

Reglamento de seguros en España y su aplicación en los ramos de no vida

José A. Aventín
MAPFRE SEGUROS GENERALES

Estos cambios globalmente reflejan una normativa conservadora, basada en criterios de cálculo de provisiones técnicas muy prudentes y en sistemas de información al público precisos y transparentes, en aras de la protección al asegurado, la suficiencia de provisiones técnicas y la estabilidad económica de las entidades aseguradoras.

El pasado 20 de noviembre de 1998 fue aprobado el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, condicionando su vigencia operativa a la entrada en vigor a partir del 1 de enero de 1999. Dicho reglamento viene a desarrollar la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, de 8 de noviembre de 1995, en todos aquellos aspectos que dicha norma así lo requería.

Con carácter general, el contenido del reglamento, al igual que la ley a la que se circunscribe, diferencia entre los preceptos relativos a la actividad de entidades aseguradoras domiciliadas en España, sometidas al control de las autoridades de supervisión españolas, y aquellos otros referidos a la actividad en España por entidades domiciliadas en el espacio económico europeo, sometidas al control de las autoridades de supervisión de su país de origen, y por entidades pertenecientes a terceros países.

Por su especial significación, destaca en este reglamento el desarrollo normativo de las provisiones técnicas. Ello era preciso y necesario, dado que en el transcurso de estos tres últimos años desde la promulgación de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados hasta la entrada en vigor del presente reglamento, las entidades aseguradoras han venido dotando sus provisiones técnicas de acuerdo con lo previsto en el anterior reglamento de seguros, de 1 de agosto de 1985.

El tránsito de uno a otro reglamento ha supuesto un distinto significado en algunas provi-

siones técnicas, como es el caso de la provisión de riesgos en curso, y la aparición de otras nuevas, como las del seguro de decesos o seguro de enfermedad, no recogidas explícita ni expresamente en la anterior normativa.

Dado su concepto, estas provisiones deben constituirse por un importe suficiente para garantizar las obligaciones de pago y mantener la necesaria estabilidad económica de la entidad aseguradora en todo momento.

Constituyen el conjunto de provisiones técnicas enunciadas en el ordenamiento jurídico español las siguientes:

- Primas no consumidas.
- Riesgos en curso.
- Seguros de vida.
- Participación en beneficios y para extornos.
- Prestaciones.
- Estabilización.
- Seguro de decesos.
- Seguro de enfermedad.
- Desviaciones en operaciones de capitalización por sorteo.

Todas ellas son aplicables al ámbito del seguro directo, mientras que tan sólo las cinco primeras son exigibles al reaseguro aceptado y esas mismas cinco provisiones, con excepción de la segunda, son aplicables al reaseguro cedido.

La metodología utilizada en el cálculo de las citadas provisiones técnicas, así como su corrección y adecuación a las bases técnicas de la entidad y al comportamiento real de las magnitudes que las definen deben ser certificadas por un actuario de seguros, sin perjuicio

de la responsabilidad que incumbe a la entidad aseguradora.

Como se mencionó anteriormente, la provisión de riesgos en curso cobra un nuevo significado, en el sentido de que deberá dotarse como complemento de la provisión de primas no consumidas en la medida en que esta última no sea suficiente para atender los riesgos y gastos que haya de cubrir la entidad aseguradora que se correspondan con el período de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio. Su dotación, por tanto, atiende a un principio de insuficiencia de prima y, consecuentemente, de obtención de resultados negativos de suscripción.

Cuando durante dos ejercicios consecutivos sea precisa la dotación de la provisión de riesgos en curso, la entidad aseguradora deberá presentar en la Dirección General de Seguros un informe actuarial sobre la revisión necesaria de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima.

La provisión de riesgos en curso por operaciones de reaseguro aceptado deberá dotarse igualmente cuando una evaluación prudente de la experiencia y de los resultados de los contratos, aunque no se disponga de información completa o suficiente, ponga de manifiesto una insuficiencia en la prima de reaseguro aceptado.

En el seguro de vida, aun cuando no es objeto de este comentario, se introducen algunas novedades con respecto al tipo de interés aplicable al cálculo de la provisión de seguros de vida, antigüedad de las tablas de mortalidad y de supervivencia empleadas, regulación de los rescates y deber de información mínima que se ha de facilitar en la formalización de los contratos de seguro en materia de asignación de participación en beneficios, valores de rescate y de reducción, etc. Estos cambios globalmente reflejan una normativa conservadora, basada en criterios de cálculo de provisiones técnicas muy prudentes y en

sistemas de información al público precisos y transparentes, en aras de la protección al asegurado, la suficiencia de provisiones técnicas y la estabilidad económica de las entidades aseguradoras.

En el seguro de decesos, dada la naturaleza actuarial del riesgo cubierto, el reglamento homologa técnicamente este seguro a los de vida y establece para la nueva producción suscrita a partir de la vigencia del mismo la necesidad de utilizar una técnica análoga a la del seguro de vida, tanto en lo que se refiere a la determinación de la prima como a la dotación de la provisión técnica del seguro de decesos.

Cuando durante dos ejercicios consecutivos sea precisa la dotación de la provisión de riesgos en curso, la entidad aseguradora deberá presentar en la Dirección General de Seguros un informe actuarial sobre la revisión necesaria de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima.

En el ámbito de la provisión técnica de prestaciones, una de las peculiaridades más notables se refiere a la diferenciación de esta provisión en riesgos de responsabilidad civil profesional, venta de productos y decenal de la construcción, entre otros supuestos, que por tratarse de riesgos donde la manifestación de los siniestros suele y puede darse generalmente con posterioridad al término del período de cobertura, asume la denominación de provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida.

Ya en el cálculo de la citada provisión técnica de prestaciones se establece expresamente que ésta comprenderá la integración de la provisión de prestacio-

nes pendientes de liquidación o pago, provisión de siniestros pendientes de declaración y provisión de gastos internos de liquidación de siniestros. Esta última provisión no tiene expresamente precedentes normativos y su objeto es el reconocimiento y la dotación expresa de los gastos internos de gestión en que incurrirá la entidad aseguradora para la liquidación y total finalización de los siniestros pendientes de liquidación, pago o declaración.

Las entidades aseguradoras podrán utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la provisión de prestaciones. Dichos métodos, antes de su utilización por la entidad, deben ser sometidos al contraste de la Dirección General de Seguros, que podrá aceptar o denegar motivadamente su utilización, así como proponer métodos concretos.

A pesar de que estos métodos estadísticos presentan ciertas bondades en cuanto a la estimación de estas provisiones, ya que recogen tendencias y eliminan la subjetividad implícita de la evaluación caso por caso –lo que puede resultar indicado y aconsejable en determinados supuestos– el reglamento establece una limitación en cuanto a la cuantía mínima deducible a efectos del impuesto de sociedades cuando la provisión de prestaciones se calcule por métodos estadísticos. Una vez más, se produce aquí una disociación no conciliable entre la visión técnica y los aspectos fiscales en materia de provisiones.

Por último, en este campo de las provisiones técnicas, la provisión de estabilización se implanta de forma muy generalizada que no tiene precedentes parecidos en reglamentaciones de seguros anteriores, ya que dicha provisión debe calcularse obligatoriamente en determinados ramos, frente a la liberalidad de criterio existente anteriormente por parte de las entidades aseguradoras.

Así, la aludida provisión debe dotarse obligatoriamente en los supuestos de responsabilidad ci-

vil derivada de riesgos nucleares, riesgos incluidos en los planes de seguros agrarios combinados, seguro de crédito, seguro de caución, seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, responsabilidad civil de productos, seguros de daños a la construcción, multirriesgos industriales, seguros de riesgos medio-ambientales y cobertura de riesgos catastróficos.

La provisión deberá dotarse en cada ejercicio por el importe del recargo de seguridad incluido en las primas devengadas, con el límite mínimo previsto en las bases técnicas, hasta alcanzar un determinado importe acumulado. Su aplicación en un ejercicio determinado vendrá a compensar el exceso de siniestralidad sobre las primas de riesgo de propia retención (seguro directo más reaseguro aceptado netas de reaseguro cedido y retrocedido) que se haya producido en ese ejercicio en el ramo o riesgo de que se trate.

Dentro de este breve y parcial recorrido por el contenido del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, merece la pena detenerse en alguna mención a la documentación técnica y contractual de los seguros, ya que las bases

técnicas, las tarifas y la configuración de las pólizas son elementos básicos en la actividad aseguradora.

Con este reglamento, la documentación técnica y contractual de los seguros que suscriba una entidad no debe ser presentada a efectos de autorización previa por parte de la Dirección General de Seguros, si bien debe estar a disposición de ese organismo en cualquier momento que se requiera.

Ello, por tanto, no exime a las entidades aseguradoras de la obligación técnica en todo caso, y, circunstancialmente, de la obligación legal de disponer de las bases técnicas y tarifas correspondientes a todos sus productos y actualizaciones sucesivas de los mismos.

Las bases técnicas deben comprender, entre otros aspectos, todos aquellos relacionados con la información estadística de los riesgos que se vayan a suscribir, recargos para gastos de gestión, que atenderán a los principios de suficiencia y adecuación a la estructura organizativa de la entidad, fijación de primas comerciales de tarifa, ajustadas a los principios de indivisibilidad e invariabilidad, suficiencia y equidad, así como

determinación de los métodos establecidos para el cálculo de provisiones técnicas.

Las referidas bases técnicas suponen, por tanto, el documento básico de cualquier producto asegurador, como expresión de los estudios de índole actuarial encaminados a la determinación de las primas de seguro, la construcción de la tarifa, las normas de selección y suscripción de riesgos, la evaluación de las provisiones, así como la formulación del desarrollo futuro del producto y de las provisiones de resultados tendentes a incrementar la solvencia dinámica de la empresa.

Al amparo de la licencia única y de la actividad aseguradora multinacional, el rigor y concreción característicos de las bases técnicas pueden verse alterados, a pesar de las regulaciones domésticas más o menos precisas, con lo que muy probablemente se requiera en un futuro de líneas básicas de armonización supranacional y de una mayor identificación de factores locales en la evaluación de los riesgos por parte de los aseguradores, para conseguir una política estable y suficiente de precios a largo plazo. ■