

Las Provisiones Técnicas de Primas y Siniestros en el nuevo reglamento de Seguros

José Luis Maestro
Inspector de Seguros del Estado (excedente)
Director de Consultoría de Seguros de KPMG

Las provisiones técnicas surgen en la contabilidad de la entidad aseguradora como consecuencia de la inversión del proceso productivo que se da en este tipo de empresas, al cobrarse el precio del seguro al comienzo del periodo de cobertura; de tal manera que, así como la prima se devenga al inicio de dicho periodo, la cobertura del riesgo se extiende a todo la duración de aquél. Sin embargo, al cierre del ejercicio económico, el asegurador, por imperativos prácticos y legales, se ve obligado a formular un balance de situación en el que deben figurar los recursos aportados a la empresa, los bienes y derechos en que tales recursos se materializan, y las obligaciones pendientes a dicha fecha, entre la cuales tienen particular importancia las que se derivan de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos, integrantes de las denominadas provisiones técnicas.

Las provisiones técnicas constituyen una especie, propia del tráfico de la empresa de seguros, dentro del género más amplio de provisiones, entendiendo a éstas como las partidas que procede reconocer en contabilidad para expresar la existencia de obligaciones a cargo de la empresa con un cierto componente de incertidumbre o contingencia en cuanto a su exigibilidad, importe o vencimiento. Cuando dicho componente desaparece, de manera que la obligación es cierta en cuanto a todos los aspectos mencionados, se convierte, a efectos de su representación en balance y de su calificación contable, en deuda, cuyo importe se halla especificado de manera definitiva, y acerca de cuya exigibilidad y vencimiento tampoco cabe incertidumbre, por más que una u otro puedan ser objeto de diferimiento; pero, en todo caso, si no determinados, son determinables, sin que exista incertidumbre en cuanto a este punto.

Las provisiones, por el contrario, son de naturaleza, en cierto modo, contingente; y, desde este punto de vista, ni siquiera se las puede calificar de obligaciones, salvo, en todo caso, con el adjetivo de condicionales, por depender muchas veces la efectividad o el nacimiento de las mismas de un acontecimiento futuro e incierto. Sin embargo, en un sentido amplio, más contable que jurídico, se las califica de obligaciones como argumento justificativo de inclusión en el pasivo del balance; inclusión que procede en razón de los principios que informan la formulación del balance y, fundamentalmente, del principio de prudencia, que obliga a tener en cuenta, al cierre del ejercicio, todos los riesgos previsibles y pérdidas eventuales que puedan afectar a la empresa. Las provisiones constituyen la expresión contable más acabada de esas pérdidas eventuales y riesgos previsibles que procede reflejar en contabilidad con objeto de que ésta, por lo que a los resultados del ejercicio se refiere, no se limite a registrar, como contrapunto a los ingresos

devengados, únicamente los gastos incurridos que correspondan a la extinción, mediante el pago, de obligaciones a cargo de la entidad, sino que entre éstos últimos se incluyan también los que corresponden a obligaciones pendientes o con probabilidad razonable de nacimiento.

Lo anterior sugiere claramente que las provisiones, desde el punto de vista contable, representan, pues, obligaciones, en el amplio sentido que acabamos de comentar, a cargo de la empresa, formando, como es lógico, parte del pasivo de su balance; y que el reconocimiento contable de dichas obligaciones supone para la empresa el correlativo registro de un gasto, por cuanto la entrada de una obligación en el pasivo supone una disminución del patrimonio de la empresa, cuya expresión contable es, precisamente, la de un gasto. Cuando, en el ámbito pro-

pio de la actividad de la empresa de seguros, dichas provisiones se constituyen para reflejar obligaciones derivadas de los contratos de seguro suscritos por aquélla, dichas provisiones se denominan provisiones técnicas, para hacer referencia al hecho de que, además de responder contablemente al concepto de provisiones, tienen su fundamento en operaciones de seguros cuyo sustrato y tratamiento son eminentemente técnicos. De ahí que el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras las defina diciendo que son provisiones (contables) que reflejan el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por razón de los contratos de seguro y reaseguro suscritos, así como el de los gastos relacionados con el cumplimiento de tales obligaciones; y que Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, una vez que el Plan las ha definido, se refiera a las provisiones técnicas diciendo que deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguro y reaseguro; y que se deberán constituir y mantener por un importe suficiente para garantizar, atendiendo a criterios prudentes y razonables, todas las obligaciones derivadas de los referidos contratos, así como para mantener la necesaria estabilidad de la entidad aseguradora frente a oscilaciones aleatorias o cíclicas de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales.

Además de esa referencia a la función de garantía de estabilidad de la empresa de seguros, propia de determinadas provisiones técnicas como la de estabilización, la principal razón de ser de su constitución es la del reflejo contable de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos; y, como se indicó al principio, esas obligaciones, en la medida en que deben reputarse pendientes al cierre del ejercicio y, en consecuencia, reflejarse en el pasivo de la entidad aseguradora, provienen, fundamentalmente, del hecho de que las primas se han cobrado por anticipado y, sin embargo, a la indicada fecha, no se han extinguido todas las obligaciones que, como consecuencia de la percepción de dichas primas, ha asumido la empresa de seguros en la multitud de relaciones contractuales establecidas con sus asegurados.

Recordemos que, en el contrato de seguro, el asegurador se obliga, a cambio de una prima percibida por anticipado, a la cobertura de un riesgo durante un periodo determinado, y que ese riesgo puede traducirse en el pago de una prestación si se produce el evento aleatorio previsto en el contrato. En tanto en cuanto, al cierre del ejercicio, siga existiendo la posibilidad de que ese evento aleatorio se produzca, la contabilidad del asegurador deberá reflejar, mediante la constitución de la correspondiente provisión técnica, el valor económico de esa posibilidad; y a esto es a lo que se refiere

el Reglamento cuando dice que deberán reflejar el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos. Es decir, por lo general, las provisiones técnicas derivan del doble hecho del pago anticipado de la prima y de la existencia de obligaciones pendientes, por razón de aquéllas, al cierre del ejercicio, siendo, por lo tanto, salvo los casos mencionados de la provisión de estabilización y otras especiales, provisiones de ingresos y gastos, que pueden darse tanto en el ramo de Vida como en los de No Vida. En este trabajo, nos referiremos sólo a las propias de la actividad No Vida, sin perjuicio de efectuar alguna referencia a su posible aplicación al ramo de Vida.

En particular, nos referiremos a tres de las provisiones que menciona el artículo 29 del Reglamento: la provisión de primas no consumidas, la de riesgos en curso y la de prestaciones. La primera es una provisión de ingresos, porque responde claramente a una finalidad de periodificación de los ingresos que las primas constituyen; la provisión de riesgos en curso es una provisión complementaria de la anterior, que deberá constituirse en caso de insuficiencia de la prima. Por su parte, la provisión de prestaciones es una provisión de gastos, que tiene por objeto efectuar la periodificación de los constituidos por las prestaciones a cargo de la entidad, como consecuencia de la obligación por ésta asumida en los contratos de seguro que suscribe. A continuación, nos referimos en detalle a cada una de ellas.

LA PROVISIÓN DE PRIMAS NO CONSUMIDAS

La provisión de primas no consumidas viene a ser el equivalente de la que tradicionalmente se ha venido denominando provisión para riesgos en curso; denominación ésta que, en el nuevo Reglamento, queda reservada para una provisión técnica distinta, suplementaria de la que ahora nos ocupa, en los términos que luego se verá. La provisión de primas no consumidas tiene por objeto la periodificación de las primas devengadas en el ejercicio, y surge como consecuencia de que el periodo de cobertura de las pólizas a que dichas primas corresponden no suele coincidir con el año natural. Resulta entonces que el ingreso que la entidad percibe por razón de las primas devengadas no se corresponde, por aplicación del principio contable de devengo, con la entrada de tesorería que se produce en su activo con ocasión del cobro anticipado de la prima.

En efecto; al tratarse las provisiones técnicas de partidas contables, resulta de aplicación a todo lo relacionado con las mismas el conjunto de principios contables obligatorios que establecen las normas sobre la materia en orden a la consecución del objetivo de imagen fiel que deben presentar las cuentas anuales; y entre tales principios, y por lo que se refiere a las provisiones técnicas en general, y a la de primas no consumidas en particular, tiene especial incidencia el principio de devengo formulado en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, conforme al cual la imputación de ingresos y gastos deberá hacerse en función de la corriente real de bienes y servicios que los mismos representan, con independencia de la corriente monetaria o financiera derivada de ellos.

Por lo que a las primas se refiere, se trata de un ingreso técnico que, además, constituye el capítulo de ingresos más importante de las entidades aseguradoras, cuya imputación temporal, por otra par-

te, debe efectuarse en función de lo que resulte de la aplicación del mencionado principio de devengo. Pues bien, si el ingreso que la prima representa debe imputarse temporalmente en función de la corriente real de servicios a que la misma se refiere, es claro que tal servicio corresponde, fundamentalmente, a la cobertura del riesgo, como prestación a la que el asegurador se obliga en el contrato de seguro, a cambio de la percepción anticipada del ingreso en cuestión. Ahora bien, dado que el precio del seguro que la prima representa se halla integrado, no sólo por el coste estricto de la cobertura del riesgo, sino por el de los gastos a que con dicha prima se ha de hacer frente por parte del asegurador (recargos de gestión), bien puede decirse que la corriente real de servicios que la prima hace posible se concreta en la cobertura de riesgos y gastos durante el

periodo estipulado en el contrato; periodo que, como antes indicamos, no suele coincidir con el año natural.

De esa falta de coincidencia entre el periodo de cobertura y el ejercicio económico, surge la necesidad de periodificar la prima, que no es otra cosa que atribuir a cada uno de los ejercicios a que se extiende esa cobertura la parte de prima que le corresponde, en función del servicio que el asegurador presta durante el mismo; de tal manera que, si la prima se consume en la cobertura de riesgos y gastos du-

rante ambos ejercicios, desde que se inicia el periodo de seguro hasta que termina, puede decirse con toda propiedad que parte de la prima se consume en dicha cobertura en el ejercicio de su emisión, desde el momento de la misma hasta el de cierre del ejercicio, y parte se consume en el ejercicio siguiente, desde su inicio hasta el final del mencionado periodo de cobertura. La imputación temporal de la prima a cada ejercicio, en función de la parte de prima que se va a consumir durante el mismo, es el resultado de la periodificación a que obliga la aplicación del principio de devengo, y la parte que, en función de dicho criterio, resulte imputable al ejercicio siguiente al que se cierra (o a los ejercicios, si es que la prima es de duración plurianual) constituye la provisión de primas no consumidas, así llamada porque representa la porción de prima aún no consumida durante el ejercicio en su función específica de cobertura de riesgos y gastos, y que será objeto de consumo en el ejercicio siguiente.

A esta idea responde el artículo 30 del Proyecto de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados cuando dice que la provisión de primas no consumidas deberá estar constituida por la fracción de las primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al periodo comprendido entre la fecha de cierre y el término del periodo de cobertura: que es la misma noción que se contiene en el artículo 25 de la Directiva de Cuentas, en la que, evidentemente, ha de apoyarse el texto reglamentario, en cuanto adaptación de aquélla a nuestro Derecho de control de la actividad aseguradora, al decir que la provisión de primas no consumidas incluirá el importe que represente la fracción de primas brutas que deban imputarse al siguiente ejercicio o a los ejercicios posteriores. Por primas brutas debe entenderse las procedentes de seguro directo y reaseguro aceptado, sin ninguna deducción por reaseguro cedido; y, tanto en el caso de la Directiva como en el del Reglamento, la referencia a que la fracción de primas integrantes de la provi-

“Las provisiones técnicas constituyen una especie propia del tráfico de la empresa de seguros, dentro del género más amplio de provisiones”

sión ha de ser la que debe imputarse al ejercicio o ejercicios posteriores ha de entenderse en el sentido de que se refiere a la imputación contable, es decir, a la que procede por aplicación del principio de devengo conforme a lo antes indicado.

El Reglamento de Ordenación del Seguro Privado de 1985 se expresaba de manera similar en su artículo 55, e incluso con mayor rotundidad por lo que se refiere a la función periodificadora de los seguros por primas a que la provisión sirve, si bien el texto reglamentario reservaba para esta provisión la denominación de provisión de riesgos en curso; así, en el mencionado precepto se decía que la provisión de riesgos en curso tiene por objeto la periodificación de las primas devengadas, y estará constituida por la fracción de primas destinadas al cumplimiento de obligaciones futuras, no extinguidas en el ejercicio corriente. Sucedió, sin embargo, que la función periodificadora de la provisión, a la que, en principio, corresponde esa finalidad de reservar la parte de prima destinada al cumplimiento de obligaciones futuras no extinguidas en el ejercicio, queda algo desvirtuada por el mecanismo de determinación de su base de cálculo, es decir, de la parte de prima que finalmente era objeto de dicha periodificación.

En el actual sistema del Reglamento, la función periodificadora de la provisión queda establecida con toda nitidez y de manera inequívoca, por cuanto su base de cálculo estará integrada por la prima de tarifa devengada en el ejercicio. Es decir, se abandona el sistema seguido por la normativa anterior, consistente en establecer la base de cálculo de la provisión mediante la deducción de la prima comercial de todos aquellos conceptos respecto de los que presumía que estaban destinados a ser consumidos en el momento mismo de emisión de la póliza, y para los que, por tanto, no era necesario constituir ninguna provisión; en particular, para las comisiones y demás gastos de adquisición.

El proyecto de Reglamento sigue un esquema diverso, aunque, por lo que a su incidencia en la cuenta de pérdidas y ganancias se refiere, el resultado debe ser, en principio, equivalente al que se obtendría de la periodificación de la base de cálculo establecida en el Reglamento de 1985, que se hallaba integrada por las primas de tarifa, netas de sus bonificaciones, extornos y bonificaciones, y deducidas las comisiones y demás gastos de adquisición correspondientes a las mismas. El sistema del nuevo Reglamento es el contemplado, en principio, en la Directiva de Cuentas, tanto en su artículo 25, ya mencionado, como en su artículo 18, que puede considerarse complementario del anterior. Como ya se indicó antes, el artículo 25 dice que la provisión de primas no consumidas estará constituida por la fracción de primas brutas que deba imputarse al ejercicio o ejercicios posteriores; es decir, contempla, al igual que el precepto reglamentario que ahora comentamos, la periodificación de toda la prima devengada. Pero, al mismo tiempo, el artículo

18 de la Directiva se refiere a la posibilidad de activar los gastos de adquisición, es decir, aquéllos que, conforme al artículo 40 del texto comunitario, ocasiona la conclusión de los contratos de seguro; debiendo entenderse incluidos en dicho concepto no sólo los gastos directamente imputables, como las comisiones de adquisición y los gastos de apertura de expedientes o de admisión de contratos de seguro en la cartera, sino también los gastos indirectamente imputables, como los gastos de publicidad o los de administración derivados de la tramitación de las solicitudes y de la formalización de las pólizas.

Esa misma posibilidad ha sido la utilizada por el nuevo Reglamento, o más bien, por el nuevo conjunto normativo constituido por el Reglamento y el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, que, en ciertos aspectos como éste, son complementarios. Así, junto a la periodificación de las primas a que se refiere el artículo 30 del Reglamento, el Plan Contable dispone la periodificación de los gastos de adquisición, incluidas las comisiones, para lo cual habilita una cuenta de ajustes por periodificación, que se cargará al cierre del ejercicio, con abono a las cuentas de gastos que proceda imputar al ejercicio o ejercicios posteriores por aplicación del principio de devengo. De esta forma, se periodifica la prima por un lado, siendo el resultado de dicha periodificación la provisión de primas no consumidas, y los gastos de adquisición por otro, con lo que el impacto neto en resultados es el mismo que si se hubiera periodificado la base de cálculo integrada por las primas de tarifa netas de gastos de adquisición.

La distribución temporal de la prima en que consiste su periodificación deberá efectuarse a tenor de cómo se consuma aquella a lo largo del periodo de cobertura, es decir, conforme a la distribución temporal de la siniestralidad, como dice el nuevo Reglamento; el cual continúa diciendo que, cuando razonablemente pueda estimarse que la distribución de la siniestralidad es uniforme, la fracción de prima imputable al ejercicio o ejercicios futuros se calculará a prorrata de los días por transcurrir desde la fecha de cierre del ejercicio actual hasta el vencimiento del contrato a que se refiere la prima. Ahora bien, cuando la distribución de la siniestralidad no sea uniforme, habrá que considerar que el consumo de la prima se realiza a lo largo del periodo de cobertura en proporción al importe que, sobre la siniestralidad total del ejercicio, representa la siniestralidad de cada uno de los periodos en que aquél se divida a efectos de materializar su distribución a lo largo del mismo. Así, el ejercicio se podría dividir en los trescientos sesenta y cinco días del año, para ver en cada uno de ellos qué porcentaje de siniestralidad le corresponde sobre el total; y, una vez determinados dichos porcentajes, se aplicarían a las primas con el fin de determinar, desde el momento de la emisión, qué porcentaje de cada una consumiría cada día. El procedimiento descrito, con la estimación día a día del consumo de prima, puede resultar fatigoso, aunque sería el menos discutible. Los periodos, sin embargo, pueden hacerse mayores que el día; por ejemplo, mensuales, siempre que razonablemente pueda esperarse que las diferencias no sean muy significativas respecto de lo que resultaría de un cálculo referido a periodos más breves, que, en caso necesario, podrían llegar al cálculo diario.

El sistema establecido por el Reglamento para cuando la distribución de la siniestralidad no es uniforme parece irreprochable para la prima de riesgo, cuyo consumo debe guardar un evidente paralelismo con la distribución temporal de la siniestralidad; sin embargo, para los recargos de gestión resulta ya más discutible, porque, cualquiera que sea dicha distribución temporal de la siniestralidad, la de los gastos es mucho más fácil que sea uniforme; y, en todo caso, no tendrá por qué ser la misma que la de la siniestrali-

“A las provisiones no se las puede calificar de obligaciones, salvo de condicionales, por depender muchas veces la efectividad o el nacimiento de las mismas de un acontecimiento incierto y futuro”

dad. Ello obligaría, en teoría, a distribuir de una forma el consumo de la prima de riesgo (conforme a la distribución temporal de la siniestralidad) y de otra (probablemente de manera uniforme a lo largo del periodo de cobertura) la parte de prima integrada por los recargos de gestión. El Reglamento establece, no obstante, que la imputación temporal de la prima se realizará de acuerdo con la distribución temporal de la siniestralidad; por lo que parece que, a tenor del texto reglamentario, será no sólo la prima de riesgo, sino toda la prima comercial la que deberá imputarse conforme a dicha distribución temporal de la siniestralidad.

Otro problema que se plantea en la práctica, al tener que efectuarse póliza a póliza el cálculo de la provisión, es el de la imputación a cada una de los gastos de adquisición distintos de las comisiones que procede periodificar de forma paralela a la periodificación de la prima. En el caso de las comisiones, no hay problema ninguno, porque se conoce la que corresponde a cada póliza y, por tanto, su periodificación se realizará con el mismo criterio que la de la prima a que corresponde. Para los demás gastos de adquisición, será necesario acudir a lo que resulte de la reclasificación de gastos por destino que establece el Plan Contable de Seguros, atendiendo a los que, conforme a dicha reclasificación, deban considerarse gastos de adquisición, pues éstos son los que habrá que periodificar con el mismo criterio que las primas a las que corresponden. La razón de esa imputación temporal de los gastos de adquisición con el mismo criterio que las primas estriba en el principio contable de correlación de ingresos y gastos, cuya interpretación conduce a la conclusión de que los gastos necesarios para la obtención de ingresos deben correlacionarse mediante la imputación temporal realizada con idénticos criterios a como se hubiera realizado la de aquéllos. La solución práctica a este problema puede consistir en atribuir a cada prima una fracción del total de gastos de adquisición proporcional a la relación que exista entre dicha prima y el total de las mismas, efectuando luego la periodificación del gasto de adquisición imputado a la prima con el mismo criterio con el que se haya realizado la periodificación de aquélla. Si, por ser razonable la presunción de distribución uniforme de la siniestralidad, la fracción de prima no consumida se ha calculado a prorrata de los días que faltan por transcurrir desde el cierre del ejercicio hasta el final del periodo de cobertura, las comisiones y los gastos de adquisición imputados a cada póliza se deberán periodificar con el mismo criterio de prorrata.

El Reglamento dispone que la base de cálculo de la provisión es la prima de tarifa, pero aclara que de la misma deberá deducirse el recargo de seguridad. Es decir, que la provisión de primas no consumidas resulta de la periodificación del ingreso que la prima representa; pero se exceptúa de dicha periodificación a la parte de prima que corresponde al recargo de seguridad. La razón de esta exclusión se basa en el hecho de que el recargo de seguridad incluido en la prima se destina a la dotación de la provisión de estabilización, con cargo a la cual deberá compensarse el exceso de siniestralidad que se produzca en el ejercicio sobre las primas de riesgo. Por ello, la correlación del ingreso (recargo de seguridad) y del gasto (dotación a la provisión) exige que aquél no se periodifique, puesto que se va a consumir íntegramente en el ejercicio mediante la dotación de la indicada provisión. Además, el recargo de seguridad, por su propia naturaleza, no es periodificable, porque la periodificación se realiza sobre la base de una imputación temporal del ingreso fundada en la corriente real de servicios a que el mismo sirve, cosa que, en el caso del recargo de seguridad, es imposible conocer de antemano, dado que su inclusión en la prima de riesgo se hace para formar una provisión, como la de estabilización, destina-

“ Las provisiones constituyen la expresión contable más acabada de esas pérdidas eventuales y riesgos previsibles que procede reflejar en contabilidad ”

da a compensar desviaciones aleatorias de la siniestralidad; de manera que, por razón de esa aleatoriedad, tales desviaciones pueden o no producirse en el ejercicio y, caso de que se produzcan, no es posible estimar a priori en qué cuantía. Por otra parte, si la dotación a la provisión de estabilización con el recargo de seguridad representa un gasto para la entidad, su no deducción de la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas supondría el doble registro de un gasto por dos conceptos distintos: por una parte, por la dotación a la provisión de estabilización y, por otra, por su inclusión en la base de cálculo de la de primas no consumidas, cuya dotación representa también un gasto para la entidad.

Tradicionalmente, ha existido, por parte de la normativa y de las autoridades de control, cierta renuencia a admitir la deducibilidad de los gastos de adquisición distintos de las comisiones de la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas. Dicha renuencia venía motivada por el hecho de la poca certidumbre acerca de su importe, habida cuenta del escaso desarrollo que en el sector asegurador tenía la contabilidad analítica; lo que, en el caso de que tales gastos estuvieran sobreestimados, llevaría a una infradotación de la provisión. El sistema establecido por el Reglamento ha obviado esta dificultad por la vía de definir como base de cálculo de la provisión a la prima comercial, con lo que, al no deducirse de la base de cálculo de la misma gasto alguno (salvo el recargo de seguridad) el problema de la insuficiencia de provisión por sobreestimación de gastos de adquisición ha quedado superado, con pleno respeto por otra parte, al principio de correlación de ingresos y gastos, que se veía violentado cuando se ponían límites a la deducción de gastos de adquisición de la base de cálculo de la provisión, en aquellos casos en que la existencia de una buena contabilidad analítica no dejaba lugar a dudas sobre su verdadera naturaleza de gastos de adquisición. La cautela sobre la incidencia de tales gastos en esta materia se ha impuesto por vía extracontable, a través de las normas sobre cobertura de provisiones técnicas, a cuyo tenor (artículo 49 del nuevo Reglamento), a efectos de determinar el importe de las provisiones que deben ser cubiertas, de la de primas no consumidas sólo podrán deducirse las comisiones del ejercicio, con el límite previsto para las mismas en la nota técnica, y periodificadas en el mismo porcentaje que las primas a que correspondan.

De esta forma, el Reglamento, sin violentar principio contable alguno, asegura que, sea cual fuere la precisión utilizada para el cálculo de los gastos de adquisición correspondientes a las primas, las obligaciones para con los asegurados por razón de primas no consumidas van a estar adecuadamente cubiertas. Y, para el caso de que el asegurador haya pagado a sus mediadores comisiones superiores a las que permite el respeto al principio de suficiencia de la prima, establece como límite a la deducibilidad de las comisiones

a efectos de cobertura de esta provisión el fijado en la nota técnica para estos gastos. Hay que señalar, no obstante, que la referencia que en el Reglamento se efectúa al límite fijado en la nota técnica para las comisiones debe reputarse incorrecta, porque, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos de aquél dedicados a bases técnicas (artículos 76 y siguientes), en éstas no se contempla un recargo para comisiones, sino para gastos de adquisición, que es un concepto mucho más amplio.

LA PROVISIÓN DE RIESGOS EN CURSO

Se configura esta provisión, de acuerdo también con lo dispuesto en la Directiva de Cuentas, como una provisión suplementaria de las primas no consumidas, cuya constitución se considera necesaria para el caso de que, por insuficiencia de la prima, resulte también insuficiente la periodificación de aquélla en orden a la función que se pretende con la fracción de dicha prima que se imputa contablemente al siguiente ejercicio, que no es otra que la cobertura durante el mismo de los riesgos y gastos correspondientes a las primas del ejercicio en que dicha provisión se constituye. De esta forma, no se violenta el sentido de periodificación de primas que tiene la provisión de primas no consumidas, al mismo tiempo que, mediante la provisión suplementaria en que la provisión de riesgos en curso consiste, se garantiza que la entidad podrá hacer frente a los riesgos y gastos a correr durante el ejercicio próximo por razón de las primas devengadas en el ejercicio que se cierra. Viene a ser como si, gracias al suplemento que esta provisión supone, se efectuase la periodificación de la prima que se debería haber cobrado, en vez de la que efectivamente se cobró.

El artículo 31 del proyecto de Reglamento se refiere a esta provisión diciendo que complementará a la de primas no consumidas en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora que se correspondan con el periodo de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio. La referencia al periodo de cobertura parece sugerir que, al igual que la de primas no consumidas, esta provisión se debe calcular póliza a póliza. Sin embargo, del sistema de cálculo que el propio Reglamento establece se deduce que se trata de una provisión global, constituida para el conjunto de un ramo o modalidad, aunque, desde luego, si se quisiera imputar individualmente a cada póliza, no habría inconveniente en efectuar un reparto de la misma proporcional al de la provisión de primas no consumidas que a cada una corresponde. A esta cuestión nos referimos más adelante.

Ya que el sentido de la provisión para riesgos en curso es complementar la de primas no consumidas en caso de insuficiencia de las primas devengadas, parecería razonable que el importe de aquélla se hubiese establecido mediante el incremento de la provisión de primas no consumidas en proporción a dicha insuficiencia. Es decir, si la prima devengada en el ejercicio es insuficiente en un determinado porcentaje de su importe, la provisión de riesgos en curso de dicha prima sería el resultado de aplicar ese porcentaje a la provisión de primas no consumidas. El procedimiento puede adolecer de cierta falta de rigor, pero, en su defensa, cabe decir que tiene una base lógica evidente y que, además, sería muy

sencillo de llevar a la práctica a partir del instrumento que tradicionalmente se ha venido utilizando para determinar la suficiencia o insuficiencia de la prima, que es el estado del resultado técnico-financiero o, en el sistema del nuevo Plan Contable, la cuenta técnica del ramo.

El nuevo Reglamento establece, sin embargo, un procedimiento de cálculo mucho más complicado que, no por ello, sin embargo, se ve libre de simplificaciones y aproximaciones que lo hacen tan discutible en cuanto a su exactitud como lo sería el anteriormente indicado. Dispone el artículo 31 del Reglamento que el importe de la provisión de riesgos en curso se calculará, al menos para cada ramo, conforme a las siguientes normas:

a) Se calculará la diferencia entre las siguientes magnitudes, correspondientes al seguro directo, netas de reaseguro cedido:

- Con signo positivo: las primas devengadas en el periodo de referencia (más adelante indica el precepto reglamentario cuál debe ser ese periodo, variable según los ramos), netas, en su caso, de sus correspondientes recargos de seguridad, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro, calculadas ambas al término de dicho periodo. Asimismo, se incluirán con signo positivo los ingresos de inversiones generados por las provisiones técnicas del ramo, de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad.

Las primas devengadas en el ejercicio, según el Plan Contable de Seguros, son aquéllas, emitidas o no, que corresponden a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho del asegurador al cobro de la mismas surge durante el indicado periodo. Esas primas deben corregirse por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro, con lo que se obtendrá lo que el Plan

denomina primas adquiridas. A este respecto, hay que señalar que el concepto de provisión de primas pendientes de cobro es ajeno al Reglamento, y que se encuentra en el Plan Contable de Seguros, donde se formulan las normas para su valoración.

La referencia a que las primas devengadas han de considerarse netas, en su caso, de sus correspondientes recargos de seguridad tiene su explicación en el hecho de que tales primas han de corregirse por la variación de primas no consumidas; y la base de cálculo de dicha provisión es la prima neta del recargo de seguridad. De haberse tomado las primas íntegras, los conceptos utilizados para la periodificación de primas, es decir, primas del ejercicio más la variación de primas no consumidas, no serían homogéneos.

Las primas adquiridas han de complementarse con los ingresos generados por las provisiones técnicas del ramo, extremo éste que responde a la noción de que el asegurador, para hacer frente al cumplimiento de sus obligaciones, no sólo cuenta con las primas, sino con los rendimientos financieros derivados de su inversión, de tal forma que la suficiencia de aquéllas debe medirse por comparación entre ambos sumandos y los gastos a que, como consecuencia de las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, debe hacer frente la entidad aseguradora. Habida cuenta de la difi-

“ Las provisiones técnicas derivan del doble hecho del pago anticipado de la prima y de la existencia de obligaciones pendientes ”

cultad de conocer cuáles son los rendimientos financieros de las primas, los cuales serían función, entre otros factores, del importe de aquéllas y de la fecha de efectos de los contratos a que correspondan, el Reglamento ha optado por una solución razonable, cual es la de considerar que los ingresos financieros del ramo, que procede añadir a las primas, son los procedentes de la inversión de las provisiones técnicas de aquél, puesto que, en último término, tales provisiones se constituyen con los recursos aportados en forma de primas. Se trata de una aproximación razonable, aunque no puede pretenderse que tales ingresos financieros representen exactamente el producto de las primas que se están teniendo en cuenta, porque las provisiones del ejercicio se integran, al menos parcialmente, y especialmente en el caso de la provisión para siniestros, con el saldo de las provisiones constituidas en ejercicios anteriores, que, a su vez, fueron dotadas con los recursos procedentes de primas de tales ejercicios.

Por otra parte, se hace referencia a los ingresos generados por

“ La provisión de primas no consumidas responde a una finalidad de periodificación de los ingresos que las primas constituyen ”

las provisiones técnicas del ramo de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad. Para realizar dicha imputación, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en la base 2.e) de elaboración de las cuentas anuales, conforme a la cual, en el caso de que la entidad opere simultáneamente en la actividad de Vida y en la de No Vida, deberán explicarse los criterios seguidos para la asignación de las inversiones a una u otra actividad, en orden a la imputación a las mismas de los gastos e ingresos financieros, así como los criterios utilizados para la imputación de los ingresos y gastos de la actividad No Vida a los distintos ramos.

Ahora bien, cabe preguntarse si basta con la imputación anterior, porque los ingresos financieros a tener en cuenta no son todos los imputables al ramo de que se trate, sino sólo los que puedan considerarse procedentes de la inversión de las provisiones técnicas del mismo. La respuesta parece que tiene que ser positiva, porque, por definición, los ingresos financieros imputados a los ramos han de considerarse ingresos integrantes de la cuenta técnica del mismo; los ingresos procedentes de la inversión de fondos propios serían ingresos de la cuenta no técnica y, por tanto, no imputables al ramo de que se trate. La única duda está en si todos los ingresos financieros del ramo corresponden a la inversión de sus provisiones técnicas, cuestión ésta a la que no puede responderse afirmativamente de modo terminante, porque, según el Plan Contable, se incluirán en la cuenta técnica los ingresos de inversiones directamente relacionados con operaciones de seguro, la mayoría de los cuales serán procedentes de provisiones técnicas, pero sin que pueda excluir la posibilidad de que algunos procedan de otras operaciones. De todos modos, dado lo poco habitual de estos últimos, en-

tendemos que cabría admitir que todos los ingresos financieros imputados al ramo puedan considerarse como procedentes de la inversión de sus provisiones técnicas.

• Los anteriores conceptos, primas adquiridas e ingresos financieros procedentes de la inversión de las provisiones técnicas, se toman en el cálculo que previene el precepto reglamentario que comentamos con signo positivo. Con signo negativo, dispone el Reglamento que se consideren los siguientes:

1) Exclusivamente por los siniestros ocurridos en el periodo de referencia, el importe de los siniestros pagados, los gastos imputables a prestaciones y la provisión de prestaciones al término de dicho periodo. Es decir, se trata de tener en cuenta sólo los siniestros ocurridos en el periodo, a efectos de comparar dichos siniestros con las primas de los que proceden, ya que la finalidad que se persigue con el cálculo a que este precepto se refiere es la de establecer la suficiencia de aquéllas y, a estos efectos, no resultaría útil la comparación de las primas correspondientes al ejercicio con la siniestralidad contable del mismo, en cuyo importe influyen siniestros ocurridos durante ejercicios diferentes.

Ahora bien, además de los siniestros, deben considerarse los gastos imputables a las prestaciones, concepto éste que se obtendrá de la contabilidad conforme a la clasificación de gastos por destino que el Plan Contable dispone. Esta inclusión de los gastos imputables a prestaciones en el cálculo a que el artículo que comentamos se refiere introduce cierta complejidad en la cuestión, al menos desde el punto de vista operativo, porque el periodo que ha de tomarse de referencia para el cálculo de la diferencia antes mencionada entre ingresos y gastos será, según los ramos, de dos o de cuatro años, como inmediatamente se verá. En consecuencia, habrá que tener información histórica sobre los gastos imputables a prestaciones que se hayan producido en cada uno de los años que abarca el periodo, a fin de sumarlos a los gastos que por ese concepto se hayan producido. Pero, además, como otro componente que hay que tener en cuenta son las provisiones para prestaciones al término de dicho periodo, habrá que considerar, también, que tales provisiones incluyen la provisión para gastos internos de liquidación de siniestros a que se refiere el artículo 42 del Reglamento, cuyo cálculo, según el mismo precepto, se efectúa en función de la relación existente entre los gastos internos imputables a las prestaciones y el importe de éstas, considerando la reclasificación de gastos por destino que establece el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras.

La cuestión se complica porque la provisión constituida al cierre del periodo se halla integrada por siniestros ocurridos durante los años a que el mismo se refiere, que, en el caso general (es decir, en todos los ramos menos los 10 a 15 de la disposición transitoria primera de la Ley), son dos: el ejercicio que se cierra y el anterior; por lo que, al tener que determinarse la correspondiente a cada uno en función de la relación existente entre los gastos imputables a prestaciones y el importe de éstas, habrá que tener en cuenta que esa relación variará en cada año, de modo que, si la provisión para gastos internos se calcula aplicando a la de pendientes de liquidación el coeficiente representativo de dicha relación, habrá que aplicar un coeficiente distinto, según el año, a la fracción de provisión que corresponda a cada uno de los que integran el periodo. Además, hay que tener también en cuenta que los gastos imputables a prestaciones a que el precepto se refiere son sólo los internos, de manera que, en la reclasificación de gastos en el grupo 8, en el subgrupo correspondiente a gastos imputables a prestaciones, ha-

brá que considerar sólo las cuentas que hagan referencia a gastos internos, como son las de gastos de personal y dotaciones a las amortizaciones del inmovilizado afecto a esta actividad, desechando otras, como las de comisiones o servicios exteriores imputables a prestaciones.

2) Asimismo, con signo negativo se incluirán los gastos de gestión y otros gastos técnicos; o sea, además de estos últimos, los de adquisición y de administración, así como los de inversiones generados por las provisiones técnicas del ramo, de acuerdo, como en el caso de los ingresos de las inversiones, con la imputación realizada en la contabilidad.

Así como, en relación con los siniestros, el Reglamento precisa que se trata únicamente de los ocurridos en el periodo de referencia, en relación con estos gastos hay que entender que se trata de los incurridos durante dicho periodo. Claro que, con ello, especialmente por lo que a gastos de inversiones se refiere, se desvirtúa algo la pretendida independencia de ejercicios que con este cálculo se pretende, porque tales gastos, al igual que sucede con los ingresos, no se corresponden exactamente con la inversión de las primas del periodo, tanto más cuanto que, como se ha dicho antes, las provisiones en cuestión se integran por siniestros que se han producido en ejercicios diversos.

La aplicación de lo dispuesto en este artículo presentará problemas en el primer año de vigencia del Reglamento, por cuanto varios de los conceptos que integran el sustraendo de la diferencia anterior son nuevos en la contabilidad de las entidades aseguradoras, de tal manera que, con arreglo al Plan Contable vigente hasta el año 1997, inclusive, no eran conocidos por aquéllas con base en sus registros contables. En efecto, los conceptos de gastos imputables a prestaciones, gastos de administración, gastos de adquisición, gastos de inversiones y otros gastos técnicos, que son necesarios para el cálculo de la diferencia a que el precepto se refiere, se obtienen de la contabilidad; pero aparecen en la misma como consecuencia de la reclasificación de gastos por naturaleza en gastos por destino que establece el nuevo Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, para lo cual dedica, dentro del cuadro de cuentas, un grupo nuevo, el grupo 8, que no existía en el Plan anterior. Por consiguiente, los mencionados conceptos se podrán obtener para el año 1998, pero no para 1997 y anteriores. Sin embargo, como inmediatamente veremos, el Reglamento exige que la citada diferencia se calcule para un periodo de referencia que puede ser de dos o de cuatro años. En el primer caso, en su primer año de vigencia, habría que disponer de datos del propio ejercicio 1998 y del de 1997; y, en el caso de que el periodo de referencia sea de cuatro años, los datos que habrá que manejar corresponderán a los ejercicios 1998, 1997, 1996 y 1995. En ambos supuestos, sólo se dispondrá de los datos mencionados en relación con el ejercicio 1998, por lo que surgirá una dificultad considerable para calcular la provisión conforme a lo dispuesto en el método que el artículo que analizamos impone.

Para superar esta dificultad, la disposición transitoria primera del Reglamento establece que, hasta que transcurra el tiempo suficiente para que los datos contables de los años necesarios para el cálculo de esta provisión se registren de acuerdo con lo establecido en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, en los ejercicios 1997 y anteriores que sean necesarios, las entidades procederán a tomar, como resultado de la letra a) del apartado dos del artículo 31, el correspondiente al resultado técnico-financiero por ramos, de acuerdo con la documentación estadístico-contable remitida a la Dirección General de Seguros. El artículo que comen-

tamos dispone, además, que el periodo de referencia será el ejercicio que se cierra y el anterior, considerados conjuntamente, excepto para los ramos 10 a 15 de los establecidos en la disposición adicional primera de la Ley (Responsabilidad Civil, Crédito y Caución), en los que dicho periodo estará formado por el ejercicio que se cierra y cada uno de los tres anteriores considerados individualmente. Quiere ello decir que, en el caso general, se tomarán los datos correspondientes al ejercicio que se cierra y al anterior, considerando la suma de ambos, tanto en el minuendo como en el sustraendo de la diferencia anterior: así, las primas a considerar serán la suma de las devengadas en cada ejercicio del periodo, corregidas por la variación de primas no consumidas y de primas pendientes al comienzo y al final de éste, o sea, al comienzo del primer ejercicio y al cierre del segundo; y lo mismo se hará con los ingresos de las inversiones y con los gastos, de modo que los gastos de administración y de adquisición a considerar serán la suma de los incurridos a lo largo de los dos ejercicios a que se refiere el periodo en cuestión. En cuanto a los siniestros, serán los pagos efectuados por los ocurridos en cada uno de los dos ejercicios, pero teniendo en cuenta, como antes se dijo, que los gastos imputables a dichos siniestros varían en cada ejercicio; por último, en cuanto a la provisión de prestaciones, será la parte de la provisión total constituida al cierre del segundo ejercicio que corresponda a los siniestros que ocurrieron en el mismo o en el ejercicio anterior. Fácil es deducir la necesidad de que los siniestros se hallen clasificados por año de ocurrencia para poder efectuar los cálculos anteriores.

En cambio, si se trata de los ramos 10 a 15 de la disposición adicional primera de la Ley, se tomarán los cuatro últimos ejercicios, pero cada uno de ellos se considerará individualmente para el cálculo de la diferencia entre ingresos y gastos. Así, se tomarán las primas de cada uno de ellos, corregida por la variación de provisiones, los ingresos de las inversiones, los gastos de adquisición, los de administración y los otros gastos técnicos. En cuanto a los siniestros, se tomarán también los ocurridos en cada ejercicio, pero no se considerará sólo lo que se pagó en el ejercicio de ocurrencia, sino que, en relación con los siniestros ocurridos en cada ejercicio, se tendrá en cuenta el importe acumulado de lo pagado por ellos a lo largo del periodo más la provisión que corresponda a los que aún queden

“ La provisión de riesgos en curso es una provisión complementaria de la de primas no consumidas, que deberá constituirse en caso de insuficiencia de la prima ”

pendientes al cierre del mismo, o sea, del cuarto año; y lo mismo se hará con los gastos imputables a prestaciones. Como en el caso anterior, habrá que tener en cuenta, para el cálculo de lo pagado en cada año sucesivo por los siniestros ocurridos en un ejercicio determinado, que los gastos imputables a prestaciones deberán modificar el importe de dichos pagos, y que varían de un ejercicio a otro.

b) Una vez obtenida la diferencia entre ingresos y gastos a que

se refieren los párrafos anteriores, se calculará el porcentaje que la misma representa respecto del volumen de primas devengadas por el seguro directo, netas de reaseguro cedido, corregidas por la variación de las provisiones para primas no consumidas y para primas pendientes de cobro. En el caso general, esto es, cuando el periodo de referencia se halle constituido por el ejercicio que se cierra y el anterior, el porcentaje en cuestión se obtendrá comparando dicha diferencia con las primas devengadas correspondiente al periodo, corregida por la variación de provisiones al comienzo y al cierre del mismo. A este respecto, conviene recordar que las primas devengadas, corregidas por la indicada variación de provisiones, es lo que el Plan Contable de Seguros llama primas adquiridas, por lo que, a partir de ahora, utilizaremos esta denominación.

En el caso de los ramos 10 a 15 mencionados, el porcentaje se calculará para cada uno de los ejercicios que integran el periodo, para lo cual se comparará la diferencia entre ingresos y gastos correspondientes a cada ejercicio con las primas adquiridas del mismo. Es decir, se obtendrá un porcentaje para cada año, debiéndose tomar para el cálculo de la provisión, conforme al procedimiento que se detalla en el apartado siguiente, el promedio de todos ellos, que se obtendrá de la media aritmética ponderada por el volumen de primas correspondiente a cada ejercicio. Si hay diferencias positivas y negativas, se compensarán entre sí, de modo que la media aritmética vendría influida por este hecho.

c) Si la diferencia obtenida conforme al apartado a) precedente fuera negativa, deberá dotarse la provisión de riesgos en curso en una cuantía igual al valor absoluto resultante del producto de los tres factores siguientes:

- El porcentaje obtenido de acuerdo con el apartado b) anterior.

- El importe de las primas por seguro directo, netas de reaseguro cedido, devengadas en el ejercicio que se cierra, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y de primas pendientes de cobro; es decir, las primas adquiridas, netas de reaseguro, en la terminología del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, conforme a lo establecido en la norma 10 de elaboración de las cuentas anuales y del modelo de la memoria dedicado al cálculo del resultado técnico por año de ocurrencia.

- El factor resultante de comparar la provisión de primas no consumidas al cierre del ejercicio actual respecto de la base de cálculo de esta última provisión. Como antes se indicó, la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas es la prima comercial menos el recargo de seguridad.

De lo anterior se desprende que la idea subyacente en la constitución de esta provisión es la de complementar la de primas no consumidas en la medida en que la prima devengada sea insuficiente, midiéndose dicha insuficiencia por la diferencia antes indicada entre primas e ingresos financieros y siniestros y otros gastos

de explotación. Al ponerse dicha diferencia en relación con las primas devengadas, se obtiene el porcentaje en que éstas, caso de ser aquella negativa, deben estimarse insuficientes; porcentaje que, en consecuencia, se aplica a la provisión de primas no consumidas. Ahora bien, a los efectos que la provisión pretende, no importa tanto la insuficiencia de la prima como la de la provisión de primas no consumidas; de ahí que, aunque se obtenga, por diferencia entre ingresos y gastos, la insuficiencia de la prima, dicha insuficiencia sólo debe tenerse en cuenta en la medida en que afecte a la parte de prima no consumida. Por eso, aunque la medida de la insuficiencia de la prima vendrá dada por la aplicación a la misma del citado porcentaje de insuficiencia, habrá que tener en cuenta sólo la parte de dicha insuficiencia que corresponda a la provisión de primas no consumidas, cuya base de cálculo no es toda la prima, sino el resultado de deducir de ésta el recargo de seguridad.

De lo anterior se deriva que la insuficiencia total de la prima, que puede estimarse mediante el producto del porcentaje mencionado por el importe de aquella, se modifica multiplicándolo por la relación existente entre la provisión de primas no consumidas y su base de cálculo, obteniéndose así la estimación de la insuficiencia de la prima no consumida; es decir, se trata de imputar al siguiente ejercicio, como insuficiencia de prima atribuible al mismo, la porción de dicha prima que resulte proporcional a la relación que existe entre la prima no consumida y su base de cálculo, que es una relación magnitudes homogéneas e indicativa, al mismo tiempo, de la distribución temporal de la prima no consumida, cuya insuficiencia se trata de reflejar contablemente mediante la provisión de riesgos en curso.

El método establecido por el Reglamento para el cálculo de esta provisión es un método retrospectivo, puesto que se basa en la experiencia de la entidad relativa al

periodo que se haya tomado para el cálculo; pero, dicha experiencia puede no resultar significativa cuando se hayan producido cambios sustanciales en su gestión que pueden afectar a la siniestralidad o a los gastos a realizar en el ejercicio siguiente al de constitución de la provisión. Así, si se ha producido una elevación de las tarifas, una reducción sustancial de los gastos, o un endurecimiento de los criterios de suscripción de riesgos que hagan esperar una reducción importante de la siniestralidad, no parece muy lógico constituir una provisión para insuficiencia de primas cuando las medidas adoptadas tienen por objeto, precisamente, hacer posible la suficiencia de las mismas. Recíprocamente, cuando medien circunstancias que hagan prever que la citada insuficiencia va a acentuarse en el siguiente ejercicio, la dotación de la provisión por el procedimiento establecido en el Reglamento puede resultar también inadecuada. Por ello, el Reglamento dispone que, si el porcentaje calculado por la entidad según lo dispuesto en los apartados anteriores no resultara adecuado, teniendo en cuenta evoluciones recientes y significativas de la siniestralidad o de la tarificación, la Dirección General de Seguros podrá modificar el citado porcentaje a petición de aquella o de oficio, mediante resolución motivada.

Prevé también el Reglamento el supuesto relativo a las operaciones de reaseguro aceptado, respecto de las cuales puede también

“ La provisión de prestaciones es una provisión de gastos que tiene por objeto efectuar la periodificación de los constituidos por las prestaciones a cargo de la entidad ”

darse una insuficiencia de la prima y, en consecuencia, de la provisión de primas no consumidas, en cuyo caso resultaría procedente el reconocimiento contable de dicha insuficiencia mediante la constitución de la provisión de riesgos en curso. Sin embargo, a diferencia de lo que hace para el seguro directo, no establece un procedimiento tasado de cálculo para la provisión del reaseguro aceptado, limitándose a decir que la provisión de riesgos en curso del reaseguro aceptado deberá dotarse cuando, aun no disponiendo la entidad de información completa o suficiente, una evaluación prudente de la experiencia y de los resultados de los contratos en curso pongan de manifiesto una insuficiencia en la prima de reaseguro aceptado, neta de las comisiones y otras retribuciones establecidas por la entidad.

El procedimiento de cálculo de la provisión de riesgos en curso del reaseguro aceptado no podrá guardar una estricta identidad con el de la de seguro directo, porque en el cálculo de ésta intervienen una serie de conceptos que, o bien son irrelevantes para el caso del reaseguro aceptado, o bien se carece de datos sobre los mismos; pero lo que sí parece razonable es que para el mencionado cálculo se guarde un paralelismo con el procedimiento establecido para el seguro directo, basado en la idea de comparar las primas del reaseguro con los gastos imputables o relacionados directamente con dichas primas, para lo cual, como en el caso del seguro directo, deberá procurarse efectuar dicha comparación atendiendo al ejercicio de devengo de las primas. A estos efectos, el Reglamento dispone que la eventual insuficiencia de primas debe referirse a las primas netas de comisiones, por lo que parece que la comparación habrá de hacerse entre primas de reaseguro aceptado devengadas en el ejercicio, netas de comisiones devengadas a favor del cedente por tal concepto, y gastos derivados de dichas primas.

La comparación con los gastos, por lo que a los siniestros se refiere, exigirá también la clasificación de éstos por año de ocurrencia, con el fin de poder relacionarlos con las primas a las que tales siniestros corresponden. Como en el caso del seguro directo, las primas deberían corregirse por el efecto de la provisión de primas no consumidas (en los reaseguros proporcionales, ya que en los no proporcionales no hay, por regla general, provisión de primas no consumidas), debiendo deducirse de dichas primas las comisiones, para obtener el ingreso neto a que el Reglamento se refiere, a efectos de su comparación con los gastos; y a los siniestros correspondientes a dichas primas habría que sumarles la provisión de prestaciones correspondiente a los mismos.

Sin embargo, con los datos anteriores no se tendría toda la información necesaria para el cálculo de la provisión de riesgos en curso, si es que dicho cálculo se pretende realizar en estricto paralelismo con la provisión del seguro directo. En realidad, queda por resolver una cuestión de importancia, cual es la de si los siniestros -y, en consecuencia, la provisión para prestaciones- deben verse modificados por la incidencia de los gastos imputables a prestaciones, y, al mismo tiempo, si entre los gastos que procede comparar con las primas, a efectos de determinar su eventual insuficiencia y, por tanto, la procedencia de dotar la provisión, así como de establecer su importe, han de incluirse también los gastos de administración. La respuesta a estos interrogantes parece que debe ser forzosamente positiva, puesto que la gestión de los siniestros del reaseguro aceptado también genera gastos que, como en el caso de los de seguro directo, deben imputarse a las prestaciones, si bien el criterio de imputación no tendrá que ser necesariamente el mismo; y, en cuanto a los gastos de administración, también parece claro que la gestión del reaseguro aceptado reclama su cuota en el conjunto de gastos de administración de la entidad, que, por esa razón, no

podrán atribuirse en su totalidad al seguro directo. Así, en el caso de que la actividad reaseguradora tenga alguna significación en el negocio total de la entidad, o en algún ramo en particular, parece

“En el actual sistema del Reglamento, la función periodificadora de la provisión queda establecida con toda nitidez, por cuanto su base de cálculo estará integrada por la prima de tarifa devengada en el ejercicio”

que estas consideraciones deberán tenerse en cuenta para el cálculo de la provisión de riesgos en curso. Sin embargo, lo cierto es que el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, que ha creado un instrumento especialmente diseñado para el cálculo de la provisión de riesgos en curso, cual es el estado del resultado técnico por año de ocurrencia, ha limitado la aplicación del mismo al seguro directo, omitiendo toda referencia al reaseguro aceptado; lo que, por otra parte, contrasta con el hecho de que en el estado de la memoria integrante de las cuentas anuales relativo a los ingresos y gastos técnicos por ramos en el negocio No Vida, que viene a ser una especie de cuenta técnica referida a cada ramo, se distinga entre seguro directo y reaseguro aceptado.

En cualquier caso, la provisión de riesgos en curso es una provisión global, que se dota para todo el ramo cuando concurra la circunstancia de que la diferencia entre los ingresos y gastos que se consideran para el cálculo de la insuficiencia de la prima sea negativa. La duda que puede surgir es, como antes apuntábamos, si, al ser complementaria de la de primas no consumidas y calcularse ésta póliza a póliza, deberá efectuarse, también póliza a póliza, el complemento de la provisión de primas no consumidas mediante un reparto, en principio proporcional, de la provisión de riesgos en curso a cada una de las pólizas. La respuesta es, a nuestro juicio, negativa, de tal forma que basta con que la provisión para primas no consumidas que procede constituir en balance, como suma de todas las provisiones correspondientes a cada póliza, calculadas individualmente, se corrija en el importe de la provisión de riesgos en curso -global- que se haya calculado. En todo caso, hay que recordar que la constitución de esta provisión supone un reconocimiento implícito de la insuficiencia de la prima y, por tanto, de la prima no consumida, como ya hemos indicado en varias ocasiones; de ahí que el Reglamento disponga que, cuando durante dos ejercicios consecutivos sea necesario dotar la provisión en la forma regulada en su artículo 31, la entidad deberá presentar en la Dirección General de Seguros informe actuarial sobre la necesaria revisión de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima. El periodo para dicha revisión se fija en dos años, a fin de que la insuficiencia en un solo año, que puede tener un carácter anecdótico aislado, no fuerce a una modificación innecesaria de las bases técnicas.

LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES

A la fecha de cierre del balance, no todos los siniestros ocurri-

dos en el ejercicio, o en ejercicios anteriores, habrán sido totalmente liquidados. Por el contrario, buen número de ellos se encontrarán en pleno proceso de liquidación, en el sentido de que habrá, respecto de ellos, actuaciones en curso dirigidas a establecer el importe definitivo de la prestación que procede realizar en favor del asegurado en cumplimiento de la obligación asumida por el asegurador en el contrato de seguro. Y, sin embargo, el hecho de que se haya producido el siniestro, aunque aún no se haya liquidado, obliga al asegurador al registro contable de este acontecimiento y de sus consecuencias económicas; y ello en virtud de varios principios de obligado cumplimiento, como son:

- El principio del devengo, que obliga a reconocer el gasto, no en función de la fecha de pago o cumplimiento de la obligación, sino en la de producción de la corriente real de servicios que el siniestro representa; es decir, en la fecha de nacimiento de la obligación, sin perjuicio de que, por dificultades insuperables en estimación de su importe definitivo, se vea forzado a una estimación provisional, que luego se irá revisando a medida que se disponga de más información.

- El principio de prudencia, que obliga a contabilizar, al cierre del balance, todas las pérdidas eventuales y riesgos previsibles que puedan afectar a la empresa; y, entre tales pérdidas eventuales, es claro que se encuentran las derivadas de los siniestros producidos en el ejercicio, con independencia de que se hayan o no pagado.

- El principio de registro, que obliga a contabilizar los hechos económicos cuando nazcan los derechos u obligaciones derivados de los mismos. De ahí que la producción de un siniestro, que da lugar a una obligación de pago, deba contabilizarse en el momento de su acaecimiento, aunque dicho pago no se haya producido aún, y sin perjuicio de que, como antes se indicó, el importe por el que dicha obligación se contabilizó en el momento de su nacimiento pueda luego revisarse, a medida que se va teniendo más información sobre el siniestro.

El hecho de que exista esa incertidumbre en cuanto al importe de los siniestros que se hallan en las situaciones descritas hace que su representación contable sea la de una provisión, que es la denominada provisión de prestaciones, en la cual se integran también los siniestros que, una vez efectuada la tramitación de los expedientes relativos a los mismos, se hallan solamente pendientes de pago contra entrega del correspondiente finiquito al asegurado, perjudicado o beneficiario, así como los siniestros que, a la fecha de cierre del balance, ni siquiera han sido comunicados a la entidad, pero de los que ésta, por su experiencia, puede estimar el importe que representarán y, en consecuencia, proceder a su registro contable. Por ello, el artículo 39 del Reglamento dice que la provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio, y será igual a la diferencia entre su coste total estimado o cierto y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros.

En realidad, habría bastado con que el Reglamento se hubiera limitado a decir que el importe de la provisión debe ser el correspondiente al de todas las obligaciones pendientes por razón de los siniestros ocurridos antes de la fecha de cierre del balance, omitiendo toda referencia a la diferencia entre el coste total estimado o cierto y los importes ya pagados, porque la provisión, en cuanto tal, refleja contablemente una obligación pendiente; lo que ya se haya pagado es ajeno a la noción de provisión. La definición del Regla-

mento se basa en la Directiva de Cuentas Anuales, y parece sugerir el recurso a un método estadístico de cálculo de la provisión, conforme al cual, y mediante una proyección de los datos disponibles, se llega a una estimación del importe final de los siniestros, de modo que, deduciendo de ese importe el de los pagos ya efectuados, se determina el importe de la provisión.

Los gastos de los que la provisión de prestaciones constituye su expresión contable no se agotan en las indemnizaciones derivadas de los siniestros producidos, sino que se extienden también a los demás gastos, tanto internos como externos, de gestión y tramitación de los expedientes, cualquiera que sea su origen, producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro. En cuanto a los gastos ya producidos, es obvio que sólo integrarán la provisión los que se hallen aún pendientes de pago, ya que los demás se habrán registrado como tales en el ejercicio en que se hayan pro-

“La distribución temporal de la prima, en que consiste su periodificación, deberá efectuarse a tenor de cómo se consuma aquélla a lo largo del periodo de cobertura”

ducido. Por otra parte, en cuanto a cuáles sean esos gastos internos y externos, conviene aclarar que la pista para su localización se halla en la contabilidad; en particular, en la reclasificación de gastos por destino que establece el Plan Contable de Seguros bajo la denominación de gastos imputables a prestaciones que, como se dice en el mencionado texto reglamentario, incluyen, fundamentalmente, los gastos de personal dedicado a la gestión de siniestros, las amortizaciones del inmovilizado afecto a esta actividad, las comisiones pagadas por razón de la gestión de siniestros y los gastos incurridos por servicios necesarios para su tramitación. Los gastos de personal, las amortizaciones y cualesquiera otros que se produzcan en el círculo interno de actividad de la empresa serán gastos internos, mientras que, por el contrario, serán gastos externos los que, hallándose en relación con la gestión, tramitación y liquidación de los siniestros, se produzcan con ocasión de las relaciones de la entidad con terceros ajenos a la misma, como los honorarios de peritos, letrados, médicos, etc.

Precisa el Reglamento que los recobros o cantidades a recuperar por el ejercicio de las acciones que correspondan al asegurador frente a las personas responsables del siniestro no podrán deducirse en ningún caso del importe de la provisión, si bien tales recobros son los que se producen con ocasión del ejercicio de la acción de subrogación que el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro concede al asegurador contra el tercero causante del daño; lo que resulta de toda lógica por cuanto el derecho a la subrogación nace una vez pagada la indemnización, y no antes; de tal manera que, por definición, una provisión para siniestros que aún no se han pagado no puede minorarse por recobros cuyo derecho a los mismos sólo surge una vez efectuado el pago. Otro tanto cabe decir de la acción de repetición del artículo 7 de la Ley sobre Responsabilidad

Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Caso distinto es el de los denominados recobros en el ramo de crédito, en el que el importe de la indemnización viene influido por el efecto de las gestiones de recobro que el asegurador haya realizado.

En todo caso, como con la provisión se pretende hacer frente al pago de las obligaciones derivadas de los siniestros que se hayan producido, dispone el Reglamento que el importe a contabilizar por tal concepto debe tener en cuenta todos los factores y circunstancias que influyan en su coste final, de modo que sea suficiente en todo momento para hacer frente a las obligaciones pendientes a la fecha en que hayan de realizarse los pagos. Esta mención a la suficiencia de la provisión con relación, no al momento actual, sino a aquél en que hayan de realizarse los pagos, sugiere la idea de descuento de la provisión, es decir, de su constitución por el valor actual de los pagos a realizar en un momento posterior al de la fecha de cierre del balance, posibilidad ésta que acoge la Directiva de Cuentas, pero que, al menos de forma explícita, no ha sido considerada por el Reglamento. Sin embargo, cuando la provisión se calcula por métodos estadísticos que suponen la proyección de datos históricos para determinar el valor final de los siniestros, teniendo en cuenta la vida de los mismos, tal posibilidad de descuento, al menos en aquellas categorías de siniestros con un largo periodo de desarrollo, merecería tenerse en consideración, pues no parece razonable provisionar en moneda de hoy el coste total estimado de un siniestro a liquidar dentro de varios años en moneda, naturalmente, de aquel momento.

A efectos del cálculo de la provisión, los siniestros se clasificarán por años de ocurrencia, lo que obligará a llevar un registro extracontable que permita efectuar, en los pagos de siniestros que se produzcan en cada ejercicio, el adecuado desglose por grupos en función del año de ocurrencia de tales siniestros, de manera que pueda conocerse cuánto se ha pagado por siniestros de cada año y qué parte de la provisión corresponde a siniestros ocurridos en los diferentes ejercicios que preceden a su constitución, incluido el propio ejercicio que se cierra. El cálculo deberá efectuarse, al menos, por ramos de seguro, sin perjuicio de que la entidad pueda efectuar un desglose más detallado.

En principio, y siguiendo en esto las prescripciones de la Directiva de Cuentas, cada siniestro deberá ser objeto de una valoración individual, salvo que resulten de aplicación los métodos estadísticos conforme a lo dispuesto en el artículo 43, en cuyo caso se estará a lo allí establecido, según comentaremos más adelante. Para el caso de que la información sobre los siniestros no permita una estimación adecuada del importe de la provisión, el Reglamento recoge un criterio que deriva directamente del artículo 60 de la Directiva de Cuentas, consistente en que aquélla deberá dotarse, como mínimo, y sin perjuicio de posteriores correcciones, por la diferencia entre las primas de riesgo devengadas en el ejercicio, en la parte imputable al mismo (es decir, se trata de primas de riesgo corregidas por la variación de la provisión de primas no consumidas) y los pagos por siniestros ocurridos en el ejercicio. Con ello se pretende que, ante la ausencia de una información fiable que permita determinar el importe de la provisión, ésta se constituya por todo el remanente que quede después de pagar los siniestros; lo cual no

asegura la suficiencia de la provisión, pero sí que, al menos, el sobrante que resulte después de pagar los siniestros se destine íntegramente a esa finalidad. Se trata, como es lógico, de una situación anormal, indicativa de la existencia de problemas en la entidad que tiene que recurrir a este expediente, y lo que se pretende es evitar que la falta de información se utilice como pretexto para dotar una provisión inferior a la que corresponde a la indicada diferencia, que se toma como mínimo absoluto de su importe, sin perjuicio de que deba luego ser ajustado si las circunstancias del caso así lo justifican.

A este respecto, el artículo 93.1 del Reglamento considera como infracción muy grave la situación, atribuible a la entidad, que obligue a calcular la provisión de prestaciones por el procedimiento previsto en el número cuatro del artículo 39 que acabamos de comentar.

Siguiendo el criterio tradicional, ya establecido por el Reglamento de 1985, el número cinco del artículo 39 precisa que la provisión de prestaciones estará integrada por la provisión de presta-

ciones pendientes de liquidación o pago y la provisión de siniestros pendientes de declaración; añadiendo una nueva categoría, que es la de la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros, concepto éste al que ya nos hemos referido antes. Aparte esta novedad con respecto al régimen anterior, la otra innovación del nuevo texto reglamentario es la total equiparación entre las provisiones para prestaciones pendientes de liquidación y pendientes de pago, que en el anterior reglamento eran objeto de nítida distinción, existiendo para las mismas incluso un régimen de cobertura diferenciado, en cuya virtud, en los ramos de No Vida, se obligaba a que la totalidad de las provisiones para prestaciones pendientes de pago y, al menos el 25 por ciento de las de pendientes de liquidación, estuviesen invertidas en tesorería.

En el nuevo Reglamento, esta obligación desaparece y, con ella, toda distinción entre unas y otras provisiones. Sin embargo, en el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras se crean cuentas distintas para el

flejo contable de una y otra provisión, cuya utilidad no acaba de verse por cuanto el Reglamento, como hemos indicado, no establece distinción alguna entre una y otra. La dificultad que en la práctica puede presentarse es que la utilización de las cuentas que el Plan establece resulta obligatoria para las entidades aseguradoras, por lo que, en virtud de una norma contable, cabría interpretar que aquéllas se verían forzadas a deslindar una y otra provisión, cuando la normativa reguladora de esta materia (incluso en el ámbito contable, ya que las normas de valoración del Plan se remiten al Reglamento para la valoración de las provisiones técnicas) no efectúa tal deslinde. En nuestra opinión, la norma de valoración, en cuanto que es desarrollo de los principios contables, debe prevalecer sobre lo dispuesto en el cuadro de cuentas, ya que éste sólo afecta a la fase de registro de las operaciones, mientras que los principios contables y las normas de valoración son básicos para la consecución de la imagen fiel, que es el objetivo último de las cuentas anuales. Pero lo cierto es que la duda puede plantearse, lo que viene a reafirmar la poca conveniencia de haber hecho obligatorias en el Plan contable de seguros las partes segunda (cuadro de cuentas)

“ El sistema establecido por el Reglamento para cuando la distribución de la siniestralidad no es uniforme parece irreprochable para la prima de riesgo, cuyo consumo debe guardar un evidente paralelismo con la distribución temporal de la siniestralidad ”

y tercera (definiciones y relaciones contables), a diferencia de la postura adoptada por el Plan General de Contabilidad, en el que tales partes son de aplicación facultativa.

En cuanto al reaseguro aceptado, se reconoce la especialidad de este tipo de operaciones y la dificultad de efectuar este desglose entre los distintos componentes de la provisión, habida cuenta de la dependencia que el reasegurador tiene del cedente en cuanto a la información que aquél maneja, que no siempre proporciona datos sobre estos extremos. Por ello, el Reglamento dice que para las operaciones de reaseguro aceptado podrá calcularse una única provisión de carácter global. Con esto, nuevamente se vuelve a provocar una contradicción con lo establecido en el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras, puesto que en éste se prevé también la distinción, en el cuadro de cuentas, no sólo entre las provisiones pendientes de pago y de liquidación, sino que también, en contra de lo prevenido en el artículo 39 del Reglamento, se establecen cuentas para las provisiones pendientes de declaración y para gastos internos de liquidación; lo que, evidentemente, si se considera que la llevanza de tales cuentas es obligatoria, resulta contradictorio con la posibilidad de calcular una única provisión de carácter global.

El Reglamento dedica una regulación específica para cada una de las provisiones integrantes de la provisión técnica para prestaciones, es decir, la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, la provisión de siniestros pendientes de declaración y la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros.

La provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 40, incluirá el importe de todos aquellos siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y declarados, como máximo, hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, formando parte de la misma los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de siniestros y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas en las que haya incurrido la entidad. Hasta aquí el texto reglamentario, cuyo significado y alcance desarrollamos a continuación.

La provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago debe incluir, en principio, el importe de todos los siniestros que hayan ocurrido antes del cierre del ejercicio y que hayan sido comunicados antes del cierre de las cuentas anuales, como disponía el Reglamento de 1985, pues, dado que las cuentas anuales deben incluir todos los gastos devengados en el ejercicio, es obvio que entre los mismos han de registrarse los correspondientes, tanto a los siniestros pagados durante dicho periodo como a los incurridos a lo largo del mismo, pero aún pendientes de liquidación o pago; y, en tanto no se proceda al cierre de las cuentas anuales, parece lógico incluir en el importe de la provisión el coste estimado de los siniestros ocurridos en el ejercicio, aunque se comuniquen después de la fecha de su cierre - es decir, después del 31 de diciembre-, ya que, con independencia de los problemas de tipo operativo que de ello puedan derivarse, es claro que, si aún no se han cerrado las cuentas de un ejercicio, y se conoce, y puede estimarse su coste, un siniestro ocurrido en el mismo o en otro anterior, dicho coste debe ser objeto de reconocimiento en

la cuenta de pérdidas y ganancias.

Ocurre, sin embargo que, en la práctica, la obligación en todo caso de reconocer contablemente como gasto un siniestro ocurrido en el ejercicio y comunicado después de la fecha de su cierre puede dar lugar a graves problemas de registro cuando la fecha de comunicación del siniestro es muy próxima a la de formulación de las cuentas anuales. En principio, el límite para la formulación de las cuentas anuales por los Administradores de la sociedad, conforme al artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas, es el 31 de marzo, y, de seguirse el criterio antes indicado -que es el que establecía el Reglamento de 1985-, cualquier siniestro ocurrido en el ejercicio que se cierra y comunicado antes de dicha fecha (o en fecha anterior, si es que la entidad cerraba antes sus cuentas), debía ser incluido en la provisión para prestaciones pendientes de liquidación. Este criterio, llevado al extremo, haría sumamente difícil el cierre de las cuentas del ejercicio, cuya expresión formal es la formulación de las mismas por los Administradores, que debe plasmarse en un acuerdo del Consejo de Administración, porque, en teoría, hasta un instante antes de la formulación de dichas cuentas podía llegar a los Administradores la notificación de un siniestro que debería incluirse en las cuentas teóricamente cerradas y pendientes sólo de formulación oficial por el Consejo, que se vería obligado a reabrir las cuentas para incluir el siniestro en cuestión en la provisión de prestaciones pendientes de liquidación, y sin ninguna garantía de que, una vez efectuada dicha inclusión, no se fuese a producir una nueva notificación de otro siniestro no comunicado que obligase, a su vez, a otra reapertura; de modo que las cuentas del ejercicio nunca se podrían formular definitivamente a fin de someterlas al proceso de verificación por los auditores y subsiguiente presentación a la Junta General.

Con el fin de solventar ese problema, de modo que, a partir de un determinado momento, pueda darse por concluido el plazo de declaración de los siniestros ocurridos en el ejercicio o anteriores, a efectos de su inclusión en la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, el Reglamento dispone que, además de los pendientes al cierre del ejercicio, se incluyan en la misma los que

se hallen en dicha situación hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, debiendo entenderse por tal la realizada por los Administradores de la sociedad conforme a lo antes indicado. Los siniestros que se declaren a la entidad a partir de dicho momento ya no formarán parte de dicha provisión, sino que se integrarán en la de pendientes de declaración a que se refiere el artículo siguiente, aunque teóricamente no lo sean, porque, de hecho, se hayan declarado antes de la formulación de las cuentas del ejercicio; sin embargo, a efectos

de lo dispuesto en el Reglamento, tales siniestros se equiparan a los que se declaren después de dicha formulación de cuentas.

La provisión de prestaciones pendientes de declaración incluye, no sólo las que correspondan a obligaciones en favor de los asegurados, perjudicados o beneficiarios, como consecuencia de su posición acreedora en los contratos de seguro suscritos por la entidad, sino también los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de los siniestros, tales como los honorarios de peritos, letrados,

“ Tradicionalmente, ha existido cierta renuencia por parte de la normativa a admitir la deducibilidad de los gastos de adquisición distintos de las comisiones de la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas ”

procuradores, facultativos, etc.; y, en general, aquéllos en que incurra la entidad como consecuencia de la gestión o liquidación de los siniestros, en tanto se produzcan en el ámbito de relaciones jurídicas con terceros ajenos a la misma. No así los de carácter interno, que se incorporan a otro de los componentes de la provisión: la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros. Formarán también parte de la provisión los intereses de demora, tales como los que se deriven de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, y las penalizaciones legalmente establecidas en que haya incurrido la entidad.

En ocasiones, y generalmente por resolución judicial, las indemnizaciones que haya de satisfacer el asegurador se establecen en forma de renta; es decir, el asegurador se obliga al pago de una renta, en lugar de una indemnización de tracto único. En tal supuesto, el Reglamento dispone que la provisión a constituir se calcule conforme a las normas establecidas en aquél para la provisión de seguros de Vida. En realidad, el Reglamento está pensando en que la provisión debe ser el valor actual de todos los términos de renta a percibir por el asegurado o perjudicado; y, al depender dicho valor actual de la edad del mismo, la provisión en cuestión es el equivalente de una provisión matemática, respecto de la cual dispone que se calcule conforme a las normas establecidas para el cálculo de la misma. En la práctica, ello hace inviable que una entidad de seguros No Vida opte por cubrir ella misma la referida obligación de pago, porque las normas contenidas en el Reglamento sobre tipos de interés y tablas de mortalidad para el cálculo de la provisión de seguros de Vida son tan complejas y requieren de tal especialización, que obligarían a la entidad a un esfuerzo desproporcionado; resultándole mucho más práctico la compra de una renta vitalicia en una entidad de seguros de Vida, además de ser ésta la única manera efectiva de garantizar la efectividad de su obligación, ya que la provisión matemática relativa a una sola persona, o a un pequeño grupo de ellas, carece de significado, al no darse entre las mismas la necesaria compensación de riesgos.

Dispone, por último, el artículo 40 del Reglamento, que la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago incluirá las participaciones en beneficios y extornos que se hayan asignado a tomadores, asegurados o beneficiarios, y que se encuentren pendientes de pago. En efecto, en tanto no se hayan asignado aún a los tomadores, asegurados o beneficiarios, se recogerán en la provisión para participación en beneficios y extornos, que registrará el importe total a cargo de la entidad por ambos conceptos; pero, a partir del momento en que se proceda a reconocer individualmente a cada tomador, asegurado o beneficiario el importe que le corresponde, y en tanto se proceda a su pago efectivo, dicho importe se integrará en la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago; aunque, en realidad, será importe pendiente de pago, porque la liquidación ya se habrá efectuado, implícitamente, al asignar a cada uno su participación o reconocer el extorno que le corresponde.

Cabe preguntarse si debe interpretarse en sentido estricto la referencia reglamentaria a la situación de pendientes de pago de las participaciones en beneficios y extornos que han de incluirse en es-

ta provisión, o si, bajo esa denominación, deben también entenderse comprendidas otras formas posibles de cumplimiento de la obli-

gación asumida por el asegurador, cuales son las de atribución del beneficio en forma de prima única que sirva para aumentar el capital asegurado o la provisión matemática del contrato, en el caso de seguros de Vida. Parece que la respuesta a esta cuestión debe ser afirmativa y que, por tanto, la expresión "pendiente de pago" ha de interpretarse en el sentido de atribuir a la noción de pago el significado más amplio de cumplimiento de la obligación, en línea con lo dispuesto sobre la materia en las normas generales sobre derecho de

obligaciones. Conviene, por último, advertir que los extornos a los que se refiere esta norma, como los contemplados en el artículo 38 del Reglamento relativo a la provisión de participación en beneficios y extornos, no son los clásicos extornos por devolución de prima indebidamente cobrada, o por no haberse dado la exposición al riesgo durante el periodo de cobertura, sino los que se producen como consecuencia de una restitución parcial de la misma en virtud del comportamiento del riesgo asegurado, siendo, por tanto, asimilables a una participación en beneficios.

PROVISIÓN DE SINIESTROS PENDIENTES DE DECLARACIÓN

El segundo elemento integrante de la provisión de prestaciones es la provisión de siniestros pendientes de declaración, la cual, según el artículo 41 del Reglamento, deberá recoger el importe estimado de los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y no incluidos en la provisión de prestaciones pendientes de liquidación y de pago. A diferencia de esta última provisión, cuyo importe es en parte cierto - por los siniestros pendientes exclusivamente de pago, cuyo importe definitivo se conoce y respecto de los cuales lo único que falta es el hecho físico del pago contra el correspondiente finiquito- y en parte estimado -por los siniestros que se hallan aún en curso de tramitación y cuyo importe definitivo puede aún no conocerse- el importe de la provisión de prestaciones pendientes de declaración es, necesariamente, un importe estimado, porque se refiere a siniestros que aún no se han declarado a la fecha de cierre de las cuentas anuales y, por tanto, no son todavía conocidos por la entidad, lo que excluye toda posibilidad de conocer su coste y, sin embargo, no dispensa de efectuar una estimación sobre dicha magnitud, porque, al fin y al cabo, se trata de siniestros ocurridos en el ejercicio que se cierra, o en otro anterior, constitutivos para la entidad de una pérdida potencial que procede reconocer contablemente en virtud del principio de prudencia valorativa.

La referencia reglamentaria a que la provisión de siniestros pendientes de declaración debe recoger todos los ocurridos antes del cierre del ejercicio y no incluidos en la de pendientes de liquidación o pago, permite concluir con certeza que, ya que esta última provisión incluye también los siniestros ocurridos en el ejercicio y declarados hasta un mes antes de la formulación de las cuentas anuales, la provisión de siniestros pendientes de declaración incluye, no sólo los siniestros ocurridos en el ejercicio y declarados después de la formulación de cuentas, sino también los que se declaran con menos de treinta días de antelación a dicha formulación.

“ La provisión de riesgos en curso es una provisión global, que se dota para todo el ramo cuando concurra la circunstancia de que la diferencia entre los ingresos y gastos que se consideran para el cálculo de la insuficiencia de la prima sea negativa ”

Se consigue la seguridad a que antes aludíamos, en el sentido de que la entidad podrá cerrar su contabilidad, por lo que a siniestros se refiere, un mes antes de la fecha prevista de formulación de cuentas por los Administradores, de modo que cualquier siniestro que se le comunique a partir de dicho plazo de treinta días no le obligará a su inclusión en las cuentas que acaba de cerrar, sino que se considerará pendiente de declaración y se considerará incluido en la estimación que se efectúe sobre el importe de la mencionada provisión.

A diferencia de la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago, la provisión que ahora comentamos elude la referencia al término "prestaciones" y, en su lugar, utiliza la de siniestros; lo que parece sugerir que, ya que en la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago se hace expresa mención a que comprende, no sólo el importe de los siniestros a que la misma se refiere, sino también el de los gastos externos inherentes a su liquidación, en la de siniestros pendientes de declaración, al omitirse dicha referencia a gastos, sólo habrá de tenerse en cuenta el importe estimado de las prestaciones a satisfacer a tomadores, asegurados o beneficiarios en cumplimiento de la obligación derivada del contrato de seguro suscrito, pero sin que en la estimación de dicho importe haya de considerarse la incidencia de los gastos de liquidación de siniestros. Sin embargo, el método que establece el artículo 41 para el cálculo de esta provisión, basado en el producto del número de siniestros por su coste medio, tiene en cuenta, para la determinación de este último, los gastos de liquidación

Como antes se indicó, la provisión de siniestros pendientes de declaración, habida cuenta de la naturaleza de los mismos, sólo puede ser objeto de estimación, y no de cálculo exacto; y, a diferencia, también, de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, respecto de la cual puede entenderse aplicable lo dispuesto en el artículo 39, en el sentido de que cada siniestro deberá ser objeto de una valoración individual salvo que se apliquen métodos estadísticos, en la provisión de siniestros pendientes de declaración no caben valoraciones individuales de ninguna clase, porque se trata de siniestros desconocidos. De ahí que sólo pueda estimarse por métodos estadísticos.

A este respecto, el Reglamento permite, con acierto, que la entidad utilice sus propios métodos estadísticos para el cálculo de la provisión; métodos que pueden ser muy variados y que, por lo tanto, explican el que la norma haya huido de exigir la utilización de alguno en concreto, a diferencia de lo que hacía, con notorio desacuerdo, el Reglamento de 1985 en su artículo 59; y decimos con notorio desacuerdo porque el método que en el mismo se imponía era claramente insuficiente e inexacto en multitud de ocasiones, especialmente en aquellos casos en que el volumen de negocio de la entidad iba en aumento y, en lógica correlación, el de los siniestros pendientes de declaración. Y es que, habida cuenta de todas las variables que pueden influir en la estimación estadística de los siniestros, y de que el tratamiento de los datos que intervienen en dicha estimación no debe nunca responder a una aplicación rutinaria de una procedimiento, sino que ha de tener en cuenta circunstancias específicas de la cartera que pueden variar de un ejercicio a otro, la

utilización mecánica de un solo método en cualquier situación puede conducir a resultados totalmente alejados de la realidad. De ahí que el Reglamento prevea, en principio, el cálculo de la provisión mediante métodos estadísticos propios de la entidad y, sólo en el caso de que ésta no disponga de los mismos, o que éstos no resulten adecuados, imponga, como subsidiario, un procedimiento de cálculo basado en el producto del número estimado de los siniestros pendientes de declaración por su coste medio, también estimado. La estimación del número de siniestros y de su coste medio se efectuará de la siguiente manera:

a) El número de siniestros pendientes de declaración, N, se calculará mediante la igualdad:

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

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

La estimación del número de siniestros según la fórmula anterior pretende ser la del número medio de siniestros pendientes de declaración de los tres últimos ejercicios, en lugar de tomar como dato a estos efectos el número de siniestros pendientes de declaración del último ejercicio. Con esta media se trata de eliminar el efecto que en la estimación de dicho número podría tener un comportamiento anormal de dicho ejercicio, efecto que tiende a regularizarse tomando como referencia la media de los últimos tres años. Ahora bien, como existe una correlación entre el número de siniestros tardíos y el volumen de negocio medido por las primas, dicha correlación se estima corrigiendo el número medio de siniestros en función de la relación que representen las primas del ejercicio respecto a la media de primas de los tres ejercicios anteriores; relación que refleja la variación de negocio respecto al promedio de los tres últimos años y, en consecuencia, la correlación que existe entre esa variación y la del número de siniestros pendientes de declaración. Así, se obtendría la estimación del número de siniestros tardíos mediante la media de dicho número correspondiente a los tres últimos años, corregida mediante el producto por la variación de las primas devengadas en el ejercicio respecto a la media de primas de los tres ejercicios anteriores, de modo que el número estimado de siniestros tardíos del ejercicio, N, se obtendría de la siguiente manera:

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

“ Tradicionalmente, ha existido cierta renuencia por parte de la normativa a admitir la deducibilidad de los gastos de adquisición distintos de las comisiones de la base de cálculo de la provisión de primas no consumidas ”

que es la expresión mostrada más arriba, y la que utiliza el Reglamento.

b) Para el cálculo del coste medio se parte de un razonamiento parecido. En primer término, se calcula el coste medio de los siniestros pendientes de declaración al cierre de cada uno de los tres ejercicios anteriores, mediante la media aritmética de los importes correspondientes a cada uno de esos periodos. Ahora bien, también aquí existe una correlación entre las variaciones en el coste de los siniestros tardíos y las del coste de los siniestros declarados, de tal

“A efectos del cálculo de la provisión de prestaciones, los siniestros se clasificarán por años de ocurrencia, lo que obligará a llevar un registro extracontable que permita efectuar el adecuado desglose por grupos”

modo que si éste aumenta, cabe inducir que también lo hará el de los tardíos. El Reglamento entiende que el coste de los tardíos variará en proporción directa al de los ya declarados, y, en consecuencia, modifica el coste medio de los tardíos, calculado conforme a la media antes indicada, en función de la relación que existe entre el coste de los declarados correspondientes al ejercicio que se cierra y la media aritmética del coste de los siniestros declarados de los tres últimos ejercicios, bajo la presunción de que dicha relación muestra la variación del coste relativo a los siniestros del ejercicio respecto a la media del último trienio, y de que dicha relación es también aplicable a efectos de ilustrar el efecto de la variación que experimentará el coste de los no declarados. Es decir, que el coste de los pendientes de declaración evolucionará en proporción al de los declarados, evolución cuya expresión viene dada por la citada relación. En consecuencia, el coste medio de los siniestros pendientes de declaración se determinará mediante la igualdad:

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

que es la expresión que utiliza el Reglamento, donde t-1, t-2 y t-3 tienen el mismo sentido que en la letra anterior, y donde Q es el coste medio de los siniestros ya declarados.

El cálculo de este coste medio se efectuará considerando que el importe de los siniestros incluye todos los conceptos antes enumerados al tratar de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, es decir, los gastos de carácter externo inherentes a su liquidación y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas (no se entiende por qué esta referencia sólo a gastos externos, ya que los internos también forman parte del coste total). Ahora bien, tales conceptos sólo se tendrán en cuenta en el cálculo del coste medio de los siniestros ya declarados,

no en el de los pendientes de declaración, donde no puede haber penalizaciones por demora ni tampoco se tienen en cuenta los gastos externos, como antes se indicó. Hay que añadir que el cálculo del coste medio de los siniestros deberá incluir, no sólo el importe pagado por ellos, sino también el de la provisión de prestaciones pendientes de pago o liquidación correspondiente a los mismos; y ello, no sólo en cuanto a los declarados en los ejercicios a que se refiere el cálculo, sino también respecto de los que, entonces, estaban pendientes de declaración, puesto que a la fecha de cálculo de la provisión esos datos serán ya conocidos, por referirse a siniestros no declarados al cierre de ejercicios anteriores, pero que, a fin de cuentas, se habrán acabado por declarar, o en ejercicios anteriores, o a lo largo del periodo transcurrido hasta el cierre del ejercicio a que corresponde la provisión que se está calculando.

c) En relación con este punto, aclara el Reglamento una cuestión importante respecto a los datos relativos a los siniestros pendientes de declaración de ejercicios anteriores, cual es la de que tales datos serán los conocidos por la entidad a la fecha de cálculo de la provisión. Con ello se trata de aclarar que el número de siniestros pendiente de declaración de cada ejercicio debe irse conigiendo a la luz de la experiencia posterior. Así, por ejemplo, en el ejercicio t-2 se declararon siniestros que, por la fecha de ocurrencia, eran siniestros pendientes de declaración al cierre del ejercicio t-3; pero lo mismo sucedió en el ejercicio t-1 y en el ejercicio t que se cierra ahora. En consecuencia, todos los siniestros declarados en los ejercicios t-2, t-1 y t, que, por su fecha de ocurrencia, deben imputarse al ejercicio t-3, han de considerarse en el cálculo a realizar utilizando las fórmulas anteriores como siniestros pendientes de declaración del ejercicio t-3. Y lo mismo ocurre con el coste de dichos siniestros, a efectos de determinar su coste medio: dicho coste viene integrado por la suma de lo pagado por dichos siniestros en cada ejercicio, más la provisión constituida al cierre del ejercicio t; provisión que, por lo que a dichos siniestros respecta, es de pendientes de liquidación, porque, si bien tales siniestros fueron en su día pendientes de declaración, a partir de la fecha de la misma pierden dicha condición y se convierten en siniestros pendientes de liquidación o pago.

Cuando la entidad carezca de la experiencia necesaria para el cálculo de esta provisión por los procedimientos antes indicados, efectuará su dotación aplicando un porcentaje del cinco por ciento a la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago del seguro directo. El citado porcentaje se elevará al diez por ciento para el coaseguro y el reaseguro aceptado.

La carencia de experiencia a que el Reglamento se refiere para el cálculo de la provisión conforme al último de los procedimientos indicados debe limitarse a los casos en que, por hallarse operando en el ramo o modalidad de que se trate durante un insuficiente número de años, carece de los datos necesarios para hallar la media de los tres últimos ejercicios; pero, el recurso a ese procedimiento no encontraría justificación en el caso de que, habiendo operado en el ramo o modalidad durante un tiempo suficiente, la entidad careciera de experiencia por no tener información sobre los datos necesarios para el cálculo. Desde un punto de vista objetivo, no podría aducirse falta de experiencia, sino defectos en el sistema de información para el suministro de los datos necesarios. Por ello, el artículo 94.1 considera esta situación, cuando es imputable a la entidad, como infracción grave.

PROVISIÓN DE GASTOS INTERNOS DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Al analizar el contenido del artículo 39, vimos que la provisión

de prestaciones debe incluir el importe de los gastos tanto externos como internos de gestión y tramitación de los expedientes, cualquiera que sea su origen, producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro. Los gastos externos forman parte de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, mientras que los gastos internos se integran en una provisión específica, que es la denominada provisión de gastos internos de liquidación de siniestros.

Dice el artículo 42 del Reglamento que la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros deberá dotarse por el importe suficiente para afrontar los gastos internos de la entidad necesarios para la total finalización de los siniestros que han de incluirse en la provisión de prestaciones, tanto del seguro directo como del reaseguro

“El Reglamento dedica una regulación específica para cada una de las provisiones integrantes de la provisión técnica para prestaciones: la de prestaciones pendientes de liquidación o pago, la de siniestros pendientes de declaración y la de gastos internos de liquidación de siniestros”

aceptado. Como antes indicamos, gastos internos de gestión de siniestros son aquéllos que se producen en el círculo interno de la actividad de la empresa, tales como las amortizaciones y los gastos de personal, que no implican relaciones de la entidad con terceros. Dichos gastos serán identificables en la contabilidad como gastos imputables a prestaciones, concepto éste que proviene de la clasificación de gastos por destino, conforme a lo establecido en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, ya que los conceptos de gastos de gestión de siniestros y gastos imputables a prestaciones deben reputarse equivalentes. En efecto, en el artículo 31, a efectos de cálculo de la provisión de riesgos en curso, se compara, a efectos de determinar su suficiencia, la prima de tarifa con los conceptos de gasto relacionados con la misma y, entre ellos, con los siniestros pagados (más su provisión) y los gastos imputables a prestaciones, suma ésta que daría idea de la suficiencia de la prima de riesgo; pero, por otra parte, en el artículo 76.6 (bases técnicas), se dice que los gastos de gestión de los siniestros se incluirán en la prima pura. Así pues, si la prima pura, o de riesgo, debe ser equivalente (en virtud de los principios obligatorios de equidad y suficiencia) a la carga de siniestros más los gastos imputables a prestaciones, por una parte (en virtud del artículo 31), y, por otra, en virtud del artículo 76.6, la prima pura debe ser también equivalente a la carga de siniestros más el recargo para gastos de gestión de los siniestros, la consecuencia necesaria es que gastos imputables a prestaciones y gastos de gestión de los siniestros son conceptos equivalentes.

La cuantificación de esta provisión obligaría a estimar los gastos internos de liquidación de siniestros que corresponden a cada uno de ellos, lo cual tropieza con notables dificultades pues, mientras es fácil, con un adecuado sistema de registro, saber en cada ejercicio lo que se ha pagado por los siniestros según su año de ocu-

rrencia, no sucede lo mismo con los mencionados gastos de gestión. Al fin y al cabo, los gastos de gestión de siniestros (nótese que el Reglamento y el Plan Contable utilizan, indistintamente, los términos “gastos de gestión de siniestros”, “gastos de liquidación de siniestros”, “gastos imputables a prestaciones”, “gastos de gestión y tramitación de los expedientes”, etc.) que se producen en cada ejercicio se hallan en relación con todos aquéllos que se han encontrado en estado de tramitación durante dicho periodo, muchos de los cuales se habrán pagado ya, mientras que otros seguirán aún pendientes al cierre del mismo; y, respecto de los primeros, el tiempo durante el cual han estado en tramitación será variable, dependiendo del momento en que se haya producido el pago. De tal manera que el registro de los pagos por siniestros, clasificados éstos por año de ocurrencia, no puede completarse fácilmente con el de los gastos de gestión correspondientes a los mismos clasificados conforme a un criterio análogo; y esto afecta tanto a los siniestros pagados como a la provisión de siniestros pendientes.

Por ello, el Reglamento ha optado por imponer un criterio global o de “forfait”, tan común cuando se trata de operaciones realizadas en masa, consistente en establecer la cuantificación de la provisión sobre la base de tener en cuenta la relación existente, de acuerdo con los datos de la entidad, entre los gastos internos imputables a las prestaciones y el importe de éstas, considerando la reclasificación de gastos por destino establecida en el Plan General de Contabilidad. La indicada reclasificación por destino, aunque, genéricamente, contempla el concepto de gastos imputables a prestaciones, sin distinción entre gastos externos e internos, permite, sin embargo, distinguir entre unos y otros, pues las diversas subcuentas que se integran en la de gastos imputables a prestaciones son claramente indicativas de la naturaleza del gasto. Así, serán gastos internos los de personal imputable a prestaciones y las dotaciones para amortizaciones imputables a prestaciones, mientras que serán externos los gastos por comisiones imputables a prestaciones, los servicios exteriores y los tributos igualmente imputables a este destino.

La redacción del Reglamento sugiere que la provisión para gastos internos de liquidación de siniestros sería la resultante de aplicar al resto de la provisión de prestaciones, es decir, a la suma de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago y de siniestros pendientes de declaración, el coeficiente representativo de la relación existente entre los gastos internos imputables a prestaciones y el importe de las prestaciones pagadas en el ejercicio. Bien es verdad que la relación podría haberse establecido entre los gastos internos imputables a prestaciones y el importe de la siniestralidad imputable al ejercicio, lo que, quizá, hubiera sido más riguroso. Pero tampoco puede afirmarse sin error que esa relación aplicada a la provisión sea la que define exactamente el importe correspondiente a la provisión que ahora comentamos. En cualquier caso, se trata de métodos aproximativos que tratan, sin pretensión de exactitud, de cuantificar el efecto del gasto en que ha incurrido la entidad en el ejercicio que se cierra como consecuencia de que los siniestros reservados deberán ser objeto de tramitación hasta su completo pago, con el consiguiente consumo de recursos, viniendo dicho gasto representado por la variación de la provisión en el ejercicio. La dificultad conceptual y operativa es tan grande (intervenían factores tales como grado actual de desarrollo de la liquidación, dificultad de la misma, coste de los siniestros, variaciones en la velocidad de liquidación) que cualquier método forfetario, con tal de que sea razonable, debe reputarse admisible. Éste es el caso, a nuestro entender, del procedimiento establecido por el Reglamento; y, como cualquier otro sería, posiblemente, tan aproximati-

vo como él y, en cambio, podría resultar más complicado, parece que esta solución reglamentaria debe darse como bien venida, al menos en cuanto al método de cálculo de la provisión.

Más discutible es que el Reglamento haya estado acertado en cuanto al fundamento técnico de la provisión. Se ha criticado este precepto, a nuestro juicio no sin razón, con base en el argumento de que los gastos de liquidación a que la provisión se refiere, al ser gastos internos (sueldos, amortizaciones, etc.), se producen en tráfico habitual de la entidad, como parte del consumo de recursos que supone la realización de su objeto social, por lo que, desde una perspectiva de empresa en funcionamiento, no deberían ser objeto de una provisión. En efecto, como ya se ha indicado, las provisiones, en contabilidad, representan la expresión contable de pérdidas eventuales o de riesgos previsibles, y la procedencia de su registro en los estados financieros tiene su base en el respeto al principio de prudencia valorativa; pero, los gastos internos de liquidación no son sinónimos de tales riesgos o pérdidas, sino que forman parte de los costes que para la entidad representa el ejercicio normal de las actividades que constituyen su objeto social, por lo que la dotación de una provisión relativa a los mismos carece de fundamento. Otra cosa sería desde una perspectiva de empresa en liquidación, en cuyo contexto es claro que habrá que provisionar el importe de los gastos que para la entidad representa la gestión de los siniestros, al ser ésta la manera de retener en el activo los bienes suficientes pa-

“La provisión de prestaciones pendientes de declaración incluye los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de los siniestros, tales como los honorarios de peritos, letrados, procuradores, facultativos, etc.”

ra hacer frente a tales gastos, sustrayéndolos, mediante la constitución de la provisión, a su distribución en forma de beneficio. Pero, el presupuesto básico de la elaboración de los estados contables es el de empresa en funcionamiento, sin el cual pierden su sentido la mayoría de los principios contables obligatorios, como el de devengo, el de correlación de ingresos y gastos, el del precio de adquisición, etc.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS DE CÁLCULO DE LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES

Conforme a lo dispuesto en el artículo 43 del Reglamento, las entidades aseguradoras podrán utilizar métodos estadísticos de cálculo de la provisión de prestaciones, con lo que se viene a poner fin a la polémica que se ha venido sosteniendo sobre la admisibilidad de tales métodos para el cálculo de la provisión. Dicha polémica se fundaba en que, a tenor de lo dispuesto en el Reglamento de 1985 (artículo 58), el cálculo de esta provisión se efectuará separadamente, por años de ocurrencia de los siniestros, para cada modalidad de seguro. Una interpretación de esa referencia al cálculo de la

provisión “separadamente” ha sido la de entender que con ello se quería decir que el cálculo en cuestión había de efectuarse siniestro a siniestro, por más que tal interpretación no parezca admisible, habida cuenta de que la redacción del texto reglamentario no dejaba dudas en cuanto a que la referencia al cálculo separado se hacía en relación con cada modalidad, y no con cada siniestro; y, por su parte, la Orden Ministerial de 7 de septiembre de 1987 que desarrollaba, entre otros, el mencionado precepto del Reglamento, daba una serie de normas orientadas al cálculo de la provisión y al control de su suficiencia, referidas, asimismo, a cada categoría de siniestros, y no a éstos individualmente considerados.

En cualquier caso, la polémica sobre la admisibilidad o no de los métodos estadísticos de cálculo de la provisión queda definitivamente zanjada en el nuevo Reglamento, cuyo artículo 43, como acabamos de indicar, permite sin lugar a dudas la utilización de tales métodos. El explícito pronunciamiento reglamentario a favor de esta posibilidad debe saludarse como una innovación normativa de significado muy positivo, que viene a reconocer la insuficiencia del cálculo individual en numerosas ocasiones y a consagrar el recurso a los métodos globales como medio para subsanar esa insuficiencia. En efecto, el método individual de cálculo de la provisión, es decir, el método siniestro a siniestro, tropieza, en no pocos casos, con dificultades insalvables con vistas a la adecuada estimación de la provisión, especialmente si con la provisión se trata, como previene el artículo 37, de reflejar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador, incluyendo, por tanto, no sólo su coste total estimado, sino también los gastos producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro, que puede producirse en fecha muy posterior a la de constitución de la provisión.

Así, una primera limitación del método de evaluación de la provisión caso a caso deriva de la imposibilidad física de efectuar una estimación razonable de su importe cuando la información sobre el siniestro es fragmentaria o insuficiente: a veces, de un siniestro apenas se sabe algo más que el hecho de su ocurrencia, y se carece de datos sobre las circunstancias que rodean al mismo, de modo que la valoración económica de sus consecuencias resulta punto menos que imposible. Por otra parte, y a pesar de la existencia de baremos de apertura, que tratan de proporcionar pautas más o menos objetivas sobre su valoración, a tenor de las circunstancias que concurren en su producción, la subjetividad de los tramitadores en la evaluación de las circunstancias que rodean a los siniestros no deja de influir en su valoración, y ello hace que la estimación de su importe pueda diferir de uno a otro. En definitiva, pensar que la provisión que se lleva a las cuentas anuales puede ser, sin más, la simple suma de las valoraciones individuales efectuadas en relación con cada uno de los siniestros puede ser, en no pocas ocasiones, un error considerable.

El tratamiento estadístico de los siniestros contribuye en gran medida a superar los inconvenientes derivados de las valoraciones individuales y, en ocasiones, es el único medio fiable para el cálculo de la provisión. Esto es evidente en el caso de la provisión para prestaciones pendientes de declaración, en donde el cálculo individual es imposible por definición, al tratarse de siniestros que aún son desconocidos, y donde no queda otra solución que el recurso a los métodos estadísticos; pero, cuando se trata de siniestros de largo periodo de liquidación, en los que, en el momento de su ocurrencia, la información sobre los mismos es muy escasa, la situación es muy similar, porque con esos datos iniciales es muy difícil la estimación del coste final. Ello no quiere decir que el uso de métodos estadísticos dispense de un control individual de los siniestros, a pesar de que el artículo 37 diga que cada siniestro será

objeto de una valoración individual, salvo aplicación de métodos estadísticos, porque control individual y valoración individual son cosas distintas.

De lo que el empleo de métodos estadísticos dispensa no es del control, sino de la valoración individual, porque lo que se pretende con aquéllos es la suficiencia de la provisión global a cargo de la entidad como expresión contable de sus responsabilidades por este concepto; y, en ese sentido, la valoración individual puede no contribuir a esa finalidad, por razón de las limitaciones que hemos apuntado. Sin embargo, el control individual seguirá siendo necesario, porque lo que no cabe pensar es que el recurso al método estadístico autorice a desentenderse de la tramitación de cada expediente y de la ordenada custodia de la documentación propia del mismo. Ello es tan evidente que el Reglamento ni siquiera alude a esa obligación, por entender que se halla subsumida en el deber genérico de custodia de la documentación relativa al giro o tráfico de la actividad que impone el Código de Comercio a todo empresario mercantil.

Los métodos estadísticos de cálculo de la provisión pueden ser muy variados, y la casuística inherente a cada uno de ellos ni puede ni debe recogerse en una norma reglamentaria; de ahí que el artículo 43 se limite a exigir que los métodos a utilizar, acompañados de una justificación detallada de los contrastes de su bondad y del periodo de obtención de la información, se comuniquen antes de su utilización a la Dirección General de Seguros. La comunicación previa a la Dirección General de Seguros tiene por objeto que el citado órgano directivo pueda examinar la idoneidad del método, a cuyos efectos, y en el ejercicio de las funciones que la Ley le concede, podrá reclamar de la entidad cuantas aclaraciones considere necesarias. En el caso de que, tras el indicado examen, la Dirección General de Seguros considere que el método no es adecuado, podrá denegar su utilización mediante la oportuna resolución administrativa dirigida a la entidad, que el Reglamento exige que sea motivada, lo que, por otra parte, es plenamente coherente con lo dispuesto con carácter general en la legislación administrativa, conforme a la cual deberán ser motivados, entre otros, los actos administrativos que supongan -como sucede en este caso- el ejercicio de potestades discrecionales por un órgano de la Administración.

Como se ha indicado, los métodos estadísticos pueden ser muy variados, y de ello cabe esperar que la utilización de métodos diferentes conduzca a conclusiones diversas sobre la cuantía de la provisión, en cuyo caso, si esa diversidad es muy acusada, es lícito deducir que al menos uno de ellos es inadecuado. Sin embargo, por esa misma razón, la utilización de un solo método que implique el uso de determinadas variables, con exclusión de otras que también pudieran servir para el cálculo, podría ser insuficiente. De ahí que el Reglamento imponga que la estimación del importe final de la provisión se haga tomando en consideración los resultados de, al menos, dos métodos pertenecientes a dos grupos de métodos estadísticos diferentes. A estos efectos, dispone que se consideran pertenecientes al mismo grupo aquellos métodos que se basen en las mismas hipótesis o que obtengan sus resultados a partir de las mismas magnitudes o variables.

De lo anterior cabe deducir dos conclusiones de cierta signifi-

cación. En primer lugar, la referencia a la estimación del importe final de la provisión parece sugerir que los métodos estadísticos deben permitir una proyección hacia el futuro de la experiencia de siniestralidad pasada, con el objeto de llegar a una estimación del coste final de los siniestros, acerca de los cuales lo único que se co-

noce con certeza es el coste de los siniestros ya pagados, pero no el importe de los mismos que aún queda por pagar, que es el que constituye la provisión que se pretende estimar; ahora bien, es claro que, si se llega a estimar debidamente el coste final de tales siniestros, el importe de la provisión vendrá dado por la diferencia entre dicho coste final y el importe ya pagado por razón de los siniestros que forman parte de la misma. En segundo lugar, la necesidad de uti-

lizar dos métodos distintos excluye la posibilidad de calcular la provisión mediante el recurso a un solo método, por fiable que éste se haya podido mostrar en el pasado, de manera que las entidades que hayan venido calculando la provisión por un método estadístico deberán en lo sucesivo utilizar, a manera de contraste, otro distinto, si quieren acogerse a la posibilidad que el Reglamento ofrece de calcular la provisión por este procedimiento de carácter global, en lugar de expediente a expediente.

En cuanto a la referencia a que debe tratarse de métodos pertenecientes, al menos, a dos grupos de métodos diferentes, el Reglamento funda la pertenencia a un mismo grupo de los métodos en cuestión en que se basen en las mismas hipótesis o en que obtengan sus resultados a partir de las mismas magnitudes o variables. Así, constituirían grupos distintos, a los efectos del Reglamento, los métodos que se basasen en el coste de los siniestros pagados, en la carga de siniestralidad contable, en el número y el coste medio de los siniestros declarados, en el número y coste medio de los siniestros terminados, etc. Lo que se pretende es que, utilizando al menos dos métodos distintos, los resultados que se obtengan del empleo de uno y de otro sean consistentes entre sí, aunque, normalmente, no serán idénticos. No obstante, a partir de esas cifras consistentes entre sí, la entidad deberá realizar las aproximaciones que resulten necesarias para llegar al importe de la provisión que pueda estimarse más razonable.

En todo caso, dispone el Reglamento que, durante un periodo mínimo de cinco años, deberá simultanearse la utilización de los métodos estadísticos con un método individual de valoración de los siniestros, y que, durante el indicado periodo, se constituya como importe de la provisión el mayor de los resultados obtenidos. La previsión reglamentaria en este sentido tiende a evitar la brusca sustitución de los métodos individuales de cálculo de la provisión, cuando fueren éstos en exclusiva los que se vinieran utilizando, por métodos estadísticos para cuyo empleo se pudiera carecer tanto de la necesaria experiencia como de una información adecuada sobre los siniestros. El uso de métodos estadísticos puede conducir a resultados notablemente diversos de los resultantes de los métodos individuales, tanto por exceso como por defecto, que, si derivan de un cálculo correcto, pondrán de manifiesto la inadecuada dotación de la provisión, en uno o en otro sentido, por el método individual; no obstante, el Reglamento introduce una presunción de posible incorrección en la aplicación del método estadístico durante el indicado periodo de cinco años, a lo largo del cual, y a modo de caute-

“ **La provisión de siniestros pendientes de declaración sólo puede ser objeto de estimación, y no de cálculo exacto** ”

la, establece dotación de la provisión en función del método que arroje un resultado más elevado.

La determinación de la provisión por métodos estadísticos, con la indicada reserva de que deben ser al menos dos los métodos utilizados, requiere el cumplimiento, cumulativamente, de estos dos requisitos:

- Que la entidad tenga un volumen de siniestros suficientes para permitir la inferencia estadística y que disponga de información relativa a los mismos, como mínimo, de los cinco últimos ejercicios. Dicha información deberá comprender las magnitudes relevantes para el cálculo; así, si el método pretende la estimación del coste final de los siniestros con base en la proyección del coste de los siniestros pagados, deberá disponer de información de los siniestros pagados en cada ejercicio por cada siniestro, organizados éstos por año de ocurrencia. La exigencia de que exista un número suficiente de siniestros es lógica, habida cuenta de que por debajo de cierta masa de los mismos no es posible la inferencia estadística, como también lo es la de que, en relación con tales siniestros, se disponga de información referida a un cierto número de años (cinco en este caso), porque los datos de un solo ejercicio pueden no ser representativos y carecer, por tanto, de significación con vistas a su tratamiento estadístico.

- Que los datos a utilizar sean homogéneos y procedan de estadísticas fiables. La fiabilidad de las estadísticas es un requisito cuya necesidad es tan obvia que dispensa de todo comentario; en cuanto a la homogeneidad de los datos, requerirá que la información disponible sobre siniestros sea previamente depurada, excluyendo, por ejemplo, los siniestros "punta", que constituyen elementos atípicos por lo que se refiere al coste y haciendo a los mismos objeto de un tratamiento individual. En los seguros con coberturas de reaseguro de exceso de pérdidas, puede ayudar a este propósito el construir la información sobre siniestros con base en las magnitudes de propia retención, ya que la propia mecánica operativa de este tipo de reaseguro confiere cierta homogeneidad a la información, al excluir del tratamiento estadístico todo exceso sobre la prioridad establecida en el contrato.

Por ello, dispone el Reglamento que se excluyan de la base de datos utilizada para el cálculo estadístico los siniestros o grupos de siniestros que presenten características, o en los que concurran circunstancias que justifiquen estadísticamente su exclusión. Estos siniestros serán valorados y provisionados de forma individual.

El Reglamento reconoce, implícitamente, las limitaciones inherentes a los métodos individuales de cálculo de la provisión, especialmente en determinados ramos en los que, por lo considerable de la masa de siniestros, su elevada frecuencia, la regularidad estadística en cuanto a su importe, o por otras circunstancias, los métodos estadísticos resultan mucho más apropiados para una adecuada estimación de la provisión. Por ello, dispone que el Ministro de Economía y Hacienda podrá establecer que, en determinados ramos o riesgos, la provisión de prestaciones se calcule por métodos estadísticos, en su conjunto o en alguna de sus partes, en cuyo caso la Dirección General de Seguros dará publicidad a métodos que serán obligatorios, en ausencia de otros propuestos por la entidad.

La referencia al Ministro de Economía y Hacienda implica que el cálculo de la provisión por métodos estadísticos en determinados riesgos deberá establecerse por Orden Ministerial, si bien la exposición concreta de los métodos a utilizar a estos efectos se realizará por resolución de la Dirección General de Seguros. Tales métodos serán obligatorios con carácter general, pero la entidad podría

proponer la utilización de otros, sometiéndose al procedimiento antes comentado, consistente en la previa comunicación a la Dirección General de Seguros de los métodos que se proponga utilizar, que, como ya sabemos, han de ser por lo menos dos, pertenecientes a grupos distintos. Ahora bien, en ausencia de métodos propuestos por la entidad, serán obligatorios aquéllos a los que la Dirección General de Seguros dé publicidad, que, entendemos que, por coherencia con lo dispuesto para el caso general, deberán también ser, por lo menos, dos pertenecientes a grupos distintos.

No obstante, cuando la entidad venga utilizando un método de estimación de la provisión siniestro a siniestro, y pueda acreditar que ha conducido a resultados suficientes durante los últimos siete ejercicios, podrá solicitar de la Dirección General de Seguros la no aplicación de métodos estadísticos.

En cualquier caso, aun en los ramos o riesgos respecto de los que el Ministro de Economía y Hacienda establezca la necesidad de efectuar el cálculo por métodos estadísticos, parece que rige también la regla general de que, durante al menos cinco años, deba simultanearse su utilización con la del método individual. Para que

“La cuantificación de la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros obligaría a estimar los que correspondan a cada uno de ellos, lo cual tropieza con notables dificultades”

esto no fuera así debería explicitarse con claridad en la Orden Ministerial por la que se estableciera la obligación del cálculo estadístico en dichos ramos o riesgos.

Establece, por último, el artículo 43 del Reglamento, que la Dirección General de Seguros podrá obligar, mediante resolución motivada, a que el importe de la provisión se determine por otros métodos estadísticos si considera que el importe estimado por la entidad, utilizando un método de valoración individual o un método estadístico, resulta insuficiente y puede comprometer la solvencia de ésta. Es decir, que la imposición de tales métodos estadísticos vendrá determinada por la inadecuación de los sistemas utilizados por la entidad, ya se trate de métodos estadísticos de cálculo o de procedimientos de estimación caso a caso. Ahora bien, no basta con que la provisión calculada por la entidad sea insuficiente, sino que es preciso, además, que esa insuficiencia comprometa su solvencia, lo que, en la práctica, reducirá significativamente el ámbito de aplicación de este precepto.

Es decir, la imposición de algún método estadístico por la Administración vendrá dada, no sólo por la falta de adecuación de los métodos, también estadísticos, que pueda estar utilizando la entidad, sino también por la insuficiencia que, en cuanto al montante de la provisión, pueda derivarse de un sistema de valoración de la misma consistente en la estimación caso a caso. Ahora bien, para que la Dirección General de Seguros pueda imponer el cálculo por un método estadístico, en los términos previstos por el precepto que ahora comentamos, no basta con que la provisión calculada por la entidad sea insuficiente, sino que es preciso, además, que esa insuficiencia sea tal que comprometa su solvencia, lo que, en la prácti-

ca, reducirá considerablemente el ámbito de aplicación de lo preceptuado en el artículo 43.5 del Reglamento.

En resumen, cabe decir que la admisibilidad de los métodos estadísticos para el cálculo de la provisión de prestaciones es una novedad que debe entenderse como beneficiosa para alcanzar la finalidad que se pretende con su constitución, que no es otra que el adecuado reflejo contable de las obligaciones pendientes de la entidad por razón de siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio; pero la efectividad de esta medida puede verse comprometida como consecuencia de lo establecido en la disposición adicional tercera del Reglamento, en la cual se impone una especie de límite de hecho a la cuantía de esta provisión, cuando dicha cuantía se determina por métodos estadísticos, aun cuando para ello se sigan los procedimientos establecidos por el texto reglamentario.

Establece, en efecto la disposición adicional tercera que las dotaciones obligatorias a efectuar de las provisiones técnicas, de acuerdo con lo previsto en el Reglamento, así como las adicionales que, en su caso, se efectúen para adaptarse a lo previsto en el mismo, tendrán, a todos los efectos, la consideración de cuantía mínima para la constitución de las citadas provisiones técnicas.

Esta referencia a la cuantía mínima de las provisiones técnicas debe ponerse en relación con lo dispuesto en el artículo 13.1.e) de la Ley 43/I.995, de 27 de diciembre, del Impuesto sobre Sociedades, a cuyo tenor serán gastos deducibles, a los efectos de este impuesto, las dotaciones a las provisiones técnicas realizadas por las entidades aseguradoras, hasta el importe de las cuantías mínimas establecidas por las normas aplicables. De tal manera que, conforme al párrafo primero de la indicada disposición adicional tercera del Reglamento, que acabamos de transcribir, también serían gasto deducible las dotaciones a la provisión de prestaciones, calculadas mediante métodos estadísticos.

Sin embargo, en el párrafo segundo de la disposición adicional citada se introduce una importante limitación, al establecerse que, no obstante lo dispuesto en su apartado primero, la dotación a la provisión de prestaciones calculada por métodos estadísticos será gasto deducible, a efectos del Impuesto sobre Sociedades, en el importe que haga que la siniestralidad del ejercicio no exceda del resultado de aplicar al importe de las primas periodificadas del ejercicio el porcentaje determinado por la proporción en que se encuentre la siniestralidad de los cinco ejercicios inmediatamente anteriores al periodo impositivo, en relación con las primas periodificadas habidas en los cinco ejercicios referidos. Para el cálculo mencionado no se tendrán en cuenta aquellos datos que hubieran sido excluidos en la aplicación del método estadístico. En todo caso, será gasto deducible del Impuesto sobre Sociedades la provisión de prestaciones en el importe resultante de aplicar el método de valoración individual de siniestros.

La disposición que comentamos contrapone los métodos esta-

dísticos al denominado método individual, y parece primar la utilización de éste frente a aquéllos, como si hubiese propiamente un método individual de valoración de los siniestros, cuando la realidad es que con esa denominación no se hace referencia sino a una forma de establecer dicha valoración, sin que ello comporte en absoluto la utilización de una metodología con carácter necesario. El aparente recelo respecto de la bondad de los métodos estadísticos no se justifica con el rigor que proporcionan las valoraciones individuales, porque, aunque los siniestros se evalúen uno a uno, ello no asegura en modo alguno que tales valoraciones conduzcan a un resultado satisfactorio, toda vez que en dichas valoraciones puede influir, además de una profunda falta de información sobre las circunstancias del siniestro, que incide, evidentemente, en su valoración, un alto componente de subjetividad, que desvirtúa su razonabilidad, como ya hemos apuntado antes.

La fórmula que se halla implícita en la mencionada disposición transitoria, puede expresarse, analíticamente, de la manera que se muestra al pie de página. ~

En la desigualdad anterior, la incógnita a despejar sería la provisión del ejercicio, PTPt, que actuaría como límite del importe admisible como gasto deducible a efectos del Impuesto de Sociedades. Las primas periodificadas, de acuerdo con lo indicado en la norma 10ª de elaboración de las cuentas anuales del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, son las primas devengadas más o menos la variación de la provisión para primas no consumidas.

PROVISIÓN DE PRESTACIONES EN RIESGOS DE MANIFESTACIÓN DIFERIDA

El Reglamento introduce una nueva provisión, que es a la que ahora nos referimos, la cual no es, en realidad, sino la provisión de prestaciones, con sus diversos componentes, correspondiente a determinados ramos o riesgos en los que concurre la circunstancia de que la manifestación de los siniestros suele darse con posterioridad al término del periodo de cobertura. La particularidad que deriva del tratamiento que el Reglamento otorga a estos riesgos en relación con la provisión que comentamos estriba en el procedimiento especial que establece para el cálculo de la provisión para siniestros pendientes de declaración, como en seguida veremos.

Los riesgos en que, conforme al artículo 44, procede la constitución de la provisión de prestaciones, teniendo en cuenta la circunstancia del diferimiento en cuanto a la manifestación de los siniestros, son los de responsabilidad civil derivada del ejercicio de una actividad profesional o empresarial; de la producción, comercialización y venta de productos o servicios; de la actuación de las Administraciones Públicas; de los daños producidos al medio ambiente; de la actuación de administradores, directores y altos cargos; y la decenal de la construcción. También se incluyen, en general, todos aquellos otros riesgos, no enumerados explícitamente en el Reglamento, en los que se produzca el indicado diferimiento

$$S_t + PTP_t - PTP_{t-1} < \frac{S_{t-1} + S_{t-2} + S_{t-3} + S_{t-4} + S_{t-5} + PTP_{t-1} - PTP_{t-6}}{P_{t-1} + P_{t-2} + P_{t-3} + P_{t-4} + P_{t-5} + PPNC_{t-6} + PPNC_{t-1}} \quad (P_t + PPNC_{t-1} - PPNC_t)$$

Donde

S = siniestros pagados en el ejercicio.

P = primas devengadas en el ejercicio.

PTP = provisión de prestaciones.

PPNC = provisión de primas no consumidas.

Siendo *t* el ejercicio que se cierra, *t-1* el anterior, y así sucesivamente.

en cuanto a la manifestación del siniestro.

La provisión a que se refiere este artículo estará integrada por:

a) La provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago correspondiente a los siniestros ocurridos y declarados, como máximo, hasta treinta días de la formulación de cuentas referida en el artículo 40 del Reglamento; es decir, la formulación de cuentas por los Administradores, conforme al artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas.

Como puede verse, esta provisión no presenta más particularidad respecto del caso general de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago que la de su individualización en relación con los riesgos que nos ocupan; pero el concepto es exactamente el mismo, porque se refiere a los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio -cualquiera que sea la fecha de ocurrencia- y declarados hasta un mes antes de la formulación de cuentas por

“ La polémica sobre la admisibilidad o no de los métodos estadísticos de cálculo de la provisión de prestaciones queda definitivamente zanjada en el nuevo Reglamento, cuyo artículo 43 permite la utilización de tales métodos ”

los Administradores.

b) La provisión de siniestros pendientes de declaración correspondiente a los siniestros no incluidos en la letra a) anterior. Salvo que el importe estimado según lo establecido en el artículo 41 resultare superior, esta provisión se constituirá por un importe igual a la fracción de la prima de riesgo que, de acuerdo con la experiencia de la entidad, o la general del mercado si fuera más fiable, se corresponda en cada momento con el porcentaje de la siniestralidad que se estime pendiente de manifestación o de declaración.

En este apartado, el Reglamento se está refiriendo a la provisión de siniestros pendientes de declaración como uno de los componentes de la provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida, lo que, en sí mismo, no es ninguna novedad respecto del régimen general aplicable a los riesgos que son ajenos a dicho diferimiento en la manifestación de los siniestros, pues, en todo caso, la provisión de prestaciones se integra, como hemos visto, por la de prestaciones pendientes de liquidación o pago, la de pendientes de declaración y de la gastos internos de liquidación de siniestros. La novedad de esta provisión, por lo que se refiere a esta clase de riesgos, estriba en el procedimiento de cálculo, que, en principio, debe sujetarse a lo dispuesto en el artículo 41, es decir, mediante un método estadístico propio de la entidad, o, en su defecto, aplicando el procedimiento establecido como método de referencia en dicho precepto reglamentario.

Sin embargo, además de dicho procedimiento, el precepto que ahora comentamos dispone que la provisión se calcule también mediante la estimación de la fracción de prima de riesgo que se encuentre pendiente de manifestación o de declaración, para lo cual se tendrá en cuenta la experiencia de la entidad, o la general del mercado, si fuera más fiable. Es decir, la entidad deberá disponer, a estos efectos, de estadísticas, de experiencia propia o del sector

conforme a las cuales pueda estimarse el porcentaje de siniestralidad pendiente de una u otra circunstancia. Un procedimiento válido a estos efectos será el de tener organizada la información sobre siniestros por años de ocurrencia y periodos de desarrollo de los mismos, de modo que pueda conocerse en cada periodo el importe de la siniestralidad acumulada del periodo en curso y de los anteriores. Como el importe acumulado de la siniestralidad al final del periodo de desarrollo será el coste final por este concepto, podrá conocerse, en cada periodo, el porcentaje que representa la siniestralidad acumulada en el mismo respecto del coste total de la siniestralidad. Si los datos que la entidad maneja a estos efectos se refieren a siniestros declarados, y considerando que al final del periodo de desarrollo se habrán tenido en cuenta todos los siniestros, será posible disponer de la información que exige el Reglamento para poder determinar el porcentaje de la siniestralidad pendiente de declaración en cada periodo. La organización de esa información en el conocido sistema de triángulos de siniestralidad por año de ocurrencia permitirá saber esos datos para diversos años de ocurrencia, pudiendo así determinarse una media entre los distintos años, representativa de esa relación entre la siniestralidad pendiente de declaración y el importe total de la misma.

Partiendo de la presunción de que la siniestralidad equivale a las primas de riesgo, que es la que subyace en el planteamiento de la operación de seguro bajo la hipótesis de equidad y suficiencia de las primas, el Reglamento dispone que la provisión a que nos referimos se calcule aplicando a las primas de riesgo - que constituyen el dato conocido- el porcentaje antes indicado, con lo que se obtendrá un importe que deberá representar el porcentaje de siniestralidad que se encuentra pendiente de declaración. A los siniestros pendientes de declaración se asimilan los pendientes de manifestación, que es otra forma, aún más enérgica, de hallarse pendiente de declaración, pues es claro que el siniestro que aún no se ha manifestado no ha podido ser declarado al asegurador.

Lo que ocurre es que la provisión así calculada no será, necesariamente, la que se constituya como provisión de siniestros pendientes de declaración en esta clase de riesgos, ya que eso sólo sucederá cuando aquélla resulte superior a la calculada conforme a los métodos que establece con carácter general el artículo 41; con lo que, en realidad, lo que está diciendo el Reglamento es que la provisión se calcule por ambos procedimientos y se tome el valor que resulte superior. Lo normal, sin embargo, en la práctica, será que la provisión se calcule sólo por el procedimiento del artículo 41, pues no será fácil disponer de la estadística relativa a la manifestación en el tiempo de la siniestralidad, para su aplicación a las primas de riesgo. Sin embargo, el tenor literal del Reglamento parece sugerir que en todo caso habrá que aplicar el procedimiento establecido en el artículo 44 que ahora comentamos, como parece sugerir el hecho de que el cálculo conforme al artículo 41 se configura como excepción, sólo para el caso de que resulte superior al obtenido conforme al primero de los preceptos citados.

El tercer componente de esta provisión es el de gastos internos de liquidación de siniestros a que se refiere el artículo 42, con lo que no se establece sobre estos riesgos ninguna especialidad respecto del caso general.

En resumen, la provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida no es sino la provisión de prestaciones exigible para toda clase de riesgos, con sus tres componentes de provisión para prestaciones de liquidación o pago, de prestaciones pendientes de declaración y de gastos internos de liquidación de siniestros, sin más especialidad que la de un procedimiento adicional de cálculo para la provisión de prestaciones pendientes de declaración.