

LAS PROVISIONES TÉCNICAS DEL REASEGURO EN EL NUEVO REGLAMENTO DE SEGUROS

*José Luis Maestro Martínez
Inspector de Seguros del Estado (excedente).
Socio-Director de Consultoría de Seguros de KPMG*

IN E S E



LAS PROVISIONES TÉCNICAS DEL REASEGURO EN EL NUEVO REGLAMENTO DE SEGUROS

INTRODUCCIÓN

La normativa de control de la actividad aseguradora ha solido, al menos en España, tratar de manera relativamente superficial todo lo relativo a las garantías financieras relacionadas con el reaseguro, si bien dicho tratamiento, a pesar de lo poco detallado de su regulación, se ha inspirado, buscando una especie de paralelismo con el caso más general, en el propio de las operaciones de seguro directo. Así y todo, las referencias al reaseguro eran mínimas y, en el caso del reaseguro cedido, prácticamente irrelevantes; sólo se efectuaban con la intención de hacer patente el hecho de que la cesión de operaciones al reaseguro debería ser tenida en cuenta a la hora de establecer las exigencias de garantías financieras para la cedente, ya sea en el cálculo y cobertura de las provisiones técnicas, ya en la determinación del margen de solvencia.

Así, en el Reglamento de 1985, se omite, prácticamente, toda referencia al reaseguro cedido en todo lo relativo al cálculo de las provisiones técnicas, salvo alguna mención de carácter marginal, como la que se efectúa en relación con el cálculo de la provisión para primas pendientes, al decir que en la determinación de su importe se tendrá en cuenta la incidencia del reaseguro; y, en cuanto a la inversión o cobertura de las mismas, la única referencia a la institución es para significar que la cobertura de las provisiones de seguro directo debe hacerse en su integridad por el asegurador directo, sin que sea admisible deducción alguna en la cifra de provisiones a cubrir por razón de operaciones de reaseguro cedido, salvo en el caso especial de la provisión técnica para siniestros o prestaciones pendientes; prescripción ésta que se complementaba con la referencia a que, en general, no habría obligación de cubrir las provisiones correspondientes al reaseguro aceptado, salvo, también, el caso de las provisiones de siniestros. Sin embargo, en relación con las provisiones del reaseguro aceptado, se decía que las entidades que practicasen este tipo de operaciones tenían la obligación de calcular, contabilizar e invertir las mismas provisiones que la Ley exigía por razón del seguro directo; precepto éste que, para hacerlo compatible con la regla general antes expuesta, en cuya virtud sólo habría que cubrir las operaciones de seguro directo, se interpretaba en el sentido de que se refería en exclusiva a las entidades denominadas reaseguradoras puras; es decir, las que sólo practicaban operaciones de reaseguro aceptado. También

había referencias implícitas al reaseguro en el cálculo de la cuantía mínima del margen de solvencia, para la cual se tenía en cuenta tanto el reaseguro cedido como el aceptado, tanto en Vida como en No Vida.

Con todo, las menciones a la institución en la materia de control financiero que nos ocupa eran muy someras. Por control financiero entendemos, de acuerdo con lo dispuesto en las Terceras Directivas, Vida y No Vida, y en el artículo 71 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el relativo a la comprobación del estado de solvencia de las entidades aseguradoras y de la constitución de sus provisiones técnicas, así como de los activos que las representan. La razón de esta superficialidad en el tratamiento normativo del reaseguro, en relación con el tema que nos ocupa, hay que buscarla, sobre todo, en el dato fundamental de que toda la legislación de control de la actividad aseguradora, así como la reguladora de re-

laciones de Derecho privado resultante de la misma, y, en especial, la del contrato de seguro, tiene un carácter fundamentalmente tuitivo de los derechos del tomador o asegurado, basado en el hecho de que, por lo general, es él quien ocupa la parte más débil en la relación obligatoria surgida del acuerdo de voluntades en cuya virtud el asegurador se obliga a cubrir un riesgo a cambio de una prima; es decir, de la naturaleza de contrato de adhesión propia del contrato de seguro, a cuyo tenor la libertad del tomador para estipular el clausulado contractual es muy reducida, limitándose la esfera de su autonomía de la voluntad a aceptar el bloque del condicionado que el asegurador le somete. También, en el hecho de que en la operación de seguro se produce una inversión del proceso productivo, en virtud de la cual el asegurador, por razones de índole puramente práctica, cobra por anticipado el precio del servicio, convirtiéndose, por tanto, en administrador de un patrimonio condi-

cional, que, en el fondo, corresponde a los asegurados, y sobre cuya diligente gestión es preciso establecer normas precisas por razones de orden público; pero esto es consecuencia de lo anterior.

En el caso del reaseguro no ocurre nada de esto, porque el contrato de reaseguro se suscribe entre profesionales, donde juega en toda su amplitud el principio general que informa todo el ordenamiento contractual, consistente en la autonomía de la voluntad de las partes para regular a su arbitrio las relaciones derivadas del acuerdo de

La normativa de control de la actividad aseguradora ha solido, al menos en España, tratar de manera relativamente superficial todo lo relativo a las garantías financieras relacionadas con el reaseguro, si bien dicho tratamiento, a pesar de lo poco detallado de su regulación, se ha inspirado, buscando una especie de paralelismo con el caso más general, en el propio de las operaciones de seguro directo

voluntades surgido entre las mismas. Recuérdese lo que a este respecto dice el Código Civil, al proclamar, como regla general y básica de las relaciones jurídicas nacidas del contrato, que éste es ley entre las partes, y que los contratantes pueden estipular los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por convenientes... Claro que todo esto es así porque se parte de la noción previa de igualdad de las partes en la contratación, lo que es del todo cierto en los contratos de adhesión, como el contrato de seguro (por eso las normas que lo tutelan protegen al asegurado como parte más débil), pero sí en los contratos libremente negociados como el contrato de reaseguro. Por eso, la necesidad que siente el legislador a la hora de dictar normas de control de la actividad reaseguradora es notoriamente menor que en relación con los correspondientes al seguro directo; especialmente, por lo que se refiere a aquellas normas que inciden en una mayor protección de los derechos de los asegurados, que, al fin y al cabo, son otros aseguradores, que no sólo actúan en pie de igualdad con los reaseguradores, en el plano económico, sino que, además, son profesionales con un perfecto conocimiento de la mecánica y de las peculiaridades de la actividad, lo que no suele suceder con los asegurados en seguro directo.

De ahí que las normas de control relativas al reaseguro hagan más hincapié en el aspecto relativo al reflejo que en los estados financieros, tanto de reaseguradores como de cedentes, ha de tener su implicación en operaciones de reaseguro, que a la cuestión concreta de garantías financieras en interés de sus asegurados. Lo que ocurre es que, en la legislación española de control de la actividad, todo lo relativo al cálculo de provisiones técnicas se incluye dentro del capítulo correspondiente a garantías financieras; pero, en realidad, aunque, en sentido amplio, el indicado cálculo responde a esa función de garantía, en sentido estricto más tiene que ver con la imagen fiel que deben ofrecer sus estados financieros, con vistas a ofrecer a terceros una idea cabal del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la empresa, en los que, lógicamente, ha de incidir el efecto del reaseguro, tanto cedido como aceptado. Es decir, se trata, más bien, de una cuestión contable que de garantía, aunque, en último término, la adecuada contabilización de las provisiones técnicas incida en la garantía de los derechos de los asegurados, por cuanto su consignación en el pasivo (en el caso de las del reaseguro aceptado) impide que el importe de las mismas pueda repartirse como beneficio, con la consiguiente descapitalización de la empresa.

Ésta ha sido la postura seguida por el legislador comunitario, que, en efecto, evita la referencia al cálculo de provisiones en las Terceras Directivas, que son las que se ocupan del control financiero de las entidades (salvo en el caso de Vida, por las especiales connotaciones del interés técnico en el cálculo de las provisiones matemáticas) y, en cambio, se ocupa del cálculo de las provisiones en la Directiva de Cuentas, dentro de las normas de valoración, pues, efectivamente, se trata de una cuestión que afecta a la imagen del patrimonio de la empresa de seguros. Con todo, la referencia de la Directiva de Cuentas al cálculo de provisiones se contrae en exclusiva a las de seguro di-

recto; para el cálculo de las de reaseguro cedido y aceptado, la Directiva deja plena libertad al sujeto contable, sin duda, al igual que, tradicionalmente, lo ha hecho la normativa española, porque la amplia casuística de las operaciones de reaseguro hace inviable dictar normas específicas, y todo ha de quedar confiado a la iniciativa del empresario ante cada situación particular, sin otro requerimiento que el respeto al principio general de imagen fiel; lo que, por otra parte, no es poca exigencia, porque es claro que el respeto a este principio implica el de la debida observancia de todos los demás principios contables obligatorios, como el de empresa en funcionamiento, devengo, correlación de ingresos y gastos, etc.

El nuevo Reglamento de Seguros ha seguido, sin embargo, la orientación, tradicional, por otra parte, en España, de considerar a las provisiones técnicas como una cuestión que excede del marco de la contabilidad, y que debe ser objeto material de la legislación de control de la actividad aseguradora; mas, como al mismo tiempo, es indudable que, en el fondo, se trata de una cuestión de valoración de determinadas partidas del pasivo -las más importantes- en las normas de valoración del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras se hace mención a que su cálculo se efectuará conforme a lo que determine el Reglamento de Seguros, el cual, al referirse a las provisiones técnicas correspondientes a operaciones de reaseguro, hace una mención conjunta a las mismas en el sentido de que las provisiones técnicas aplicables al reaseguro aceptado y cedido serán las mismas que han de constituir las entidades aseguradoras por razón de operaciones de seguro directo, con algunas excepciones.

En concreto, las provisiones que, con arreglo al Reglamento, han de constituir las entidades aseguradoras para recoger, al cierre del ejercicio, sus obligaciones pendientes por operaciones de seguro directo, son las siguientes:

- a) de primas no consumidas.
- b) de riesgos en curso.
- c) de seguros de Vida.
- d) de participación en beneficios y extornos.
- e) de prestaciones.
- f) de estabilización.
- g) del seguro de Decesos.
- h) del seguro de Enfermedad.
- i) de desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.

Pues bien, en relación con las indicadas provisiones, cuya enumeración tiene el carácter de limitativa, de manera que no existen otras provisiones técnicas que las contenidas en la relación anterior, dispone el Reglamento que las provisiones técnicas aplicables al reaseguro aceptado y cedido serán las recogidas en las letras a) a e), ambas inclusive, exceptuando, en cuanto al cedido, la contemplada en la letra b), o sea, la provisión de riesgos en curso. Igualmente -añadese será aplicable la provisión contemplada en la letra f), esto es, la de estabilización, para las aceptaciones en reaseguro de riesgos catastróficos.

Ante todo, conviene advertir que la referencia reglamentaria a las

El nuevo Reglamento de Seguros ha seguido, sin embargo, la orientación, tradicional, por otra parte, en España, de considerar a las provisiones técnicas como una cuestión que excede del marco de la contabilidad, y que debe ser objeto material de la legislación de control de la actividad aseguradora

provisiones que procede constituir por razón de operaciones de reaseguro, ya sea aceptado o cedido, ha de entenderse en el sentido de constitución expresa y obligatoria; es decir, de consignación en balance de las provisiones a que el Reglamento se refiere bajo las rúbricas que en el mismo se mencionan; pero ello no significa que si la entidad cede o acepta reaseguro en operaciones que pueden afectar a alguna otra provisión, el efecto de esa cesión o aceptación no deba tener, en su caso, su adecuado reflejo en la contabilidad, porque, como antes se indicó, la cuestión de la adecuada constitución de las provisiones técnicas es, ante todo, una cuestión contable, subordinada, por lo tanto, al objetivo general e irrenunciable de la imagen fiel. De modo que si una aceptación en reaseguro afecta, por ejemplo, a la necesidad de constituir una provisión de estabilización, el hecho de que el mandato reglamentario no ampare este supuesto no justifica su no constitución en balance, y precisamente bajo esta rúbrica; y, si la entidad que ha constituido una provisión para el seguro de Enfermedad efectuase cesiones en reaseguro que (caso tan infrecuente como el de las propias cesiones) afectasen al montante neto de sus obligaciones, también tendría que reflejarlo en balance, bien bajo la forma de una rúbrica expresa en el activo, bien de manera implícita, como una minoración de sus obligaciones por este concepto (aunque la norma general en el derecho contable español es que las provisiones del reaseguro cedido figuren en el activo).

Por lo que se refiere al cálculo de las provisiones, que es la cuestión central en el tema que nos ocupa, el Reglamento dispone que su importe, tanto para las del reaseguro aceptado como para las del cedido, deberá calcularse en la forma prevista en el mismo para las de seguro directo, teniendo en cuenta, en su caso, las condiciones específicas de los contratos de reaseguro suscritos. Añade que el cálculo de las provisiones por operaciones de reaseguro aceptado tomará como base los datos que facilite la entidad cedente, incrementándola, en cuanto proceda, de acuerdo con la experiencia de la propia entidad. La referencia reglamentaria a que el cálculo de las provisiones del reaseguro deberá hacerse en la forma prevista para las del seguro directo no puede, sin embargo, soslayar la dificultad de que, en ciertas provisiones, el procedimiento de cálculo que el Reglamento establece está pensando claramente en operaciones de seguro directo, y los datos que han de tenerse en cuenta para el mismo son los relativos a operaciones de esta índole, sin que tengan un adecuado paralelo en las operaciones de reaseguro.

Otras veces, como luego se verá, el reasegurador, a pesar de que el Reglamento establece que ha de tomar como base para el cálculo los datos que le proporcione el cedente, no dispone de la información necesaria para dicho cálculo en la forma que el texto reglamentario previene, con lo que puede encontrarse con la práctica imposibilidad de dar cumplimiento al mandato normativo en los términos que el mismo estipula. Afortunadamente, el Reglamento incluye una referencia a que, además de que las provisiones, tanto del cedido como del aceptado, han de calcularse en la forma prevista en aquél, habrán de te-

nerse en cuenta en el indicado cálculo las condiciones específicas de los contratos de reaseguro suscritos. Esta remisión al clausulado contractual puede servir de importante ayuda para colmar las lagunas y para despejar las dudas que el texto reglamentario puede presentar en orden a la aplicación de sus preceptos por lo que al cálculo de las provisiones del reaseguro se refiere.

LAS PROVISIONES DEL REASEGURO ACEPTADO

Al acometer el análisis en concreto de las provisiones técnicas del reaseguro, interesa distinguir entre las del reaseguro aceptado, por una parte, y las del reaseguro cedido, por otra. Por lo que se refiere al reaseguro aceptado, la constitución de provisiones técnicas responde a la misma necesidad que en el seguro directo, y se deriva del mismo hecho, consistente en el pago anticipado del precio de la cobertura por parte del reasegurado, en cuya virtud existen, al cierre del ejercicio, fecha de la elaboración del balance, obligaciones y compromisos pendientes por parte del reasegurador, que se relacionan con las primas que los reasegurados pagaron anticipadamente a la prestación del servicio por parte de aquél. El Reglamento refleja este hecho cuando en la definición que proporciona de provisiones técnicas dispone que deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se deriven de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos. A continuación, analizaremos la problemática que plantea el cálculo de cada una de las provisiones que, según el Reglamento, deben calcularse por razón de operaciones de reaseguro aceptado.

Provisión de primas no consumidas

La primera de todas ellas es la provisión de primas no consumidas, la cual obedece, como en seguro directo, a la finalidad de periodificar las primas devengadas, habida cuenta de que, si la fecha de devengo de la prima no coincide con el inicio del ejercicio, y es preciso elaborar un balance a la fecha de cierre del mismo, parte del ingreso que la prima representa será imputable al ejercicio siguiente, por estar destinada a cubrir riesgos durante dicho periodo. Según el Reglamento, la provisión de primas no consumidas deberá estar constituida por la fracción de primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al periodo comprendido entre la fecha de cierre del ejercicio y el término del periodo de cobertura. La imputación a que se refiere el Reglamento es de índole contable, y responde a la noción de periodificación del ingreso en que la prima consiste, que, a su

vez, obedece a la aplicación del principio contable del devengo, en cuya virtud los ingresos (y los gastos) se imputarán al ejercicio económico en función de la corriente real de bienes y servicios que los mismos representan, con independencia de la corriente financiera o monetaria derivada de ellos. Esto significa, en el caso de las primas, que la corriente real de servicios que de las mismas se deriva es la cobertura del riesgo, y que, por lo tanto, la distribución temporal del ingreso por primas debe hacerse a tenor de la distribución temporal de

Por lo que se refiere al cálculo de las provisiones, que es la cuestión central en el tema que nos ocupa, el Reglamento dispone que su importe, tanto para las del reaseguro aceptado como para las del cedido, deberá calcularse en la forma prevista en el mismo para las de seguro directo, teniendo en cuenta, en su caso, las condiciones específicas de los contratos de reaseguro suscritos

la siniestralidad imputable a las mismas. Si dicha distribución es uniforme, la imputación temporal de la prima deberá hacerse a prorrata de los días transcurridos desde la fecha de su devengo hasta la de la extinción del periodo de cobertura, como también dispone el Reglamento; siendo esto también de aplicación, en el caso del reaseguro.

Ahora bien, para que el reasegurador pueda realizar la distribución temporal de la prima en los términos estrictos que el Reglamento prevé, es necesario que reciba exacta y puntual información del reasegurado en cuanto a las primas cedidas, lo que, normalmente, no ocurre. El reasegurador no suele recibir, y menos con la puntualidad necesaria para este propósito, información relativa a cada prima cedida, con indicación, respecto de la misma, de la fecha de emisión por el cedente, y de expiración del periodo de cobertura, que son dos elementos imprescindibles para su adecuada periodificación, sino que, por lo general, los datos que recibe son de carácter global, referidos a un contrato que engloba un pluralidad de cesiones y por tanto de primas, de manera que no resulta posible efectuar, y menos en la fecha de cierre del balance, una periodificación prima a prima. De ahí que, a pesar de lo que el Reglamento disponga, el reasegurador, al calcular la provisión de primas no consumidas del reaseguro aceptado, no tenga otro remedio, por lo general, que aplicar a las primas aceptadas (como, generalmente, se viene haciendo) un coeficiente que, a nivel global, arroje un resultado indicativo de la parte de prima que se periodifica como ingreso del ejercicio siguiente, y que, por lo general, coincidirá con el establecido en el contrato de reaseguro para la retirada de cartera, ya que retirada de cartera y provisión de primas no consumidas son conceptos que responden a análogo fundamento. Es éste, a nuestro juicio, uno de los supuestos que requieren recurrir a esa posibilidad que el Reglamento brinda para atenuar el rigor de la aplicación estricta al reaseguro aceptado de unos preceptos que están claramente concebidos para el seguro directo.

Que el Reglamento, al regular la provisión de primas no consumidas, está pensando en el seguro directo, y no en el reaseguro aceptado, parece claro si se considera que al establecer el método de cálculo de la misma dispone que se calculará póliza a póliza, y que su base de cálculo será la prima de tarifa devengada en el ejercicio, deducido, en su caso, el recargo de seguridad; conceptos todos ellos (póliza, prima de tarifa, recargo de seguridad) ajenos a la operación de reaseguro aceptado, y que justifican el apartamiento del tenor estricto de la norma reglamentaria a la hora de efectuar el cálculo de la provisión, sin bien con respecto a la finalidad de periodificación de primas que con ella se persigue.

Existe, además, un elemento adicional que comporta una nueva divergencia, difícil de resolver, entre el cálculo que, en la práctica, realizará el reasegurador, basado en la aplicación de un coeficiente de periodificación a las primas y el previsto en el Reglamento. Este último introduce la novedad, respecto a la normativa anterior, de que el importe a periodificar ya no es la base de cálculo de la provisión, consistente en la prima neta de gastos de adquisición, sino que se trata de periodificar toda la prima comercial, periodificando al mismo tiem-

po, también póliza a póliza, pero por el lado del activo, las comisiones y demás gastos de adquisición correspondientes a cada una de ellas. Este procedimiento resulta de imposible aplicación al reaseguro aceptado, donde no se puede conocer los gastos de adquisición correspondientes a cada prima, ya que las comisiones que el reasegurador satisface al cedente se establecen en términos globales, referidos a la pluralidad de primas que son objeto de cesión. Sin embargo, hay que reconocer que la periodificación de las primas aceptadas mediante la aplicación de un coeficiente (con frecuencia, el tradicional del tercio) choca con la mecánica establecida en el Plan Contable de seguros e, implícitamente, en el propio Reglamento.

Sobra decir que todas las consideraciones anteriores no son de aplicación a los contratos de reaseguro no proporcional, en los que la cobertura del reasegurador se contrae, por lo general, a un periodo coincidente con el año natural, ni a aquellos otros contratos que, aun siendo de una modalidad distinta, participen, asimismo, de esa condición de adaptación temporal al año natural, pues tales supuestos son ajenos a la noción de periodificación contable.

Provisión de riesgos en curso

La siguiente provisión aplicable al reaseguro aceptado (no así al cedido) es la provisión de riesgos en curso, que, según el Reglamento, complementará a la de primas no consumidas en la medida que el importe de ésta 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 idea que preside la constitución de la provisión de riesgos en curso es que la provisión de primas no consumidas va a resultar insuficiente para la cobertura de los riesgos y gastos a correr por razón de las obligaciones aún no extinguidas a la fecha de cierre del ejercicio; insuficiencia que deriva de la propia insuficiencia de las primas devengadas, porque, como es lógico, si la provisión de primas no consumidas es un periodificación de aquéllas, la insuficiencia de las mismas acarrea, indefectiblemente, la de la parte de dichas primas que se reserva para la cobertura de obligaciones futuras. Es claro que esta noción es tan aplicable al seguro directo como al reaseguro aceptado, pero lo que es más dudoso es que el procedimiento de cálculo establecido en el Reglamento sea igualmente aplicable a ambas clases de operaciones. El Reglamento, como antes se apuntó, piensa, exclusivamente, en operaciones de seguro directo, como es fácil deducir del análisis del método de cálculo que establece; surgiendo entonces la dificultad de cómo aplicar al reaseguro aceptado el mandato consistente en que el cálculo de las provisiones, y de ésta en particular, se realice conforme a lo dispuesto en el mismo.

A este respecto, quizá convenga advertir que el procedimiento que establece el Reglamento para determinar la insuficiencia de las primas, y la correlativa necesidad de constituir la provisión de riesgos en curso, es excesivamente complicado, sin que, por otra parte, esa complicación en el método proporcione una mayor exactitud en el cálculo. Si, como se ha dicho, lo que se pretende con la provisión de

Que el Reglamento, al regular la provisión de primas no consumidas, está pensando en el seguro directo, y no en el reaseguro aceptado, parece claro si se considera que al establecer el método de cálculo de la misma dispone que se calculará póliza a póliza, y que su base de cálculo será la prima de tarifa devengada en el ejercicio, deducido, en su caso, el recargo de seguridad

riesgos en curso es complementar a la de primas no consumidas en función de la insuficiencia de las primas devengadas, parece razonable que la medida de tal insuficiencia venga dada por el resultado de la cuenta técnica del ramo o modalidad de que se trate, y que el porcentaje que dicha insuficiencia represente respecto del total de primas se aplique también como representativo de la insuficiencia de la provisión de prima no consumidas. En otras palabras, si el resultado de la cuenta técnica es negativo, y representa un x por ciento de las primas, la provisión de riesgos en curso sería el resultado de aplicar ese coeficiente x al de primas no consumidas.

En lugar de recurrir a ese sencillo expediente, el Reglamento ha optado por establecer un método de cálculo de la insuficiencia de la prima, y de la provisión, notoriamente complicado, y de cuya aplicación se obtienen unos resultados sustancialmente similares a los que se derivarían del método sencillo a que antes hicimos referencia. Por lo que al reaseguro se refiere, sucede, además, que el método en cuestión no resulta aplicable, porque contempla una serie de conceptos que son privativos del seguro directo. Así, por ejemplo, cuando se trata de establecer la insuficiencia de las primas, comparándolas con los gastos relacionados con las mismas, se toman como primas las devengadas en el periodo que el Reglamento establece, netas de sus correspondientes recargos de seguridad (que es un concepto de seguro directo), y corregidas, entre otros conceptos, por la variación de la provisión de primas pendientes de cobro, que es otra noción que, aunque conceptualmente es también aplicable al reaseguro, la forma en que su constitución se regula reglamentariamente la hace también, prácticamente, privativa del seguro directo. Añádase a esto el que, junto a las primas devengadas, se consideran también como ingresos los generados por las inversiones en que se materializan las provisiones técnicas del ramo, con lo que la complejidad de cálculo para el caso del reaseguro aceptado se incrementa notablemente. Y otro tanto cabe decir con respecto a los gastos a deducir de las primas más los mencionados ingresos financieros, en orden a establecer la insuficiencia de aquéllas; así, el Reglamento cita, entre otros, los gastos imputables a prestaciones, concepto éste que procede de la clasificación de gastos por destino que establece el Plan de Contabilidad de seguros, que resulta de muy difícil aplicación al reaseguro aceptado. Todo lo cual lleva a concluir que el cálculo de esta provisión conforme a lo estipulado por el Reglamento resultará extremadamente dificultoso.

En esencia, el método que establece el Reglamento parte de la misma idea de que es necesario dotar la provisión de riesgos en curso cuando la prima, y, en consecuencia, la prima no consumida, es insuficiente para la cobertura de los riesgos y gastos asociados al ingreso en que aquélla consiste. Lo que ocurre es que esa insuficiencia, en lugar de determinarse por el resultado de la cuenta técnica, se cifra en función de la diferencia que existe entre ciertas partidas de ingresos y gastos. Las partidas de ingresos son las primas, periodificadas por el juego de las provisiones para primas no consumidas y de primas pendientes de cobro, más los ingresos de las inversiones en que se materializan las provisiones técnicas del ramo o modalidad de

que se trate; y las negativas, los siniestros correspondientes a dichas primas, incluida la provisión para prestaciones por los que aún se hallen pendientes de pago, más los gastos de gestión y los de las inversiones. El cálculo, como antes de dijo, reviste su complicación, porque, entre otras cosas, las primas a tomar en consideración no son sólo las del ejercicio, sino las de un periodo que oscila entre los dos y los cuatro años anteriores al ejercicio que se cierre, y lo mismo sucede con los siniestros, que habrá que relacionarlos, no con el año contable, sino con el de suscripción de las primas a las que los mismos corresponden. Además, como también se dijo antes, los siniestros incluyen también los gastos imputables a prestaciones.

Todo lo anterior, si ya resulta dificultoso para el seguro directo, resulta aún más complejo para el reaseguro aceptado, en relación con el cual el Reglamento dispone que la provisión de riesgos en curso 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 del reaseguro aceptado, neta de las comisiones y otras retribuciones establecidas por la entidad. El Reglamento parece no tener en cuenta que, con frecuencia, los resultados del reaseguro tienen un carácter cíclico, y que el mero hecho de tener resultados negativos en un periodo de dos años no es de por sí motivo suficiente para concluir la insuficiencia de las primas, tanto más cuanto que, en los reaseguros de tipo proporcional, únicos a los que esta provisión es aplicable, los malos resultados en primas se compensan con menores comisiones al cedente; pero, evidentemente, el ajuste en comisiones en función de la calidad del negocio se producirá en ejercicios posteriores a los de la producción del resultado negativo. Además, las aceptaciones varían de un ejercicio a otro, y pueden

proceder de cedentes distintos, lo que hace aún más discutible la dotación automática de provisiones derivadas de la aplicación mecánica del procedimiento de cálculo establecido en el Reglamento. Ante lo difuso de la regulación reglamentaria sobre la materia, y de la referencia que se hace en la misma a que la dotación de la provisión se hará en función de una evaluación prudente de la experiencia de la entidad, parece razonable concluir que la citada aplicación mecánica del procedimiento de cálculo establecido en el Reglamento, que parece inexcusable en el caso del seguro directo, no resulta procedente en el caso del reaseguro aceptado, donde habrá que realizar un examen individualizado, caso a caso, con la vista puesta en la consecución del objetivo último de imagen fiel de los resultados que con la contabilidad -y, por tanto, con la constitución de provisiones- se

pretende.

Tampoco cabe reputar como de aplicable al reaseguro aceptado la provisión reglamentaria relativa a que cuando, durante dos ejercicios consecutivos sea necesario dotar la provisión de riesgos en curso, la entidad deberá presentar en la Dirección General de Seguros informe actuarial sobre la revisión de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima, ya que ambos conceptos, base técnica y suficiencia de la prima, en especial el primero, son ajenos a la institución.

El Reglamento ha optado por establecer un método de cálculo de la insuficiencia de la prima, y de la provisión, notoriamente complicado, y de cuya aplicación se obtienen unos resultados sustancialmente similares a los que se derivarían del método sencillo a que nos hemos referido

Provisión de seguros de Vida

La provisión de seguros de Vida comprenderá, en los seguros cuyo periodo de cobertura sea igual o inferior al año, la provisión de primas no consumidas y, en su caso, la de riesgos en curso; y, en los demás seguros, la provisión matemática. La provisión matemática se calculará como la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del asegurador y las del tomador, siendo su base de cálculo la prima de inventario, entendiéndose por tal la prima pura, incrementada en el recargo para gastos de gestión previsto en la base técnica.

A las provisiones para primas no consumidas y para riesgos en curso ya nos hemos referido con anterioridad y, por tanto, damos por reproducido lo ya dicho allí, si bien conviene precisar que sólo procederá la dotación de tales provisiones en el supuesto -por lo demás, el más frecuente- de que la cesión se realice a prima de riesgo. Ahora bien, cuando la cesión se realiza a prima comercial, sí procederá la dotación de la provisión matemática, aun cuando para su adecuada constitución, conforme al concepto que de la misma proporciona el Reglamento, consistente en la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones del asegurador y del tomador, resultará necesario que el cedente proporcione al reasegurador información suficiente sobre los asegurados. Claro está que al cálculo por parte del reasegurador de la provisión matemática no le resulta de aplicación el mandato reglamentario, en cuya virtud la base de cálculo de aquélla es la prima de inventario, porque éste es un concepto aplicable sólo al seguro directo, como lo es del recargo para gastos de administración previsto en las bases técnicas; pero, en todo caso, la provisión de seguros de Vida representará la parte imputable al reasegurador, en función del contrato de reaseguro, de la provisión que ha de constituir el cedente para reflejar el valor de sus obligaciones con el asegurado, neto de las primas por cobrar.

Normalmente, la aceptación en reaseguro de seguro de Vida a primas comerciales supondrá, por parte del reasegurador, la suscripción de un contrato del tipo proporcional, en el que la proporción de prima cedida determine también la de provisión matemática; pero ello no quiere decir que la provisión que constituye el reasegurador haya de limitarse a ser una proporción fija de la que dota el asegurador directo, porque, entre otras cosas, el reasegurador puede concluir que el cálculo realizado por el cedente adolece de falta de corrección, bien en cuanto al tipo de interés, bien en cuanto a la tabla de mortalidad utilizada, de modo que puede incluso proceder a un recálculo de la provisión que debería, a su juicio, haber constituido el asegurador directo, para fijar su cuota de participación en la misma, ya que la incorrección en el cálculo de la provisión efectuada por el cedente no exime al reasegurador de la obligación de reflejar correctamente sus obligaciones en su contabilidad. El hecho de que para la constitución de provisiones el reasegurador se base en la información que le proporciona el cedente, no significa que aquél siga mecánicamente las indicaciones de éste, sino que, con base en los datos que el cedente le comunica, ha de proceder al cálculo de sus provisiones, pudiendo en esto no coincidir con el que el cedente haya efectuado.

Cabe, incluso, que, habiendo el asegurador directo calculado correctamente su provisión matemática, el reasegurador muestre desacuerdo con el cálculo efectuado por aquél en razón de consideraciones de índole normativa. Así, el Reglamento, siguiendo en esto a la Tercera Directiva de Vida, establece como tipo de interés máximo para el cálculo de la provisión matemática el 60 por ciento del tipo correspondiente a las Obligaciones del Estado. La aceptación en reaseguro de un país no comunitario puede conducir a que el cedente haya calculado sus provisiones matemáticas a tipos superiores, autorizados por su legislación nacional, que, sin embargo, no resultarían admisibles conforme a la normativa española.

Además, determinados preceptos del Reglamento están claramente concebidos para operaciones de seguro directo, y son claramente inaplicables en las operaciones de reaseguro aceptado. Tal sucede, por ejemplo, con el relativo a la necesidad de constituir provisión matemática complementaria -o, más bien, de recalcular la provisión al tipo de interés real- cuando el rendimiento de las inversiones afectas a la cobertura de las provisiones de seguros de Vida fuera inferior al tipo de interés técnico utilizado. La

no distinción de contabilidades entre Vida y No Vida (prevista en la Directiva de Cuentas, a cuyo tenor para las operaciones de reaseguro aceptado se utilizará la cuenta técnica de No Vida) impide conocer la rentabilidad derivada de las mismas a efectos de su comparación con el tipo de interés utilizado para el cálculo de la provisión. Otro tanto cabe decir de la referencia reglamentaria a que la provisión se calculará teniendo en cuenta los recargos de gestión previstos en las bases técnicas, y a la consecuencia que de dicho mandato puede derivarse, en el sentido de que si tales recargos resultan insuficientes se recalculen la provisión

teniendo en cuenta esta circunstancia y se proceda a la adecuación de las mencionadas bases técnicas.

Lo mismo ocurre con la provisión de seguros de Vida en aquellos contratos de seguro en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, en los que el importe de aquélla se determinará en función de los activos específicamente afectos a la operación, o de los índices o activos que se hayan fijado como referencia para determinar el valor económico de sus derechos. En el caso de activos específicamente afectos, el valor de la provisión de seguros de Vida coincidirá, en general, con el valor de mercado de aquéllos, y variará, en consecuencia, a tenor de las circunstancias que afecten a dicho valor de mercado, siendo éste uno de los supuestos en los que la provisión, a pesar de que la definición reglamentaria a que antes se ha hecho referencia responde a una idea de cálculo prospectivo de su importe, no puede calcularse -o, más bien, determinarse- si no es por un método retrospectivo, atendiendo al valor acumulado hasta la fecha de cierre de balance de los activos en que la misma se materializa.

Provisión de prestaciones

Dice el Reglamento que esta provisión 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 cier-

Determinados preceptos del Reglamento están claramente concebidos para operaciones de seguro directo, y son claramente inaplicables en las operaciones de reaseguro aceptado

to y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros. Dicho coste incluirá los gastos, tanto externos como internos, de gestión y tramitación de los expedientes.

En general, la definición del Reglamento es adecuada para la provisión a constituir por operaciones de reaseguro aceptado, si bien la referencia a la inclusión de los costes internos y externos de tramitación de siniestros debe ser necesariamente matizada, pues la labor que realiza el reasegurador en relación con los siniestros a su cargo no es propiamente la de tramitación de los expedientes correspondientes a los mismos; si bien es cierto que la actividad relativa a la gestión de los riesgos aceptados, en relación con los siniestros a su cargo, implica unos costes, cuya expresión contable es la de gastos de gestión de los que el Reglamento denomina internos, que de alguna forma habrán de tenerse en cuenta en la estimación de las obligaciones a su cargo. Del mismo modo, una contabilidad analítica podría llegar a determinar qué parte de las comisiones y demás retribuciones que satisface al cedente corresponden a la actividad que éste realiza en la gestión de siniestros, en cuyo caso podría hablarse de costes externos, que también deberían tenerse en cuenta en el cálculo de la provisión. Hay que reconocer, no obstante, que la contabilidad del reaseguro aceptado no llega a este nivel de detalle, y tampoco parece claro que la clasificación de gastos por destino que establece el Plan Contable de seguros, con la pretensión de llegar a una cuenta de resultados analítica, afecte al reaseguro aceptado. Por todo ello, la definición reglamentaria, por lo que a gastos se refiere, suscita dudas en cuanto a su aplicación, al menos a nivel práctico, al reaseguro aceptado.

En cualquier caso, y ante la evidencia de que la normativa reglamentaria en este punto, como, por otra parte, en el resto de las provisiones, está concebida, fundamentalmente, para el seguro directo, la mejor solución parece estar en la aplicación analógica al reaseguro aceptado de los preceptos relativos a las mismas, habida cuenta de las peculiaridades de la institución, y sin perder de vista la idea directriz que preside la constitución de las provisiones del reaseguro, que es común a todas ellas: es decir, el reflejo contable de la parte que corresponde al reasegurador en las obligaciones del cedente, en función de las condiciones acordadas en el contrato de reaseguro, o, si se trata de contratos en los que no hay, propiamente, cesión o desplazamiento de un parte del riesgo, sino de compra de una cobertura a cambio de una prima, de reflejar al cierre del ejercicio las obligaciones pendientes por razón de dichas primas, de manera análoga a lo que sucede en el seguro directo. Lo que no cabe es la traslación mecánica al ámbito del reaseguro de preceptos dictados en contemplación de una problemática distinta, cual es la del seguro directo.

Que el Reglamento piensa, sobre todo, en el seguro directo, lo demuestra la simple lectura de algunos de los apartados que el mismo dedica a la provisión que comentamos, como, por ejemplo, al disponer que cada siniestro será objeto de una valoración individual; por más que, de vez en cuando, deslice alguna referencia al reaseguro

aceptado que, en el caso de la provisión para prestaciones, contribuye, al menos parcialmente, a despejar dudas que existían a tenor de la legislación anterior. Tal sucede, por ejemplo, cuando, tras disponer que la provisión de prestaciones estará integrada por la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, la provisión de prestaciones pendientes de declaración y la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros, establece, a continuación, que para las operaciones de reaseguro aceptado podrá calcularse una única provisión de carácter global. Con esta referencia al cálculo de una provisión global, el Reglamento viene a superar un problema que, al menos formalmente, presentaba la interpretación de la normativa anterior, que, para mayor complicación -incluso para operaciones de seguro directo- establecía la distinción entre provisiones pendientes de pago y de liquidación. El Reglamento ha sido consciente de que el reasegurador maneja datos globales que el cedente le proporciona y, en función de los mismos, realiza la estimación de las obligaciones a su cargo por razón de los siniestros, o de la parte de los mismos, cuya cobertura asume en función del condicionado del contrato de reaseguro. Además, y en razón, precisamente, de esa globalidad en los datos que maneja el reasegurador, no sería posible la distinción formal entre prestaciones pendientes de liquidación y de declaración basada en el dato de que los siniestros se hayan o no declarado treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, que es el criterio que el Reglamento establece para su inclusión en una u otra provisión.

Es claro que en esa estimación de las obligaciones a su cargo que realiza el reasegurador, aun teniendo en cuenta la información que el cedente le proporciona, puede haber, y normalmente habrá, diferencias entre la provisión que, según aquél, corresponde dotar al reasegurador, y la que éste constituye en su balance, pues en el cálculo de la misma intervendrán consideraciones derivadas de su propia experiencia. Por otra parte, el hecho de que pueda dotar una única provisión de carácter global no impide que, a nivel interno, distinga entre prestaciones pendientes de liquidación o pago y de pendientes de declaración, ya que esta última, en razón de los desfases que se producen en

el suministro de información por parte de los cedentes, adquiere una gran importancia en el caso del reaseguro aceptado.

Por lo que se refiere a esta última provisión, esto es, a la de pendientes de declaración, el Reglamento ha tenido el acierto de dar entrada con claridad a la posibilidad de utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la misma, sin otro requisito que el de la comunicación a la Dirección General de Seguros, que deberá ir acompañada de una justificación de los contrastes de su bondad y del periodo de obtención de la información. Con ello se ha superado definitivamente el grave inconveniente que suponía la normativa anterior, la cual obligaba a la utilización, en exclusiva, de un método de aplicación rígida, que, además, solía conducir a la dotación de provisiones inferiores a lo que requería una estimación prudente de las obligaciones de

La definición del Reglamento es adecuada para la provisión a constituir por operaciones de reaseguro aceptado, si bien la referencia a la inclusión de los costes internos y externos de tramitación de siniestros debe ser necesariamente matizada, pues la labor que realiza el reasegurador en relación con los siniestros a su cargo no es propiamente la de tramitación de los expedientes correspondientes a los mismos

la entidad. Únicamente en ausencia de métodos estadísticos propuestos por la entidad, o de que éstos no resultaren adecuados, establece el Reglamento uno basado en el producto del número estimado de los siniestros pendientes de declaración por su coste medio. Prevé, asimismo, la dotación de una provisión mínima del diez por ciento de la de pendientes de liquidación o pago en el supuesto de que la entidad carezca de la necesaria experiencia; pero esto sólo afecta a las entidades de seguro directo que practiquen también operaciones de reaseguro aceptado, y no a las reaseguradoras puras, donde, en el ámbito de la provisión para prestaciones, no se distingue entre pendientes de liquidación o pago y otros conceptos, ya que, como se ha indicado, la provisión es única y de carácter global.

Incluye, asimismo, el Reglamento, una denominada provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida, que, en realidad, aparte de referirse a una clase determinada de riesgos, caracterizados por el diferimiento en la manifestación del siniestro, no presenta más especialidad que la posibilidad de cálculo de los siniestros pendientes de declaración por un procedimiento especial, basado en el porcentaje de siniestralidad que, en cada momento, se considere pendiente de manifestación, en función de la experiencia, en el caso de que el realizado por la entidad, aplicando sus métodos estadísticos, resulte inferior. El hecho de que el reasegurador pueda calcular una provisión de carácter global hace que esta provisión reglamentaria le resulte inaplicable, a menos que expresamente quiera acogerse a ella.

Provisión de estabilización

Terminaremos esta referencia a las provisiones del reaseguro aceptado con un breve comentario sobre la provisión de estabilización, que, en principio, y en virtud de lo dispuesto en el propio Reglamento, no resulta de aplicación a esta actividad; no obstante lo cual, el mismo Reglamento dispone que dicha provisión resultará aplicable para las aceptaciones en reaseguro de riesgos catastróficos.

La exclusión de esta provisión del elenco de provisiones a constituir por razón de reaseguro aceptado tiene su explicación en el hecho de que la misma se dota con el recargo de seguridad establecido en las bases técnicas, siendo así que el reaseguro carece de ellas. No obstante, era conveniente la mención explícita a la exclusión de esta provisión de las que procede constituir por reaseguro aceptado porque, si bien el Reglamento dispone su dotación con el recargo de seguridad, también es cierto que, con carácter general y de mínimo, previene que ha de destinarse a su dotación el 2 por ciento de la prima comercial; y, aunque éste es un concepto propio del seguro directo, podría surgir la duda de si también habría que destinar a esa finalidad el 2 por ciento de la prima percibida por el reasegurador: duda que queda despejada al quedar dispensado de la obligación de dotar dicha provisión por expresa previsión reglamentaria; sin perjuicio de que, si un estudio técnico de los riesgos asumidos, sugiere la necesidad de dotar una provisión de este tipo, pueda hacerlo, aunque ya no

sería en cumplimiento de una obligación reglamentaria, con las consecuencias de todo tipo que ello comportaría: fiscales, de cobertura, y hasta de propia calificación contable (¿reserva o provisión?).

LAS PROVISIONES DEL REASEGURO CEDIDO

Es claro que las provisiones del reaseguro cedido revisten más importancia para el asegurador directo que para el reasegurador. Para éste no tienen más relevancia, por lo general, que la de la comparación de las que él constituye con las que el cedente consigna en su balance. a efectos de analizar las eventuales discrepancias entre unas y otras y las causas que han podido dar lugar a las mismas; causas que, en no pocas ocasiones, justificarán plenamente las divergencias existentes, como ocurrirá, por ejemplo, cuando por aplicación de distintas hipótesis sobre mortalidad o tipo de interés, difieran las cifras relativas a provisiones matemáticas; o cuando las provisiones para prestaciones sean igualmente distintas, por aplicación de métodos de cálculo igualmente diversos. Pero para quien tiene realmente relevancia el cálculo de las provisiones del reaseguro cedido es para el asegurador directo, toda vez que tales provisiones representan la participación que incumbe al reasegurador en la carga financiera que para el asegurador directo representa la constitución de sus provisiones técnicas, en cuanto partida representativa de sus obligaciones pendientes, a la fecha de cierre del balance, por razón de los contratos de seguro suscritos (lo mismo, no obstante, cabe decir del reasegurador por lo que se refiere al reaseguro retrocedido).

Es importante esa referencia a que las provisiones técnicas del reaseguro cedido representan la participación del reasegurador en la carga financiera que para el cedente supone la constitución de las provisiones del seguro

directo, por cuanto que el hecho de que su situación en contabilidad tenga lugar en el activo ha llevado a veces a la no del todo correcta conclusión de que se trata de créditos contra los reaseguradores. No es exactamente así, del mismo modo que las provisiones del seguro directo tampoco participan de la naturaleza jurídica de deudas. Las provisiones técnicas son un concepto contable, con un inexcusable sustrato técnico -de ahí su nombre- que, como toda provisión, obedece un compromiso eventual, es decir, con una determinada dosis de contingencia en cuanto a su importe, exigibilidad o vencimiento; y, como tal, y en aplicación del principio contable de prudencia, debe figurar en contabilidad como un gasto a cargar en la cuenta de resultados, y cuya contrapartida es un elemento del pasivo, que, en virtud de la mencionada contingencia, no puede calificarse, sin embargo, como deuda; utilizándose para su denominación el mencionado término de provisión, que, indudablemente, representa para quien la constituye una carga financiera que grava su cuenta de resultados, reteniendo elementos del activo por el importe por el cual se constituye y sustrayéndolos, por tanto, a su distribución como beneficio.

Pues bien, las provisiones del reaseguro cedido, en cuanto repre-

Por lo que se refiere a la provisión de pendientes de declaración, el Reglamento ha tenido el acierto de dar entrada con claridad a la posibilidad de utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la misma, sin otro requisito que el de la comunicación a la D.G.S., que deberá ir acompañada de una justificación de los contrastes de su bondad y del periodo de obtención de la información

sentativas de la participación del reasegurador en esa carga financiera, suponen una disminución de la misma cuya representación contable se manifiesta mediante su consignación en el activo; aunque bien podría hacerse, como también prevé la Directiva de Cuentas, y se lleva a cabo en numerosos países del entorno comunitario, mediante una cuenta que luce en el pasivo en concepto de cuenta compensadora de las provisiones del seguro directo, bajo la rúbrica, utilizada precisamente por la Directiva mencionada, de "participación del reaseguro en las provisiones técnicas"; rúbrica que, por cierto, subraya esa noción de participación del reasegurador en la carga financiera del cedente a que nos hemos referido.

Como antes indicamos, al hablar de las provisiones del reaseguro aceptado, el Reglamento establece cuáles han de ser las aplicables al reaseguro cedido, que son las mismas que aquéllas, salvo en supuesto de la provisión de riesgos en curso y la provisión de estabilización, que se calculan para el reaseguro aceptado (la de estabilización sólo en el caso de cobertura de riesgos catastróficos) y no para el cedido, dado que en el cálculo de la provisión de seguro directo las magnitudes que se manejan lo son netas de reaseguro.

En todo caso, el Reglamento no proporciona reglas particulares para el cálculo de las provisiones del reaseguro cedido, remitiéndose a las del seguro directo, en cuanto resulten aplicables, y teniendo en cuenta las condiciones específicas de los contratos de reaseguro.

Provisión de primas no consumidas

En la constitución de la provisión de primas no consumidas del reaseguro cedido debe tenerse en cuenta que subyace en dicho concepto la misma finalidad de periodificación de las primas devengadas que preside su constitución en seguro directo. La determinación de su importe resultará, pues, de la aplicación del principio contable de devengo, teniendo en cuenta que aquí se trata de un gasto -o, más bien, de un menor ingreso- para el asegurador; pero, del mismo modo que en el seguro directo al devengo de las primas se halla asociado un concepto de gasto, que es el de gasto de adquisición, por lo que a las primas del reaseguro se refiere al gasto que las mismas representan para el asegurador directo se halla asociado un ingreso, que son las comisiones que aquél recibe del reasegurador por razón de las primas cedidas.

En el caso de los reaseguros proporcionales, que son los únicos, por lo general, en que tiene razón de ser la constitución de esta provisión, porque en los no proporcionales el periodo de cobertura a que la prima se refiere es el año natural y no hay, por tanto, prima no consumida, la prima cedida es una fracción de la prima de directo y, por tanto, el criterio de periodificación, esto es, de imputación temporal de la misma, ha de ser idéntico al de la prima del seguro directo; imputación temporal que, como antes comentamos, es función de la distribución temporal de la siniestralidad, de manera que, cuando ésta es uniforme, la prima se imputará en el tiempo a prorrata de los días transcurridos desde su emisión. La prima del reaseguro cedido corre-

rá, pues, idéntica suerte, y del mismo modo que se periodifica la totalidad de la prima del seguro directo (sin otra deducción que la del recargo de seguridad) a tenor del indicado criterio de prorrata, otro tanto habrá que hacer con la del reaseguro, que trae su causa de aquélla y representa una fracción de la misma.

Por lo que se refiere a la incidencia en resultados de la constitución de esta provisión, se suscitan problemas análogos, aunque de signo contrario, a los que se presentan en seguro directo con los gastos de adquisición, si bien en reaseguro la solución es más sencilla, porque, así como en seguro directo los gastos que se correlacionan con el ingreso, y que, por tanto, debe ser distribuidos en el tiempo de manera análoga, son los gastos de adquisición, en reaseguro cedido la correlación se da entre primas cedidas y comisiones y participaciones del reasegurador. La diferencia es importante, porque las comisiones y participaciones son un ingreso claramente identificable en contabilidad, puesto que se han registrado por naturaleza y, por lo tanto, su importe se conoce de manera inequívoca. Sin embargo, como

antes apuntamos, en el seguro directo los gastos de adquisición son un concepto que procede de la contabilidad por destino, que requiere la clasificación inicial de los gastos por su naturaleza (comisiones, sueldos, servicios exteriores, etc.) y su posterior reclasificación en función del destino a que, finalmente, sirven dichos gastos. Como tal problema no se plantea en reaseguro cedido, el efecto en resultados es el neto de la periodificación del gasto que representa la prima cedida y del ingreso que supone la comisión, con el mismo criterio de imputación temporal.

Con todo, la anterior solución, que es la que propugna el Reglamento y el Plan Contable, no deja de ser conceptualmente correcta, pero un poco de laboratorio en la práctica, porque las comisiones del reaseguro se establecen en función de una serie de condiciones que afectan al conjunto de la cartera cedida, sin que pueda, por tanto, hablarse de una comisión para cada una de las primas que son

objeto de cesión; de tal manera que la contabilización de cada cesión de prima, acompañada indisolublemente de la de la comisión correspondiente a la misma, para efectuar la periodificación de ambas con el mismo criterio de imputación temporal, no es algo que resulte frecuente en la práctica. Naturalmente, siempre se podrá distribuir la comisión prima a prima, en forma de porcentaje de la misma, y efectuar el registro contable de la forma antes mencionada, pero ello no dejará de ser artificioso. De ahí que los contratos de reaseguro suelen establecer la forma de calcular la provisión de primas no consumidas mediante la aplicación al total de primas cedidas de un porcentaje determinado, que bien puede ser el establecido para la retirada de cartera, cuya naturaleza guarda evidentes analogías con la provisión para primas no consumidas, aunque éste sea un concepto contable y aquél responda a la finalidad de garantizar la cobertura de las obligaciones pendientes.

En cuanto a la provisión de riesgos en curso, como complemen-

Al hablar de las provisiones del reaseguro aceptado, el Reglamento establece cuáles han de ser las aplicables al reaseguro cedido, que son las mismas que aquéllas, salvo en supuesto de la provisión de riesgos en curso y la provisión de estabilización, que se calculan para el reaseguro aceptado y no para el cedido, dado que en el cálculo de la provisión de seguro directo las magnitudes que se manejan lo son netas de reaseguro

taria de la de primas no consumidas, el Reglamento la excluye de las que hay que calcular para el reaseguro cedido, ya que en el cálculo de la provisión de seguro directo ya se tiene en cuenta la incidencia del reaseguro, toda vez que las magnitudes que intervienen en el cálculo lo son netas de reaseguro, como ya se indicó antes.

Provisión de seguros de Vida

El Reglamento dispone que la provisión de seguros de Vida comprenderá, en los seguros de duración inferior al año, la de primas no consumidas y, en los demás, la provisión matemática. Por lo que se refiere a la provisión de primas no consumidas, la problemática en el seguro de Vida es idéntica a la de los seguros No Vida, a los que ya nos hemos referido en párrafos anteriores. En cuanto a la provisión matemática, es sabido que, cuando el cálculo se realiza mediante un método retrospectivo, o mediante el método de recurrencia, ésta surge de la capitalización de las primas de ahorro, es decir, de aquella parte de la prima anual no destinada a cubrir el coste de la siniestralidad, ya que esta parte es la denominada prima de riesgo. Pues bien, si la cesión al reaseguro se realiza a primas de riesgo, y no se cede, por tanto, prima de ahorro, nos encontramos en que, por ser la prima de riesgo el precio de la cobertura del seguro referido a un periodo generalmente anual, la única provisión de seguros de Vida que por este concepto correspondería constituir al asegurador directo sería la de primas no consumidas; y lo mismo sucedería con el reasegurador, por lo que, por razón de reaseguro cedido, sólo habría que tener en cuenta la indicada provisión, cuya significación y problemática, como ya hemos indicado, ha sido ya analizada con anterioridad.

Pero, si lo que se cede es una parte de la prima comercial, entonces se está cediendo prima de riesgo y prima de ahorro, y en la medida en que ésta sea objeto de cesión habrá que constituir la provisión matemática del reaseguro cedido por tal concepto, que, en cuanto representativa de la participación del reasegurador que para el asegurador directo representa la dotación de dicha provisión en su totalidad, deberá consignarse en el activo, como una minoración del importe total de dicha provisión que figura en el pasivo. Como el asegurador directo calcula su provisión con arreglo a una determinadas hipótesis de mortalidad y tipo de interés, y la provisión del reaseguro cedido representa la participación de éste en la carga financiera que supone para el cedente la constitución de aquélla, en la proporción prefijada en el contrato, la provisión del reaseguro cedido se calculará como el resultado de aplicar a la de directo un porcentaje que vendrá dado por la relación que existe entre la prima comercial del seguro directo y la porción de dicha prima que se cede al reaseguro; sin que pueda aquí darse la disparidad a que antes se hacía referencia, al hablar de reaseguro aceptado, derivada de que las hipótesis de cálculo del reasegurador difieran de las del cedente; de tal manera que, en principio, la relación entre la provisión matemática del seguro directo y la del reaseguro cedido será constante, y proporcional a la que existe entre la prima de aquél y de éste. Ello, sin perjuicio de que tal proporción se altere en el devenir del

contrato por razón de la participación en beneficios que pueda corresponder al asegurado en el contrato de seguro directo, cuando aquélla incida en el importe de la provisión matemática, bien porque se le atribuya directamente como un aumento del valor de ésta, bien porque se le conceda en forma de incremento del capital asegurado, a través de la consideración de dicha participación en beneficios como prima única de inventario de un seguro de las mismas características.

Como en el caso del reaseguro aceptado, un problema que puede plantearse en la práctica (a pesar de la escasa incidencia de la cesión en reaseguro a primas comerciales) es el derivado de la activación y posterior imputación a resultados de los gastos de adquisición, y de su correlativa incidencia en el reaseguro. En el antiguo Reglamento la solución consistía en que los gastos de adquisición activados eran netos de la participación del reasegurador en los mismos; pero en el Reglamento nuevo, en relación en esta materia con lo dispuesto en el Plan Contable de seguros, se activan, por una parte, las comisiones y gastos de adquisición del seguro directo, y, por otra, se llevan al pasivo, como ingresos a distribuir en varios ejercicios, los repercutidos al reaseguro. El problema estriba en que, así como la comisión del reaseguro, año a año, no ofrece dificultad en cuanto a su determinación, el importe que procede imputar al reaseguro como participación del mismo en los gastos de adquisición anticipados es mucho más difícil de precisar, toda vez que algunos conceptos, como las comisiones anticipadas, son el resultado de una negociación entre el asegurador y el mediador que interviene en la operación, de forma que se establece entre ambos una relación obligatoria en la que el reasegurador ostenta la condición de tercero. De ahí la dificultad, salvo acuerdo expreso con el reasegurador, de repercutirle un porcentaje de tales comisiones anticipadas a amortizar a lo largo del periodo de pago de primas, como el Plan Contable establece.

El Reglamento dispone que la provisión de seguros de Vida comprenderá, en los seguros de duración inferior al año, la de primas no consumidas y, en los demás, la provisión matemática

Provisión de prestaciones

La provisión de prestaciones del reaseguro cedido deberá recoger la parte que, en virtud del contrato de reaseguro suscrito, resulte imputable al reasegurador en todos y cada uno de los pagos, ciertos o estimados, que esté obligado a realizar el asegurador directo como consecuencia de los siniestros cubiertos por los contratos de seguro que haya celebrado y que caigan dentro del ámbito objetivo de eficacia del contrato de reaseguro.

A diferencia de lo que ocurre en el reaseguro aceptado, donde el Reglamento permite la constitución de una única provisión de carácter global por este concepto, en la que entrarán todos los siniestros que, al cierre del ejercicio, se hayan producido, pero que se hallen pendientes de pago, liquidación o declaración, en el caso del reaseguro cedido, al no hacer el Reglamento excepción alguna respecto del régimen general del seguro directo, parece que habrá que observar la clasificación de esta provisión en sus diversos componentes, con arreglo a lo que dispone la normativa mencionada. Previene a este respecto el Reglamento que la provisión de prestaciones se integrará

por la correspondiente a los siniestros pendientes de liquidación o pago, a los pendientes de declaración y a los gastos internos de liquidación de los siniestros; conceptos todos éstos a los que se hizo una somera referencia al tratar de las provisiones del reaseguro aceptado y en cuya regulación reglamentaria conviene ahora detenerse un poco más, ya que, como decimos, al tratarse de las provisiones del reaseguro cedido parece que, al igual que en directo, aunque en el balance aparezca una única provisión, es preciso disponer -incluso a nivel de registro contable en cuentas independientes- del adecuado desglose del importe total de la misma en el correspondiente a sus diversos componentes.

La provisión de siniestros pendientes de liquidación o pago, que constituyen un único concepto de provisión (a diferencia de lo que sucedía en el Reglamento de 1985, donde se obligaba a distinguir entre siniestros pendientes de liquidación y pendientes de pago) incluirá el importe de todos aquellos siniestros que hayan ocurrido antes del cierre del ejercicio y se hayan declarado hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales; de modo que, con tal de que hayan ocurrido en el ejercicio se cierra, aunque se declaren en el siguiente, siempre que dicha declaración se produzca con la indicada antelación a la fecha de formulación de las cuentas, los siniestros en cuestión se considerarán como pendientes de liquidación o pago. Los que, ocurridos en el ejercicio, se declaren después de dicha fecha, se considerarán pendientes de declaración.

Para el cálculo de la provisión correspondiente a estos últimos el Reglamento se remite a los métodos estadísticos de que la entidad pueda disponer, si bien, en ausencia de tales métodos, establece como obligatorio uno basado en la estimación del número de siniestros pendientes de declaración y su coste medio, con base en la experiencia de los tres últimos ejercicios, de modo que la provisión se obtenga mediante el producto de ambos factores.

Además, el Reglamento introduce un nuevo concepto de provisión para prestaciones, que es la de gastos internos de liquidación de siniestros, cuyo importe se obtendrá teniendo en cuenta la relación que exista entre los gastos internos imputables a prestaciones, según la información que proporcione la contabilidad, conforme al sistema de clasificación de gastos por destino que el nuevo Plan Contable establece, y el importe de dichas prestaciones.

Una de las novedades importantes que introduce el Reglamento en relación con la provisión de prestaciones, como ya se apuntó antes, es que admite explícitamente el recurso a los métodos estadísticos de cálculo, junto al tradicional método de cálculo caso a caso. Por lo que al reaseguro cedido se refiere, la cuestión tiene su importancia, porque así como en el método caso resulta sencillo determinar qué parte de la provisión procede imputar al reaseguro como obligación a cargo del mismo, o, más bien, como participación del reasegurador en la obligación del cedente, en el supuesto de que éste re-

curra a métodos estadísticos para el cálculo de la provisión la solución anterior ya no es posible. En tal caso, el método estadístico utilizado deberá extender su ámbito de aplicación al cálculo de las provisiones que corresponden al reaseguro cedido. Y, en todo caso, aun en el de que la entidad recurra al procedimiento caso a caso para el cálculo de la provisión de siniestros pendientes de liquidación o pago, deberá utilizar un método estadístico para el cálculo de la provisión de siniestros pendientes de declaración, tanto para el seguro directo como para el reaseguro cedido.

Provisión de estabilización

En principio, la provisión de estabilización no afecta al reaseguro cedido, ya que es una de las que el Reglamento, por exclusión, al enumerar las aplicables al reaseguro cedido y aceptado, quedan fuera del elenco de provisiones técnicas que procede constituir, tanto en uno como en otro caso. El objeto de esta provisión es alcanzar la estabilidad técnica de cada ramo o riesgo, integrándose por el importe necesario para hacer frente a las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad; y, como antes se dijo, al hablar del reaseguro aceptado, deberá dotarse por el importe del recargo de seguridad incluido en las primas devengadas. Ahora bien, como el recargo de seguridad se determina en función de las magnitudes que definen la estabilidad de la empresa aseguradora, que son, fundamentalmente, su patrimonio libre y su volumen de cesiones al reaseguro, que, a su vez, nada tienen que ver en la empresa cedente y en la aceptante, parece de toda lógica la excepción que establece el Reglamento en cuanto a la no dotación de esta provisión para el reaseguro cedido; o, lo que es lo mismo, la no consideración, en cuanto a su registro contable, de la participación del reaseguro en esta provisión.

En realidad, como acabamos de apuntar, no es tanto que no se reconozca contablemente la participación del reaseguro en la provisión de estabilización como que el hecho de la cesión a aquél de una parte de los riesgos asumidos por el asegurador directo se tenga en cuenta e influya en la determinación del importe de la provisión de estabilización, ya que, como se dispone en la parte del Reglamento dedicada a bases técnicas, la determinación del recargo de seguridad, con cargo al cual se dota esta provisión, ha de atender, entre otros factores, y como ya hemos indicado, al volumen de cesiones al reaseguro, teniendo en cuenta, además, el periodo que se haya considerado para el planteamiento de la solvencia dinámica de la entidad aseguradora, que no podrá ser inferior a tres años, debiendo especificarse la probabilidad de insolvencia que, en relación con dicho periodo, se haya tomado en consideración. Es decir, que la incidencia del reaseguro cedido se haya implícita en el importe de la provisión, pero no hay lugar a la constitución de una provisión específica de estabilización por reaseguro cedido en el activo del balance.

En principio, la provisión de estabilización no afecta al reaseguro cedido, ya que es una de las que el Reglamento, por exclusión, al enumerar las aplicables al reaseguro cedido y aceptado, quedan fuera del elenco de provisiones técnicas que procede constituir, tanto en uno como en otro caso