

**José Luis Maestro Martínez\***

# LAS NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD EN EL ÁMBITO ASEGURADOR

*En este artículo se analiza la incidencia que las normas internacionales de contabilidad, y en particular la NIC 4 sobre contrato de seguro, tienen sobre la contabilidad de las entidades aseguradoras. Se empieza advirtiendo de que esta norma tiene un carácter transitorio, habida cuenta de que, por la complejidad de la materia, tendrá que ser objeto de ulterior desarrollo en una segunda fase. Los problemas que ello plantea se resuelven por la vía de permitir, con ciertas limitaciones, la continuidad de las políticas contables vigentes, si bien se abordan cuestiones importantes, como la definición del contrato de seguro a efectos contables, que no coincide con el concepto legal.*

**Palabras clave:** seguros, normas contables, contrato de seguro.  
**Clasificación JEL:** G22.

## 1. Incidencia de las normas internacionales de contabilidad en el ordenamiento contable español

El movimiento de armonización representado por las normas internacionales de contabilidad (en adelante, NIC) se reviste, en la Unión Europea, de carácter vinculante para las empresas, por la vía de que su adopción se produce por medio de un acto normativo de carácter general en el ámbito del Derecho comunitario, cual es el de los Reglamentos, cuya aplicación es inmediata en todos los Estados miembros de la Unión, sin necesidad de actos legislativos posteriores para la adaptación al derecho interno de cada país; a diferencia de lo que sucede

con las Directivas comunitarias, que precisan de una transposición al ordenamiento jurídico de cada Estado. En este sentido, la Comisión Europea ha dictado diversos y sucesivos Reglamentos, por los que, en los términos aprobados en los mismos, las NIC, sus modificaciones y sus interpretaciones, han devenido obligatorias para todos los Estados miembros de la Unión, quienes, en consecuencia, han dictado normas para su aplicación, que no afectan a su contenido (ya que éste viene definido por los textos aprobados por los Reglamentos comunitarios), sino al momento de su entrada en vigor y a los sujetos contables afectados por las mismas. En este sentido, y por lo que a España se refiere, el marco normativo viene definido, fundamentalmente, por lo dispuesto en la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, por la que se introducen sustanciales modificaciones en las leyes mercantiles con trascendencia contable. Estas mo-

---

\* Inspector de Seguros del Estado (excedente). Socio Director de RJCE Consultoría de Empresas.

dificaciones<sup>1</sup> se concretan, fundamentalmente, en lo siguiente:

- Se añade un nuevo número, el número 9, al artículo 46 del Código de Comercio, por el que se introduce el criterio del valor razonable para la valoración de determinados instrumentos financieros: en concreto, activos o pasivos financieros que formen parte de una cartera de negociación o sean instrumentos derivados, así como activos financieros que se califiquen como disponibles para la venta. Debe precisarse que este precepto afecta sólo a la formulación de las cuentas consolidadas, y deja aparte, por tanto, a las cuentas individuales, ya que el artículo 46 del Código de Comercio se refiere únicamente a las cuentas de los grupos de sociedades.

- Se modifica el artículo 200 de la Ley de Sociedades Anónimas, a tenor de lo cual las sociedades que hayan emitido valores admitidos a negociación en un mercado regulado (sólo éstas) deberán informar en la memoria de las cuentas anuales individuales sobre el efecto que en su patrimonio y en sus resultados habría tenido la aplicación de las NIC y, por tanto, de la diferencia que hubiera representado dicha aplicación respecto de los estados financieros elaborados conforme a la normativa vigente. Esto, en la práctica, representa que las sociedades cotizadas tienen ya que aplicar, en cierto modo, las NIC, pues de otro modo no podrían dar cumplimiento a su obligación de informar sobre las diferencias que resultan respecto de la aplicación de las normas contables en vigor.

- Disposición Final undécima de la indicada Ley 62/2003, de aplicación, únicamente, a las cuentas consolidadas de los grupos de sociedades. Si alguna sociedad del grupo hubiera emitido valores admitidos a negociación en un mercado regulado, deberán utilizarse las NIC en la elaboración de las cuentas consolidadas del grupo; y si ninguna de las sociedades que lo integran hubiera emitido tales valores, entonces podrá optarse, bien por la aplicación de las NIC, bien por la de las disposiciones del Código de Comercio. Esto último supo-

ne, como antes se ha indicado, que determinados instrumentos financieros deberán valorarse por su valor razonable.

## 2. El marco normativo para las entidades aseguradoras

Por lo que se refiere a las entidades aseguradoras, el marco normativo viene definido por lo indicado en el apartado anterior en cuanto que modifica la legislación mercantil general y, en tal sentido, condiciona también el marco contable en que se inscribe la actividad de las entidades aseguradoras, así como por lo dispuesto en el artículo 20 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, a cuyo tenor la contabilidad de las entidades aseguradoras y la formulación de las cuentas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras se regirán por sus normas específicas y, en su defecto, por las establecidas en el Código de Comercio, en el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable.

Nótese que la aplicación del Código de Comercio y disposiciones dictadas en desarrollo del mismo es subsidiaria, y que la normativa de preferente aplicación es la específica de la actividad aseguradora; lo que tiene su incidencia en el modo en que las modificaciones normativas en materia contable antes referidas influye en las entidades aseguradoras. Hay que tener en cuenta, además, lo prevenido en el artículo 21 del texto legal antes mencionado, según el cual para el cumplimiento del deber de formular la cuentas consolidadas que establece el Código de Comercio se aplicarán íntegramente las normas contenidas en dicho Código. Por último, debe también tomarse en consideración que, junto a lo que podríamos denominar obligación mercantil de formular cuentas, tanto para las sociedades individuales como para los grupos de sociedades, establecida por el Código de Comercio y disposiciones complementarias, así como por la Ley de Sociedades Anónimas, está la que también se podría llamar obligación administrativa de formular los estados financieros integrantes de la docu-

<sup>1</sup> Todas ellas aplicables ya al ejercicio 2005.

mentación estadístico-contable que las entidades aseguradoras deben remitir a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que, aun siendo sustancialmente idénticos a los estados financieros de información general, no responden a lo dispuesto en una norma contable, sino en disposiciones administrativas que se inscriben en el marco de las normas de control de la actividad aseguradora; en concreto, de las dictadas al amparo de lo dispuesto sobre esta materia en el artículo 71 del mencionado Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, en particular, de las relativas al deber de información al que se refiere el artículo 66 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en el que se establece la obligación de remitir al órgano de control la información estadístico contable, cuyo formato se define en normas de rango inferior dictadas en desarrollo del citado precepto reglamentario.

Pues bien, combinando todo lo anterior, podemos esbozar el marco normativo aplicable a las entidades aseguradoras, resultante de la reforma contable a que nos venimos refiriendo, conforme al esquema que a continuación presentamos, distinguiendo entre cuentas individuales y cuentas consolidadas; y, respecto de estas últimas, diferenciando entre grupos en los que alguna de las sociedades que los integran haya emitido valores admitidos a negociación en un mercado regulado y aquellos otros en los que no concurra esta circunstancia (para abreviar, llamaremos a los primeros grupos cotizados y a los segundos grupos no cotizados). Distinguiremos también, a efectos ilustrativos, entre la obligación mercantil impuesta por leyes de esta naturaleza y la obligación administrativa, resultante de normas de control de la actividad aseguradora.

### **Cuentas consolidadas**

#### *Grupos cotizados*

La formulación de las cuentas anuales (obligación mercantil) deberá hacerse conforme a lo dispuesto en la

normativa mercantil general que, por tratarse de grupos de sociedades en los que alguna de ellas ha emitido valores admitidos a negociación en un mercado regulado, supone que deberán aplicarse las normas internacionales de contabilidad aprobadas por los Reglamentos de la Comisión Europea. Sin embargo, la obligación administrativa, es decir, la formulación de la cuentas consolidadas que han de presentarse al órgano de control como parte integrante de la documentación estadístico-contable, se realizará conforme a lo dispuesto en las normas específicas aplicables a las entidades aseguradoras; en este caso, conforme a las Normas para la Formulación de las Cuentas de los Grupos de Entidades Aseguradoras, aprobadas por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre, por el que también se aprobó el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

#### *Grupos no cotizados*

Para la formulación de las cuentas anuales (obligación mercantil), y siguiendo la misma lógica de entender como aplicable la legislación mercantil general en materia contable, resultará de aplicación lo dispuesto en la misma, en el sentido de que podrán optar, bien por las normas internacionales de contabilidad (NIC), bien por lo dispuesto en el Código de Comercio. Como ya se ha visto, la aplicación de lo dispuesto en el Código de Comercio supone la aplicación del criterio del valor razonable a determinados instrumentos financieros, siendo éste el único punto en común con lo que resultaría de la aplicación de las NIC; de tal manera que la opción entre uno u otro sistema (Código de Comercio o NIC) no es neutral en cuanto a los resultados, ya que la coincidencia de criterios entre ambos se limita a lo indicado. Por el contrario, y del mismo modo que lo que sucede en relación con los grupos cotizados, la obligación administrativa relativa a la formulación de cuentas consolidadas (documentación estadístico-contable) se rige por lo dispuesto en las Normas para la Formulación de Cuentas de los Grupos de Entidades Aseguradoras.

## Cuentas individuales

De manera análoga a lo que se ha hecho para los grupos de sociedades, cabe aquí distinguir entre el cumplimiento de la obligación mercantil (cuentas anuales) y de la obligación administrativa (documentación estadístico-contable). A diferencia, sin embargo, de lo que ocurre con los grupos de sociedades, la formulación de las cuentas anuales de las entidades aseguradoras se halla sujeta a lo dispuesto en el artículo 20 del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en el sentido antes comentado de que se registrará por sus normas específicas y, sólo en su defecto, por lo dispuesto en el Código de Comercio. Por lo tanto, las cuentas anuales que deben formularse para el cumplimiento de sus obligaciones mercantiles en materia contable se registrarán por lo dispuesto en la normativa específicamente aplicable, que es el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras. Y, a diferencia de lo que sucede en relación con los grupos de sociedades, la obligación administrativa de cumplimentar la documentación estadístico-contable que debe remitirse al órgano de control se halla sometida a las mismas normas. Es decir, que tanto la obligación mercantil como la administrativa, por lo que a la formulación de las cuentas individuales se refiere, se inscriben en el mismo marco normativo, que es el constituido por el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras. La consecuencia más directa de este régimen, por lo que se refiere a su relación con las normas internacionales de contabilidad, es que, siendo de aplicación a las entidades aseguradoras individualmente consideradas, el Plan contable sectorial con carácter exclusivo, no les resultan de aplicación las normas internacionales de contabilidad (NIC)<sup>2</sup>.

Como conclusión de todo lo anterior, podemos resumir la situación diciendo que las NIC no son aplicables a

las cuentas individuales de las entidades aseguradoras. Y, en cuanto a las cuentas consolidadas, las NIC son de aplicación obligatoria a los grupos cotizados, mientras que, para los no cotizados, cabe la opción entre la aplicación de las NIC o de lo dispuesto en el Código de Comercio.

### 3. La NIC 4 sobre contrato de seguro. Ámbito de aplicación

Dentro del contexto y con el alcance antes señalado, tiene particular interés para las entidades aseguradoras la NIC 4 sobre contabilización de los contratos de seguro. Se trata de una norma incompleta y destinada a ser complementada posteriormente, ya que la gran complejidad de la materia que regula requiere de un desarrollo mucho más profundo que, por falta de tiempo, no pudo llevarse a cabo en el plazo inicialmente previsto para su publicación. Por esta razón, y a diferencia de lo que ha ocurrido con el resto de las normas internacionales de contabilidad, la NIC 4 se ha dividido en dos fases, y la que en la actualidad se encuentra publicada no es sino la primera de ellas, en la que, como enseguida veremos, son muchos y, sobre todo, muy importantes los asuntos que en ella no se abordan y que quedan pendientes para la segunda fase; mientras que en otros de los que sí se ocupa la fase primera las soluciones contenidas en la norma son de carácter transaccional, en espera, asimismo, de que la fase segunda proporcione una visión definitiva sobre cómo acometer la cuestión fundamental en torno a la cual gira toda la regulación contenida en la norma, que no es otra que la de la contabilización de los derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro. Fácil es entrever que, aun cuando se habla de contabilización, la problemática que ésta suscita se inscribe no tanto en el registro contable de las transacciones como en el mucho más complicado de la valoración de los mencionados derechos y obligaciones; cuestión que gira en torno al concepto de valor razonable, que es el criterio de valoración más comúnmente aceptado en el entorno de las NIC, pero que, cuando se habla de las

---

<sup>2</sup> En todo caso, como antes se ha indicado, las NIC no son aplicables a las cuentas individuales, salvo lo antes comentado sobre la obligación, sólo para las sociedades cotizadas, de informar en la memoria sobre el efecto que tendría la aplicación de las NIC (art. 200 LSA).

obligaciones y derechos derivados de los contratos de seguro, presenta muchas más dificultades que cuando se refiere a cualquier otro elemento patrimonial. Por ello, esta cuestión —que, a nuestro modo de ver, es la fundamental, y la más difícil de resolver satisfactoriamente— se ha dejado para la fase segunda.

Con todo, y ya en esta primera fase, la primera dificultad surge de la necesidad, por una parte, de definir un concepto preciso de lo que se entiende por contrato de seguro a efectos de la norma; y, por otra, del hecho de que tal definición pudiera dejar fuera del ámbito de la misma a multitud de operaciones que en la actualidad, y conforme a las normas mercantiles generales y la práctica del mercado, se vienen considerando sin reservas como operaciones de seguro. Por ello, cuando la norma establece su ámbito de aplicación, precisa que éste se refiera a los dos siguientes instrumentos:

— a los contratos de seguro, tal como se definen en la norma.

— a los instrumentos financieros con participación discrecional en los beneficios.

Por lo que se refiere a los contratos de seguro, precisa la NIC 4, por un lado, que se trata sólo de los contratos de seguro que una entidad emita<sup>3</sup>, con lo que se elimina un elemento perturbador contenido en anteriores versiones de la norma, previas a su publicación, conforme a las cuales aquélla se aplicaría también a los contratos de seguro en los que se ostenta la calidad de tomador o de asegurado, extendiendo desmesuradamente el ámbito de la norma. De esta forma, su ámbito subjetivo queda limitado a las entidades aseguradoras; de modo que podemos decir que la norma establece el marco contable para dichas entidades en relación con los contratos de seguro suscritos por las mismas. Por otro lado, así como en relación con el contrato de segu-

ro, la norma se aplica sólo al asegurador; en los contratos de reaseguro, que se equiparan, a estos efectos, al contrato de seguro, la norma afecta tanto al reasegurado (cedente) como al reasegurador (aceptante). Conviene también indicar aquí que el concepto de contrato de seguro que la norma proporciona no siempre coincide con el concepto legal.

En cuanto a los instrumentos financieros con participación discrecional en los beneficios, conviene recordar el concepto de instrumento financiero que proporciona la NIC 32, a cuyo tenor se entiende por tal cualquier contrato que dé lugar, simultáneamente, a la creación de un activo financiero en una entidad y de un pasivo financiero o de un instrumento de pasivo en otra entidad. Sobre la noción de participación discrecional en los beneficios volveremos más tarde, pero conviene ya indicar que su importancia reside en que de la concurrencia o no de esta nota depende que un instrumento financiero que, en principio, estaría sometido en cuanto a su contabilización a las NIC 32 y 39, caiga en el ámbito de la NIC 4. Lo que no significa que por ello se califique contablemente como contrato de seguro; pero sí que, aun sin ser acreedor a dicha calificación, se contabiliza como tal.

#### 4. Delimitación del concepto de contrato de seguro: el llamado riesgo de seguro

Según la NIC 4, el contrato de seguro es aquél por el que una de las partes (la entidad aseguradora)<sup>4</sup> acepta un riesgo de seguro significativo de la otra parte (el tomador de la póliza), acordando compensar a ésta si se produce un acontecimiento futuro e incierto (evento asegurado) que afecte de forma adversa al tomador del seguro<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Al decir «que una entidad emita», la NIC 4 se está refiriendo a la parte del contrato cuyo tráfico habitual consiste en la realización de contratos de seguro, mediante su emisión en masa, por contraposición a la otra parte, respecto de la cual la suscripción de un contrato de seguro constituye un hecho ocasional.

<sup>4</sup> Para facilitar la referencia, la NIC 4 denomina aseguradora a toda entidad que emita un contrato de seguro, con independencia de que dicha entidad se considere entidad aseguradora a efectos legales o de supervisión.

<sup>5</sup> Este concepto de contrato de seguro lo es sólo a efectos contables. En el mismo sentido, la Circular 4/2004 del Banco de España.

Del análisis de este concepto resulta que el elemento fundamental en el contrato de seguro es la concurrencia de un riesgo de seguro significativo. El riesgo de seguro se halla en relación con la posibilidad de ocurrencia de un evento futuro e incierto que, además, en caso de que el riesgo llegue a materializarse, ha de afectar de forma adversa al tomador. Es decir, en la definición de contrato de seguro proporcionada por la NIC 4 aparece con claridad el elemento de incertidumbre que caracteriza al contrato de seguro como categoría autónoma dentro de los contratos aleatorios. Es el que la NIC denomina riesgo de seguro que, sin embargo, no llega a definir sino por la muy imperfecta vía de configurar tal concepto a partir de la definición de riesgo financiero y concluir que todo riesgo que no encaje en el marco de lo que se entiende por riesgo financiero es riesgo de seguro. Así, dice que riesgo de seguro es todo riesgo distinto del riesgo financiero transferido por el tomador de un contrato de seguro al emisor, definiendo al riesgo financiero como aquél que representa un posible cambio futuro en una o más de las siguientes variables: un tipo de interés especificado; el precio de un instrumento financiero; el precio de una prima cotizada; un tipo de cambio, un índice de precios o de intereses; una clasificación crediticia o un índice crediticio u otra variable. De tal manera que, según la definición anterior, el riesgo, como elemento fundamental del contrato de seguro, no aparece configurado con caracteres específicos que le confieran una sustantividad propia, sino por comparación con lo que constituye otra categoría de riesgos, el riesgo financiero (que, por cierto, tampoco se define, sino que sólo se describe), para acabar concluyendo que todo lo que no sea riesgo financiero es riesgo de seguro.

A pesar de lo anterior, y como no podía ser menos, sí se pide, al menos, para que pueda calificarse el riesgo como de seguro, que se halle en relación con un acontecimiento futuro e incierto<sup>6</sup>. La incertidumbre se refiere

tanto a si se producirá o no el evento como a cuándo se producirá y a cuánto tendría que pagar el asegurador si el evento se produjere; y en cuanto a que se trate de un evento futuro, no impide que se considere como tal el evento cuya producción se descubre durante la vida del contrato, aunque aquélla se hubiese producido antes; o el evento que se produce durante la vida del contrato, aunque ello se descubra más tarde; o que se trate de eventos que ya han ocurrido, pero cuyos efectos financieros son todavía inciertos. Lo que sí es necesario es que el riesgo sea preexistente al contrato (coincidiendo en esto con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro), y que se trate de un riesgo transferido por el tomador, y no creado por él (para diferenciarlo del juego o de la apuesta). Por lo demás, conviene indicar que la configuración del riesgo de seguro en estos términos hace que no se diferencie sustancialmente del riesgo que concurre en otros tipos de contratos, como los denominados contratos de abono, entre los que se encuentran los contratos de servicios de mantenimiento o las clásicas igualas de profesionales, en los que también se contrae la obligación de efectuar una prestación futura, indeterminada e incierta, a cambio de un precio fijo pagado por anticipado.

## 5. Noción de riesgo significativo

Como elemento añadido a la concurrencia de un riesgo de seguro figura también —y tiene gran importancia, para diferenciar, a efectos contables, los contratos de seguro de otros que tienen la forma legal de contrato de seguro pero que no deben ser conceptuados como tales a los efectos indicados— la nota distintiva de que el riesgo en cuestión ha de ser significativo; es decir, ha de tratarse no sólo de un riesgo de seguro, sino que, además, éste ha de ser significativo, entendiéndose que concurre esta circunstancia cuando la entidad aseguradora tuviera que pagar cantidades adicionales significativas respecto a las que tendría que pagar si no ocurre el evento.

Aunque la expresión que utiliza la norma no es muy clara en cuanto a lo que ha de entenderse por cantida-

---

<sup>6</sup> Falta, sin embargo, en esta definición de contrato de seguro, el pago de la prima como contraprestación del tomador; elemento imprescindible en un contrato que, como el de seguro, es bilateral y oneroso.

des adicionales significativas, la referencia a que la noción de «adicional» se predica respecto de lo que el asegurador tendría que pagar si no se produjera el evento ayuda, no sólo a una interpretación amplia del concepto, sino a incluir en el ámbito material del mismo a la mayoría de las operaciones que tanto la práctica como el marco legal consideran como operaciones de seguro, reduciendo notablemente la posibilidad de que muchas de ellas queden relegadas al ámbito de las operaciones financieras, cuyo sometimiento a la NIC 4 tendría que hacerse por la vía, bastante forzada, de la participación discrecional en beneficios, a la que luego nos referiremos. En efecto, si la noción de cantidad adicional se establece por comparación entre lo que el asegurador ha de pagar si se produce el siniestro y lo que tendría que pagar si no ocurriera, parece claro que participen de esta condición todas las operaciones de contratos de seguros de daños y la mayoría de las de seguro de personas, incluidas las de seguro de vida.

Por lo que se refiere a los seguros de daños, si se produce el evento el asegurador tendrá que pagar al asegurado la prestación que corresponda, y si no se produce no tendrá que pagar nada; y lo mismo ocurre en todos los seguros de personas en los que el riesgo asegurado es sólo el fallecimiento, la supervivencia, la salud o la integridad física. En todos ellos concurre la circunstancia que se acaba de mencionar (así, si el seguro es sólo de fallecimiento, la muerte del asegurado da lugar al pago de un capital, pero si aquélla no se produce el asegurador no pagará nada); de modo que la prestación a cargo del asegurador supone el pago de una cantidad adicional y, además, significativa, respecto de la que pagaría si no se diera el evento asegurado, ya que la relación entre la prestación a satisfacer, por pequeña que sea, y nada, que es lo que pagaría si el evento no se produce, más que significativa es infinita.

Así pues, la zona fronteriza en la que podría haber dudas sobre si la cantidad adicional a satisfacer por el asegurador es o no significativa quedaría reducida a los seguros que combinan prestaciones de fallecimiento y de supervivencia, ya que aquí sí cabe plantearse si la pres-

tación a pagar en caso de fallecimiento excede o no significativamente de la que tendría que pagar caso de que aquél no se produjere; o sea, en caso de supervivencia. Así, si el asegurado vive podría tener derecho al valor de rescate (en principio, la reserva matemática) y, si fallece, a esa misma reserva matemática más un capital para caso de muerte. Aquí sí que cabe que la prestación en caso de muerte (reserva matemática más capital del fallecimiento) sea sólo ligeramente superior (no significativa) a la que correspondería al asegurado en caso de supervivencia (no producción del evento asegurado). Pues bien, en tal caso, la interpretación más generalizada, con base en la NIC 4, es que el riesgo se considera significativo cuando, en cualquier momento de la operación, la prestación a percibir en caso de fallecimiento excede en más de un 1 por 100 a la que correspondería en caso de supervivencia<sup>7</sup>. La referencia a que basta que esto ocurra en cualquier momento de la operación autoriza a interpretar que, una vez que se ha dado esta circunstancia, la calificación de la operación como contrato de seguro se mantiene durante toda la vida de la misma; lo que resulta razonable, toda vez que bien pudiera suceder que la diferencia entre la prestación en caso de fallecimiento y la correspondiente a supervivencia fuera superior al 1 por 100 al comienzo de la operación, cuando la reserva matemática aún es pequeña, y resultara inferior en un momento posterior, cuando ésta ha ido aumentando, manteniéndose, sin embargo, constante, el capital de fallecimiento.

## 6. La participación discrecional en beneficios

La NIC 4 define la participación discrecional en beneficios como el derecho contractual a percibir, como suplemento de las prestaciones garantizadas, otras adicionales respecto de las que concurra cualquiera de las circunstancias siguientes:

<sup>7</sup> En el mismo sentido, la interpretación de riesgo significativo según principios contables EE UU (US GAAP).

a) que representen una porción significativa de las prestaciones totales garantizadas.

b) que el importe o fecha de aparición de la participación en beneficios queden al arbitrio del emisor.

c) que estén basadas en alguno de los parámetros siguientes:

— el rendimiento de un contrato o de un grupo de contratos;

— la rentabilidad de determinadas inversiones, que pueden ser realizadas o no;

— el resultado total de la compañía.

Es decir, que los beneficios respecto de los que se otorga participación a la otra parte del contrato tengan su origen en lo que tradicionalmente se ha conocido como fuentes del beneficio en los contratos de seguro de vida correspondientes a esta modalidad; o sea, el resultado técnico (que incluye tanto el beneficio por mortalidad como por tipo de interés), el financiero o una combinación de ambos, referidos tanto a un grupo de pólizas como a la totalidad de la cartera.

Como decimos, la importancia de que concurren o no estos elementos, por lo que a su régimen contable se refiere, radica en que en aquellos contratos que externamente responden a la apariencia de contratos de seguro, pero que no reúnen las condiciones que la NIC 4 exige para su conceptualización como tales conforme a lo que a continuación se expone, no se considerarán (contablemente) contratos de seguro, sino instrumentos financieros sujetos a las NIC 32 y 39; pero, en el caso de que el contrato contenga un derecho a la participación discrecional en los beneficios, en los términos que se acaban de exponer, se contabilizará conforme a la NIC 4, o sea, como un contrato de seguro.

Suele objetarse que el atributo de discrecionalidad que se exige a la participación en beneficios dificulta en gran medida que puedan contabilizarse con arreglo a la NIC 4 determinados contratos en los que se contempla este derecho a favor del asegurado, que, siendo formalmente contratos de seguro, son, sin embargo, acreedores a la calificación contable de instrumento financiero, por no responder al concepto de contrato de seguro an-

tes expuesto, debiendo aplicarse respecto de los mismos las NIC 32 y 39. La objeción se basa en que, en general, al menos en la práctica aseguradora española, la discrecionalidad no existe, porque una vez que el beneficio se materializa el asegurado tiene derecho al mismo en los términos estipulados en el contrato, que tiene fuerza de ley entre las partes. Así, si el beneficio proviene de la realización de plusvalías, mientras que éstas no se realicen hay un beneficio latente que, en el momento de materialización de las mismas, pasa a la cuenta de resultados de la entidad; y sobre él nace automáticamente, sin posibilidad alguna de limitación por parte del asegurador, el derecho de participación a favor del asegurado. La objeción, al menos en el caso de las plusvalías no realizadas, se salva con la interpretación, generalmente aceptada a nivel europeo, de que, en tales casos, la discrecionalidad del asegurador se manifiesta en que queda a su libre arbitrio la elección del momento en que tal plusvalía ha de realizarse, por lo que el contrato quedaría sometido a la NIC 4.

Con todo, y dado que en España, a diferencia de lo que ocurre en otros países, la participación en beneficios es un concepto comúnmente asociado al contrato de seguro, la interpretación amplia de este concepto que hemos sostenido antes permite englobar bajo dicha denominación, también desde el punto de vista contable, a la mayoría de las operaciones que se consideran como tales desde el punto de vista legal; por lo que el análisis de cuándo debe entenderse que concurre la participación discrecional en beneficios a efectos de aplicación de la NIC 4 pierde importancia, ya que con o sin ella, la mayor parte de los contratos que legalmente se califican como contratos de seguro serán también acreedores a la misma calificación desde el punto de vista contable y, por lo tanto, a su contabilización con arreglo a lo dispuesto en la NIC 4.

## 7. Reconocimiento y medida de las obligaciones y derechos derivados del contrato de seguro

La cuestión fundamental subyacente en la contabilización de los derechos y obligaciones derivados de

los contratos de seguro, que es la de su valoración, no ha quedado resuelta con la fase I de la NIC 4, sino que queda diferida a la fase II. La introducción del concepto de valor razonable como criterio general de valoración en el marco de las NIC, sugiere que tanto las obligaciones como los derechos derivados de los contratos seguirán este criterio general, que, en síntesis y sin entrar en detalle, se orienta hacia la idea de valor actual. La dificultad estriba, sin embargo, en cómo calcular ese valor que, en el ámbito de los contratos de seguro, se presta a multitud de dificultades cuya resolución se ha dejado para la fase segunda. Por ello, se ha optado por una solución práctica, que es la del mantenimiento de las políticas contables actuales. Ahora bien, esto contradice, en cierto modo, lo establecido por las propias NIC para los casos en que no hay una norma específicamente aplicable, por lo que ha habido que establecer un régimen excepcional para los contratos de seguro. En este sentido, la NIC 8<sup>8</sup> establece una jerarquía normativa para la aplicación del sistema integrado que constiuyen las normas internacionales de contabilidad, conforme a la cual se aplicará, en primer lugar, la norma que resulte directamente aplicable a cada situación concreta y, subsidiariamente, en ausencia de norma específica, las demás NIC en la medida en que, por analogía, resulten aplicables al caso de que se trate.

Esto resulta incompatible, en muchos casos, con la continuación de las políticas contables vigentes. De ahí que la NIC 4 contenga una exención a la jerarquía normativa establecida en la NIC 8, con objeto, precisamente, de permitir la continuación en la aplicación de las políticas contables mencionadas. No obstante, esta continuidad no puede llevarse hasta el extremo de contradecir el Marco Conceptual de las NIC, que aunque no forma parte de las mismas, constituye el principio inspirador de todas ellas. Por ello, la citada exención

de la jerarquía normativa se ve limitada por algunas excepciones explícitamente formuladas, ya que lo contrario supondría contradecir abiertamente lo establecido en el Marco Conceptual. Estas excepciones son las siguientes:

- Se prohíbe el reconocimiento de pasivos correspondientes a siniestros futuros relacionados con contratos de seguro que no se hayan suscrito a la fecha de formulación de cuentas. Esto supone, en la práctica, la prohibición de la provisión de estabilización. La razón de esta prohibición es que la provisión de estabilización no responde al concepto de pasivo que se establece en el Marco Conceptual (toda obligación presente que sea consecuencia de acontecimientos pasados, para cuya extinción la entidad haya de desprenderse de recursos económicos). La provisión deberá, pues, registrarse como elemento integrante del patrimonio de la empresa, pero no como pasivo.

- No compensación de activos pasivos, ni de gastos e ingresos derivados de contratos de seguro con los derivados del reaseguro cedido. Esto no plantea problemas en España, donde el régimen vigente no permite dicha compensación, pero sí en otros países donde la presentación en los estados financieros se hace por las magnitudes netas de reaseguro; lo que tiene incidencia incluso a efectos del régimen de cobertura de las provisiones técnicas.

- Reconocimiento del deterioro de valor de los activos derivados de contratos de reaseguro sólo en los casos en que exista una evidencia objetiva de dicho deterioro, susceptible de evaluación fiable. Esto se halla en consonancia con lo establecido en la NIC 36<sup>9</sup>, y aunque puede diferir en cierto modo de lo que es práctica usual en nuestro mercado, no debe plantear ningún problema.

- Realización de la prueba de suficiencia de pasivos para las obligaciones derivadas de contratos de seguro. Esta exigencia tiene mayor alcance, por lo que se refiere a la interpretación de hasta qué punto pueden mante-

<sup>8</sup> NIC 8: Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores.

<sup>9</sup> NIC 36: Deterioro del valor de los activos.

nerse por las entidades aseguradoras las políticas contables actualmente utilizadas, por lo que le dedicaremos un epígrafe específico.

## 8. La prueba de suficiencia de pasivos

La NIC exige que la entidad aseguradora evalúe, en cada fecha de balance, la adecuación de los pasivos derivados de contratos de seguro que haya reconocido, utilizando para ello las estimaciones más actuales de los flujos de efectivo futuros procedentes de los contratos en vigor. Si la evaluación mostrase que el importe en libros de sus pasivos derivados de contratos de seguro no es adecuado, la diferencia entre ambos importes deberá reconocerse en el resultado del ejercicio.

El requisito mínimo necesario y, por otra parte, el fundamental, a la vista de lo dispuesto en la NIC 4, es que la prueba en cuestión considere las estimaciones actuales de todos los flujos de efectivo derivados de los contratos. Dicha prueba deberá realizarse obligatoriamente cuando las políticas contables seguidas por la entidad no previeren su realización sistemática; o si, aun llevándose a cabo su realización, ésta no cumple con el requisito mínimo antes mencionado de considerar la totalidad de los flujos derivados de los contratos de seguro vigentes. Indica la norma que, caso de tener que realizarse esta prueba, la evaluación de los pasivos será la resultante de aplicar lo dispuesto en la NIC 37 «Provisiones, activos contingentes y pasivos contingentes»; lo que, por otra parte, deja la cuestión en una incómoda incertidumbre, pues aunque la aplicación de la NIC 37 sugiere la idea de determinar el valor actual de los flujos futuros, ésta es, precisamente, la cuestión que queda sin resolver en la fase I de la NIC 4, por la dificultad antes apuntada de efectuar dicho cálculo en relación con flujos de efectivo que tienen un componente aleatorio, cual es el caso de los derivados de los contratos de seguro.

Afortunadamente, la aplicación del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (ROSSP), como consecuencia de la posibilidad de se-

guir aplicando las políticas contables actuales que la NIC 4 autoriza, permite soslayar los problemas prácticos que, de otro modo, se derivarían del mandato contenido en aquélla en relación con la prueba de suficiencia de pasivos. En efecto, la aplicación del ROSSP supone cumplir con la indicada prueba, puesto que se cumple el requisito mínimo y fundamental exigido para que aquélla pueda entenderse realizada, que es el de la consideración de todos los flujos futuros derivados de los contratos de seguro para la evaluación de los pasivos relacionados con los mismos. Y esto tanto para el seguro de vida como para el de no vida.

En efecto, para los seguros distintos del de vida, los pasivos a considerar son la provisión de primas no consumidas y la provisión de prestaciones. Para la primera, el hecho de que se calcule póliza a póliza y, sobre todo, el de que, para caso de insuficiencia de la provisión, exista una provisión complementaria (la de riesgos en curso), asegura una evaluación fiable (e incluso prudente) de las obligaciones derivadas de todos y cada uno de los contratos en vigor por razón de siniestros aún no producidos; y, en cuanto a la provisión de prestaciones, la regulación contenida en el ROSSP asegura, asimismo, el cumplimiento del requisito exigido en la prueba de suficiencia, ya que aquél dispone que para la estimación de dicha provisión se considerarán todos los factores que influyen en el coste total de los siniestros, ya se calcule la provisión caso a caso, ya se recurra al uso de métodos estadísticos. Además, como en el caso de la provisión de primas no consumidas, hay un factor adicional de prudencia, consistente en que en la práctica española las provisiones para siniestros no se descuentan, lo que constituye un elemento suplementario de suficiencia de la provisión.

Otro tanto cabe decir en cuanto a los seguros de vida. En relación con éstos, y con carácter general, el ROSSP exige que para el cálculo de la provisión correspondiente a los mismos se consideren todos los flujos, como se desprende con claridad del concepto de provisión matemática que proporciona su artículo 32. Y, como en el caso de las provisiones de no vida, también aquí existen

elementos de prudencia implícitos en el cálculo de la provisión que aseguran su suficiencia, como es el margen que establece el artículo 33.1 en relación con el tipo de interés aplicable para el cálculo de la provisión matemática (60 por 100 del tipo correspondiente a la Deuda Pública); o, en el caso de que, aplicando lo dispuesto en el artículo 33.2, se utilice para el cálculo de la provisión un tipo más alto, que sea función de la rentabilidad de las inversiones, el ROSSP y sus normas de desarrollo establecen márgenes de prudencia, según la clasificación crediticia de las inversiones en cuestión. Si bien, y a pesar de que, con carácter general, la aplicación del ROSSP supone la simultánea realización de la prueba de suficiencia de pasivos, cabría preguntarse qué ocurre con el caso particular de las operaciones que caen en el ámbito de su disposición transitoria segunda, que contempla un régimen especial, tanto para el tipo de interés como para las tablas de mortalidad aplicables al cálculo de la provisión matemática.

En tal supuesto, cabe diferenciar entre la problemática que suscita el tipo de interés de la que se relaciona con las tablas de mortalidad utilizadas. Por lo que se refiere a la primera, no hay problema para entender realizada la prueba de suficiencia de pasivos, no sólo porque concurre el requisito de considerar todos los flujos futuros, sino porque también, en punto a que la evaluación de esos flujos sea la adecuada, la NIC concede la posibilidad de utilizar tipos de descuento que contemplen los márgenes de inversión futuros (es decir, la rentabilidad de las inversiones afectas a la operación), al tiempo que el elemento de prudencia que asegura la suficiencia de la provisión continúa presente por virtud de lo establecido en el ROSSP, a cuyo tenor siempre resultará de aplicación lo prevenido en su artículo 33.1, en el sentido de que si el rendimiento real de las inversiones afectas a la provisión resulta inferior al interés técnico garantizado la provisión se calculará con el tipo de interés real.

El único punto por el que la aplicación del ROSSP no garantiza la realización de la prueba de suficiencia de pasivos (siempre en relación con la disposición transitoria segunda) es el relativo a las tablas de mortalidad a

aplicar, ya que la indicada disposición transitoria da un plazo de 15 de años para adecuar las provisiones a las tablas de mortalidad que se adecúen a lo dispuesto en el ROSSP, lo que viene a ser un reconocimiento implícito de la insuficiencia de la provisión constituida con arreglo a tablas anteriores a su publicación. En tal caso, resultaría de aplicación lo antes indicado, en cuanto a necesidad de reconocer en el resultado del ejercicio la diferencia entre la provisión constituida conforme a las tablas actualmente utilizadas y la calculada conforme a tablas que cumplan las condiciones previstas en el ROSSP. El efecto no sería, sin embargo, tan directo, puesto que la NIC permite compensar el eventual déficit que pudiera producirse en estas operaciones con los márgenes existentes para otras en el cálculo de la provisión de seguros de vida, considerando, a efectos de dicha compensación, el ramo de vida en su conjunto como una unidad susceptible de que en su seno se produzca la compensación entre déficit y excesos de provisiones<sup>10</sup>.

## 9. Mantenimiento de las políticas contables vigentes

Con las excepciones antes mencionadas, las entidades podrán seguir sus políticas contables actuales hasta que se culmine la fase II de la norma, en cuyo momento deberán haber quedado claramente definidos los criterios a seguir para la valoración de los derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro. Ello no quiere decir, sin embargo, que las mencionadas políticas contables deban continuarse obligatoriamente; por el contrario, éstas pueden cambiarse, siempre que el cambio suponga un mayor acercamiento a los principios informadores de las normas internacionales de contabilidad, de acuerdo con lo dispuesto en las mismas y, so-

<sup>10</sup> El párrafo 18 de la NIC 4 permite que la comparación entre el importe contabilizado y el resultante de la prueba de adecuación de pasivos se haga considerando una cartera de contratos que estén sujetos, genéricamente, a riesgos similares y sean estimados conjuntamente.

bre todo, en el Marco Conceptual. En particular, el cambio sólo se admite cuando éste conduce a que los estados financieros resulten más relevantes o más fiables, conforme a los criterios que establece la NIC 8 para precisar lo que debe entenderse como más relevancia o fiabilidad de la información financiera.

La NIC 4 contempla una serie de cuestiones específicas relacionadas con los cambios en las políticas contables conforme a los criterios esbozados en el párrafo precedente. Estas cuestiones se refieren a la posibilidad de utilizar tipos de interés actuales para el descuento de los flujos futuros, a determinados aspectos relacionados con la continuidad de las prácticas vigentes, a la prudencia en el cálculo de los pasivos, a la posibilidad de considerar márgenes de inversión futuros en el cálculo de valores actuales de activos y pasivos y a la denominada contabilidad tácita. A todos ellos nos referimos brevemente a continuación.

*a) Posibilidad de utilizar tipos de interés actuales de mercado*

La NIC 4 permite, aunque no obliga expresamente a ello, que la entidad aseguradora cambie sus políticas contables y recalculé los pasivos derivados de contratos de seguro especialmente designados utilizando los tipos de interés de mercado vigentes, reconociendo los cambios en la valoración de dichos pasivos en el resultado del ejercicio. Esta posibilidad tiene especial importancia a los efectos de evitar asimetrías contables especialmente perturbadoras en el seguro de vida, ya que la aplicación de las normas internacionales de contabilidad implica la valoración de los activos que cubren las provisiones a valor razonable; cambios que, en ocasiones (siempre que la entidad haya clasificado dichos activos en la categoría de activos a valor razonable con cambios en resultados<sup>11</sup>), deberán reflejarse en pérdidas y ganancias. Si las

<sup>11</sup> La Circular 4/2004 del Banco de España, a diferencia de la redacción original de la NIC 39, no permite la libre inclusión de activos

provisiones matemáticas se calculan conforme al sistema establecido en el ROSSP, este distinto criterio de valoración para activos y pasivos dará lugar a asimetrías contables, aun en carteras perfectamente casadas con sus provisiones matemáticas, que esta posibilidad que ofrece la NIC contribuye a paliar, ya que, si se opta por ella, activos y pasivos se moverán en paralelo ante oscilaciones de los tipos de interés.

*b) Continuidad de las prácticas existentes*

Esto implica la posibilidad de continuar aplicando los criterios de valoración establecidos en el ROSSP, aunque éstos difieran en cierto modo de lo que resultaría de la aplicación estricta de las NIC. En particular, y por lo que se refiere al seguro de vida, implica la posibilidad de seguir aplicando los tipos de descuento establecidos en el artículo 33 ROSSP: tanto el tipo general del artículo 33.1, que supone un elevado margen de conservadurismo al fijarse en el 60 por 100 del tipo de interés de la Deuda Pública, como los tipos especiales del artículo 33.2 que, en virtud de lo dispuesto en su norma de desarrollo (O.M. de 23 de diciembre de 1998) son también tipos penalizados en función de la calificación crediticia del emisor de los títulos. En relación con los seguros no vida, la continuidad de las prácticas existentes supone, como ejemplo más generalizado, que en las provisiones para siniestros<sup>12</sup>, aun cuando se calculen por métodos estadísticos, no se aplicará el descuento, por lo que el importe contabilizado se apartará de los criterios establecidos en las NIC para la determinación del valor razonable. Del mismo modo, tanto para vida como para no vida, la continuidad de las prácticas actua-

---

en esta categoría por propia iniciativa de la entidad, sino que la limita a los activos financieros que se gestionan conjuntamente con pasivos por contratos de seguro valorados a valor razonable, así como a los activos financieros híbridos que, no formando parte de la cartera de negociación, deban valorarse de este modo conforme a lo dispuesto en la Circular. En parecido sentido, la NIC 39 modificada para incluir la opción de valor razonable.

<sup>12</sup> Sin embargo, lo contrario no sería admisible: es decir, si una entidad descuenta sus provisiones para siniestros, no puede introducir una política contable que implique el cálculo sin descontar.

les supone el reconocimiento de activos inmateriales en las adquisiciones de negocio, representados por la diferencia entre el valor razonable y el valor contable de los pasivos adquiridos.

#### c) *Prudencia en la estimación de los pasivos*

Aun cuando se permita la continuidad de las prácticas actuales, conforme a lo indicado en el párrafo anterior, y ello suponga una mayor prudencia con respecto a lo que resultaría de aplicar los principios generales del Marco Conceptual de las normas internacionales de contabilidad, lo que no se admite es la introducción de márgenes de prudencia adicionales ni, por lo tanto, la introducción de prácticas contables que supongan una mayor prudencia en la estimación de los pasivos, ya que ello conduciría a la creación de reservas ocultas, expresamente prohibida por el Marco Conceptual.

#### d) *Consideración de márgenes de inversión futuros*

Los márgenes de inversión futuros existen cuando la entidad considera, para el cálculo del valor actual de sus pasivos, el tipo de descuento correspondiente a la rentabilidad esperada de sus inversiones. Con arreglo a la NIC 4, la entidad no necesita cambiar sus políticas contables con el fin de eliminar dichos márgenes. No obstante, existe una presunción *iuris tantum* (es decir, que puede desahacerse mediante prueba en contrario) de que los estados financieros resultan menos relevantes o menos fiables si se introduce una política contable que refleje dichos márgenes. O sea, se permite el mantenimiento de la política que suponga la consideración de los márgenes en cuestión, pero no la introducción de una política nueva en tal sentido, a menos que se pruebe que ello no perjudicará a la fiabilidad o relevancia de la información financiera.

#### e) *Contabilidad tácita*

Corresponde a lo que tradicionalmente, en la contabilidad conforme a principios contables EE UU (US

GAAP) se ha venido denominado «ajustes en la sombra». Entre otros posibles efectos<sup>13</sup>, ello supone que se permite, aunque no se exige, que las pérdidas o ganancias no realizadas de los activos de una entidad aseguradora se reconozcan en su patrimonio neto y, al mismo tiempo, se reflejen, igualmente en su patrimonio neto, las variaciones que experimentaría el valor de sus pasivos si dichas pérdidas o ganancias se hubieran realizado. El ejemplo más claro es el de los seguros de vida con participación en beneficios, en los que una plusvalía realizada daría lugar a una participación de los asegurados en el beneficio derivado de dicha realización, que se traduciría en un aumento de la provisión matemática. La plusvalía en cuestión daría lugar, en el caso de que, conforme a la NIC 39, se tratase de activos calificados como disponibles para la venta, a una revalorización de su valor contable, cuya contrapartida serían los fondos propios; y, al mismo tiempo, a un mayor importe de la provisión matemática, cuya contrapartida sería la misma, aunque de signo contrario. De este modo, se evitan las asimetrías contables derivadas de distintos criterios de valoración para activos y pasivos: con cargo o abono a patrimonio para los primeros, mientras que con variaciones en resultados para los segundos.

## 10. Conclusión

Lo hasta aquí expuesto proporciona una primera visión de los cambios que las normas internacionales de contabilidad supondrán en el ámbito asegurador; si bien hemos obviado una cuestión que merece capítulo apar-

---

<sup>13</sup> En general, los ajustes en la sombra traen su causa de que ciertos activos se valoran a valor razonable con cambios en el patrimonio, de modo que los cambios de valor de aquéllos inciden en la valoración de éste como pérdidas y ganancias no realizadas. Lo que se pretende con dichos ajustes es reflejar el efecto que los indicados cambios de valor de los activos habrían tenido sobre determinadas partidas si las pérdidas o ganancias se hubieran realizado efectivamente. Así, por ejemplo, si los gastos de adquisición diferidos se amortizan como un porcentaje de los beneficios futuros, éstos se verán influidos por la realización de pérdidas o ganancias, afectando así a la cuota de amortización anual.

te, cual es la de la incidencia que en la contabilidad de las entidades aseguradoras tiene la aplicación de los criterios de valoración establecidos en la NIC 39, que pueden dar lugar a la creación de graves asimetrías contables, con su consiguiente incidencia en resultados, que no responden, sin embargo, a una realidad económica. El desarrollo de la segunda fase de la NIC 4 debe

contribuir a la necesaria armonización entre ambos cuerpos normativos, pero, entretanto, no cabe descartar la producción de conflictos entre ambos, con el consiguiente trastorno para la consecución de la imagen fiel, si no se acepta una interpretación abierta y flexible; para la que, afortunadamente, las propias NIC proporcionan la suficiente base argumental.