente en utilizar la misma tabla de mortalidad y tipo de interés que los empleados para el cálculo de la prima, cuando unos u otros no se adecuan a la realidad, porque ello supondría otorgar primacía a las hipótesis utilizadas sobre la experiencia demostrada; lo cual conduciría a la formación de un balance que en modo alguno podría entenderse como reflejo de la imagen fiel, y en cuya elaboración no se habría tenido en cuenta un principio tan importante, especialmente en la contabilidad de seguros, como es el de prudencia valorativa.

En efecto, el incumplimiento de las hipótesis utilizadas en cuanto a mortalidad, interés técnico o gastos de gestión, cuando las desviaciones son de signo negativo, conduce inevitablemente a la conclusión de que la entidad ha cobrado una prima insuficiente. Centrándonos en la influencia concreta del interés, aun cuando el planteamiento teórico de la operación, en cuya virtud ésta se encuentra en equilibrio, lleva a que la capitalización actuarial de las primas, constitutiva de la provisión matemática, permite la formación del capital asegurado a lo largo de la duración del contrato, lo cierto es que, en la práctica, al tipo de interés realmente aplicable, en función del rendimiento obtenido de las inversiones en que se materializa la provisión, la indicada capitalización no permite llegar a formar dicho capital, ya que, para ello, habría que haber percibido una prima superior; precisamente, la que correspondería a un planteamiento de la operación a un tipo de interés inferior. De ahí que, si se pretende calcular la provisión por el método retrospectivo, aplicando el tipo de interés al que realmente se están capitalizando las primas cobradas al tomador, no coincida con la calculada por el método prospectivo, ya que la equivalencia entre ambos métodos sólo se da cuando la operación se encuentra en equilibrio; y, en consecuencia, tal equilibrio no puede producirse con primas insuficientes, como se de-

mostraría con toda sencillez si se determina, en el origen, el valor actual de las primas reales y el de los compromisos futuros del asegurador, utilizando como tasa de actualización el tipo de interés técnico correspondiente a la rentabilidad real de las inversiones.

Por esa razón, cuando la prima que se cobra al tomador, aun cuando coincida con la determinada según las bases técnicas, es inferior a la que habría correspondido de haberse utilizado un tipo de interés técnico más realista, la provisión matemática a constituir no puede ser la que resultaría de aplicar el tipo conforme al que se ha calculado la prima, sino la que se obtendría de un cálculo prospectivo, conforme dispone el Reglamento de Seguros, que tenga en cuenta, para la determinación del valor actual de las obligaciones futuras netas del asegurador, el tipo de interés inferior. Lo contrario, es decir, el apoyarse en la literalidad del precepto contenido en el artículo 56 del Reglamento, para mantener el cálculo de la provisión en función de un tipo de interés superior, supondría infravalorar las obligaciones del asegurador, con el peligro inherente a toda infradotación de provisiones, que es el de la descapitalización de la empresa por el reparto de beneficios ficticios, con evidente perjuicio de los derechos de los asegurados que tienen todo el derecho a exigir que la empresa valore adecuadamente sus compromisos.

Todo ello nos conduce a que el método de cálculo de las provisiones establecido en el artículo 56 del Reglamento, consistente en la utilización del mismo interés técnico y tabla de mortalidad que los que hayan servido para el cálculo de la prima, parte de una situación de equivalencia teórica entre valores actuales de prestaciones y de aportaciones, que puede no darse en la realidad; y que la interpretación de este precepto debe hacerse en un sentido finalista (artículo 3 del Código Civil), a la luz del concepto de provisión matemática establecido en el artículo 55 del citado Reglamento, acorde con el objetivo último que pretende el legislador con la exigencia de la constitución de las provisiones técnicas, que no es sino el de la tutela de los derechos de los asegurados, mediante la constitución en el balance de las garantías financieras suficientes para reflejar el valor de las obligaciones de la entidad aseguradora para con aquéllos; lo que, en último término, ha de conducir a que las cuentas anuales reflejen la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa, obtenida conforme a lo que resulte de la aplicación de los principios contables obligatorios. Es decir, que si el planteamiento consistente en la equivalencia financiero-actuarial en el origen de la operación resulta indispensable para determinar la prima con arreglo a unas hipótesis de equidad y suficiencia, el mantenimiento a ultranza de esas hipótesis para el cálculo de la provisión matemática puede desembocar en una insuficiencia de ésta cuando tales hipóte-

sis se ven desbordadas por la realidad, de manera que las obligaciones para con los asegurados no queden adecuadamente registradas y las cuentas anuales dejen de reflejar la imagen fiel.

En este sentido, las Directivas comunitarias más recientes aportan un importante factor de precisión por lo que se refiere al importe mínimo de las provisiones técnicas, en general, y de la provisión matemática, en particular, que viene a recoger el espíritu de todas las consideraciones formuladas en los párrafos anteriores, y que reviste una importancia evidente por lo que se refiere a la interpretación de los preceptos reglamentarios sobre esta cuestión, si es que alguna duda pudiera quedar aún después de analizar el significado de la definición de provisión matemática contenida en el artículo 55 del Reglamento de Seguros, que, como se ha dicho, se refiere al cálculo de la misma por el método prospectivo. Así, la Directiva de Cuentas Anuales de las Empresas de Seguros, de 19 de diciembre de 1991, establece, en su artículo 56, que el importe de las provisiones técnicas deberá ser suficiente en cualquier momento para garantizar que la empresa pueda hacer frente, dentro de lo razonablemente previsible, a todos los compromisos derivados de los contratos de seguro. A la luz de lo dispuesto en este precepto, es evidente que una provisión calculada conforme a un planteamiento de equivalencia financiera en el origen de la operación, que luego no se mantiene a lo largo de la misma porque, al haberse modificado las hipótesis conforme a las cuales se estableció dicho equilibrio, la prima que, en principio, se consideró suficiente ha dejado de serlo, dará lugar a que la provisión adolezca de idéntica insuficiencia y no refleje, por lo tanto, el valor actual de los compromisos asumidos por el asegurador.

Refiriéndose en especial a la provisión para seguros de vida, el artículo 27 de la misma Directiva de Cuentas dispone que aquélla comprenderá el valor, calculado actuarialmente, de las obligaciones de la empresa, incluidas las participaciones en beneficios ya abonadas, y una vez deducido el valor, calculado actuarialmente, de las primas futuras. Como puede apreciarse, la Directiva establece también un método prospectivo de cálculo, cuya formulación es prácticamente idéntica a la del Reglamento de Seguros, aunque no hace referencia, para el cálculo de la provisión, a la utilización del mismo tipo de interés y tabla de mortalidad que se hayan utilizado para la determinación de la prima; ya que, en el caso de que se hubieren modificado las hipótesis contempladas en la base técnica, este procedimiento de cálculo podría dar lugar a una provisión insuficiente, que no reflejaría, por tanto, la diferencia entre las obligaciones futuras de las obligaciones futuras del asegurador y el de las primas que deba pagar el tomador.

En el mismo sentido, la Tercera Directiva sobre seguros de vida, de 10 de noviembre de 1992, dispone, en su artículo 18, que las provisiones técnicas del seguro de vida deberán calcularse con arreglo a un método actuarial prospectivo suficientemente prudente, teniendo en cuenta todas las obligaciones futuras del asegurador, conforme a las condiciones establecidas para cada contrato, y, en particular, entre otras, todas las prestaciones garantizadas y todos los gastos de la empresa; para lo cual, continúa diciendo el precepto, se tendrán en cuenta las primas futuras por cobrar.

En resumen, las Directivas comunitarias coinciden con el Reglamento en la formulación de la provisión matemática como saldo neto de las obligaciones futuras del asegurador para con el tomador, valoradas al momento del cálculo de aquélla, teniendo en cuenta que ese saldo se determina por la diferencia entre las obligaciones del asegurador y del tomador. Tanto unas como otras son fijas, puesto que se han determinado en el contrato y, como es sabido, una de las características básicas de los contratos bilaterales -como lo es el contrato de seguro- es su irrevocabilidad por la sola voluntad de una de las partes. Pues bien, siendo fijas las prestaciones de las partes, el problema se plantea, exclusivamente, en términos de determinar el valor actual de la diferencia entre las obligaciones de uno y de otro a la fecha de cálculo de la provisión. Ante esta realidad, es evidente que el procedimiento establecido en el artículo 56 del Reglamento de Seguros, por lo que se refiere al cálculo de la provisión utilizando el mismo tipo de interés y tabla de mortalidad que los empleados para el cálculo de la prima, sólo se sostiene cuando en la realidad se mantiene la hipótesis de mortalidad, gastos y tipo de interés contempladas en las bases técnicas, y que cualquier modificación de éstos obligará a revisar la provisión constituida conforme a tales hipótesis, para dar cumplimiento al mandato contenido en el artículo 55, en el que se proporciona el concepto de provisión, y al que debe entenderse subordinado lo dispuesto en el artículo 56, en cuanto al tipo de interés y tabla de mortalidad a utilizar, ya que, de otro modo, la provisión calculada podría no reflejar la diferencia entre valores actuales de las obligaciones del asegurador y del tomador.

En este orden de ideas, y por lo que respecta, exclusivamente, al tipo de interés, si el asegurador ha calculado la prima a un interés técnico determinado, cuando la evolución de los acontecimientos posteriores demuestre que aquél era demasiado elevado, a la vista de la rentabilidad obtenida, o que espera obtenerse, de la inversión de las primas, el resultado será que la prima es insuficiente, ya que su capitalización al tipo garantizado no permitirá alcanzar el capital asegurado.

Y, recíprocamente, la actualización a ese tipo de interés de la diferencia entre obligaciones futuras del asegurador y del tomador dará lugar a un importe menor el que correspondería de haber aplicado el tipo de interés inferior, lo cual no será un fiel reflejo del valor actual neto de las obligaciones del asegurador. De manera que, si el asegurador ha cobrado una prima inferior a la que corresponde al tipo de interés asociado a la operación, deberá calcular su provisión matemática a ese tipo de interés, y no al que utilizó al comienzo de la operación para establecer la equivalencia financiera entre prestaciones y primas, ya que sería ignorar la realidad, y constituiría, por tanto, una notoria imprudencia, afe-rrarse a un planteamiento teórico que la experiencia muestra ser erróneo y calcular la provisión conforme a la hipótesis de tipo de interés contenida en dicho planteamiento.

Todo lo expuesto en los párrafos anteriores respecto del tipo de interés técnico es igualmente predicable por lo que se refiere a los gastos de administración o las hipótesis de mortalidad utilizadas. Como es bien sabido, con la prima que el asegurador percibe del asegurado tiene que hacer frente a la cobertura de los riesgos por mortalidad y de los gastos de administración de los contratos en vigor. Es evidente que, por lo que atañe al valor actual de sus compromisos, valorados actuarialmente póliza a póliza, la diferencia entre el valor actual del seguro y el de las primas puras que en el futuro ha de percibir el asegurado, sin incluir entre éstas a los recargos para gastos de gestión, constituye la provisión matemática a prima pura. Igual que antes, la igualdad entre el valor actual del seguro y el de las primas a percibir del tomador se ha establecido en el origen de la operación, sobre la base de un determinado comportamiento de la siniestralidad. Si luego éste se modifica en contra de las previsiones iniciales, la conclusión lógica es que la prima calculada sobre esos presupuestos iniciales es insuficiente para garantizar el cumplimiento de sus compromisos por parte del asegurador; y, por la misma razón, también será insuficiente la provisión calculada a partir de tales planteamientos. Desde un punto de vista de prudencia valorativa, y a pesar del tenor literal del citado artículo 56 del Reglamento, resultaría necesario calcular la provisión matemática conforme a los nuevos datos de mortalidad, si bien habría que investigar primero si esas desviaciones de la mortalidad real sobre la esperada tienen una naturaleza aleatoria o sistemática.

Como es lógico, otro tanto ocurriría en los gastos de administración. Si se cumplen las hipótesis de la base técnica, la diferencia entre el valor actual de los gastos imputables a cada póliza y el de los recargos para esta finalidad que, incluidos en la prima, debe el tomador satisfacer en el futuro, reflejará adecuadamente el importe devengado de la obligación a cargo del asegurador por tal

concepto; pero si los gastos reales en que el asegurador incurre superan los previstos en las bases técnicas, cuando el asegurador calcula el valor actual de tales gastos, que constituyen el minuendo en la diferencia entre las obligaciones a cargo del asegurador y del tomador, habrá de efectuar dicho cálculo conforme a lo que resulta de su experiencia real, y no de la hipótesis inicial. El efecto, como antes, es que la provisión también será mayor. A esto parece referirse la Tercera Directiva de Vida cuando dice que la provisión para gastos futuros podrá ser implícita; aunque, al poner luego como ejemplo de provisión implícita la que resulte de tener en cuenta las primas futuras netas de gastos de gestión, cabe también preguntarse si no habrá querido referirse al supuesto de que la duración del seguro sea igual a la de pago de primas y, en consecuencia, la provisión a prima de inventario coincida con la calculada a prima pura (o sea, neta de gastos de gestión).

Ahora bien, en el recálculo de esa provisión para gastos futuros, o, lo que, probablemente sea más adecuado, de la provisión matemática teniendo en cuenta la experiencia real de gastos de la entidad, hay que efectuar una matización, derivada del hecho de que, durante los primeros ejercicios, los gastos reales en que aquélla incurre serán, normalmente, muy superiores a los que correspondan a un nivel normal de actividad, y, por lo tanto, al efectuar el cálculo de la provisión póliza a póliza, la experiencia de tales ejercicios podría conducir a imputar a cada una de ellas unos gastos de gestión que sólo se producen con carácter excepcional en las etapas iniciales de la vida de una entidad. Sólo cuando se trate de gastos recurrentes, y esos gastos superen los niveles previstos en las bases técnicas, resultará razonable efectuar el recálculo de la provisión inicial.

Todas las consideraciones anteriores explican que la Tercera Directiva de Vida se pronuncie claramente por la exigencia de métodos prospectivos para el cálculo de las provisiones matemáticas. En realidad, la Directiva habla de provisiones para seguros de vida, en lugar de emplear la tradicional denominación de provisiones matemáticas, pero luego aclara que dentro de aquéllas se incluirán éstas, de donde se deduce que, además, de las provisiones matemáticas, puede haber otras provisiones técnicas propias de la actividad de seguros de vida.

En los trabajos efectuados para el Borrador del Plan de Contabilidad para las Entidades aseguradoras, esta distinción aparece nítidamente, estableciéndose, dentro de las provisiones para seguros de vida, una cuenta para las provisiones matemáticas y otra para la de primas no consumidas correspondientes a dicho seguros, que quedaría reservada, en principio, para los seguros temporales anuales renovables; por el contrario, la provisión para primas no consumi-

das de los seguros con componente de ahorro quedaría integrada, como ahora sucede, y como dispone el artículo 56 del vigente Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, en la provisión matemática del balance.

En cuanto al empleo de métodos retrospectivos de cálculo, la Directiva aclara que estos métodos retrospectivos sólo se podrán utilizar cuando pueda demostrarse que las provisiones obtenidas con base en los mismos no son inferiores a las resultantes de un método prospectivo suficientemente prudente, o cuando éste no pueda utilizarse. Sucederá esto último cuando las prestaciones o las primas futuras se hallen indeterminadas, cual sucede en los seguros de vida universal o en los vinculados a unidades de cuenta.

Una consecuencia inmediata de la exigencia de cálculo de la provisión matemática por el método prospectivo, teniendo en cuenta para la determinación de las obligaciones futuras, no las hipótesis contenidas en las bases técnicas, sino los datos obtenidos de la experiencia real o, en su caso, como dice la Tercera Directiva de Vida, de la consideración de las desviaciones que, sobre las hipótesis consideradas inicialmente más prudentes, puedan experimentar los diferentes factores en juego (tipo de interés, mortalidad, gastos), conduce a que la provisión así calculada no pueda servir como base para la determinación del valor de rescate como un porcentaje de aquélla, ya que en caso de que su importe aumente como consecuencia de una agravación de las hipótesis iniciales, el valor de rescate podría resultar superior a lo que resultaría de haber capitalizado las aportaciones del tomador no destinadas a la cobertura del riesgo. Ello implica que la determinación del valor de rescate en términos de porcentaje de la provisión matemática, obligaría al cálculo de la misma por un método retrospectivo, que tuviera en cuenta la acumulación de dichas aportaciones, y no el valor actual de la obligación del asegurador.