

LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES: MÉTODOS ESTADÍSTICOS Y FISCALIDAD.

JOSÉ LUIS MAESTRO

Inspector de Seguros del Estado

SUMARIO: 1. DIFICULTADES INHERENTES AL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN: SINIESTROS PENDIENTES DE PAGO Y PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN.- 2. VALORACIÓN INDIVIDUAL Y PROVISIÓN CASO A CASO.- 3. LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS COMO SUPERACIÓN DE LAS LIMITACIONES DEL CÁLCULO INDIVIDUAL: NEUTRALIDAD NORMATIVA SOBRE LA MATERIA.- 4. UTILIDAD DE LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS.- 5. DIFICULTADES PRÁCTICAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS.- 6. LÍMITES A LA DEDUCIBILIDAD FISCAL DE LAS PROVISIONES CALCULADAS POR MÉTODOS ESTADÍSTICOS: EL ERROR DE PLANTEAMIENTO.- 7. PROVISIONES GENÉRICAS PARA RIESGOS DE CRÉDITO Y PROVISIÓN DE PRESTACIONES CALCULADA POR MÉTODOS ESTADÍSTICOS.- 8. LOS INTENTOS DE SUPERACIÓN DEL PROBLEMA POR VÍA NORMATIVA.

RESUMEN

La provisión de prestaciones o, como suele llamarse en la práctica de las entidades aseguradoras, la provisión (o la reserva, que aún se sigue llamando así, aunque desde el punto de vista contable no sea la terminología más adecuada) para siniestros pendientes constituye, no sólo la partida más importante del pasivo en las entidades que operan en ramos distintos del de vida, sino la más difícil de valorar, por cuanto su importe corresponde a estimaciones, y no a datos ciertos. La normativa en vigor impone la obligación de valorar individualmente los siniestros, pero no cabe identificar el importe de la provisión con la suma de las valoraciones individuales que representan el montante estimado de lo que se halla pendiente de pago por cada siniestro. En todo caso, la buena gestión de los siniestros, que es una premisa necesaria para su adecuada valoración, debe basarse en una serie de principios, de entre los que cabe destacar los de proactividad, prudencia, actualización permanente y estimación del coste "in fi-



ne". Esa valoración individual de los siniestros no debe identificarse con la existencia de métodos individuales de valoración de los mismos, ni cabe tampoco sostener que el uso de valoraciones individuales sea más o menos conservador que el empleo de métodos estadísticos. Además, esa valoración individual no debe conducir a la conclusión de que la provisión basada en la misma es más precisa que la soportada por métodos estadísticos: de hecho, este tipo de métodos resulta a veces necesario para superar las dificultades inherentes a la estimación de la provisión basada en el análisis caso a caso. No obstante, las normas de supervisión con incidencia fiscal han parecido verse influidas por la noción de que la estimación de la provisión por métodos estadísticos conduce a resultados superiores que la basada en valoraciones individuales, poniendo, en consecuencia, limitaciones a la deducibilidad de las dotaciones a la provisión cuando ésta se calcula por métodos estadísticos. Esta situación ha podido superarse con las últimas reformas reglamentarias sobre la materia, que a cambio de una considerable complejidad en el cálculo, han permitido establecer con cierta precisión el alcance de las dotaciones a la provisión de prestaciones que tienen la consideración de gasto deducible a efectos del impuesto sobre sociedades.

ABSTRACT

The provision of benefits or, as it is called in the practice of insurers, the provision (or the reserve, which still continues to call well, although from the accounting point of view is not the proper terminology) is outstanding risks, not only the largest item of liabilities in entities operating in non-life classes, but more difficult to assess, because its amount are estimates, not hard data. The existing legislation imposes the obligation to assess individual claims, but not possible to identify the amount of the provision in the sum of the individual values that represent the estimated amount which is payable for each incident. In any case, the good management of claims, which is a prerequisite for proper assessment must be based on a series of principles, among which include those of proactivity, prudence, and updating the cost estimate in fine . This individual assessment of claims should not be identified with the existence of individual methods of evaluation of them, or it does not contend that the use of individual values is more or less conservative than the use of statistical methods. In addition, that individual assessment should not lead to the conclusion that the provision is based on it is more accurate than those supported by statistical methods: in fact, this type of methods is sometimes necessary to overcome the difficulties inherent in estimating the provision based on a case by case analysis. However, the supervisory rules have similar fiscal impact be influenced by the notion that the estimate of the provision for statistical methods leads to superior results than that based on individual assessments, setting, therefore, limits the deductibility of allocations the provision when it is calculated by statistical methods. This situation has been overcome with the latest regulatory reforms on the subject, that in return for considerable complexity in the calculation, have established with some precision the scope of the allocations to the provision of benefits that are considered deductible expenses corporation tax.



PALABRAS CLAVE

Provisión para prestaciones pendientes de pago, liquidación o declaración. Valoración caso a caso y valoración basada en métodos estadísticos. deducibilidad de las donaciones a la provisión en el impuesto sobre sociedades.

KEYWORDS

Provision for outstanding performance, liquidation or declaration. Appraisal and valuation case by case based on statistical methods. deductibility of donations to the provision in the corporation tax.

1. DIFICULTADES INHERENTES AL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN: SINIESTROS PENDIENTES DE PAGO Y PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN

Las provisiones técnicas constituyen la partida más importante, con diferencia, del pasivo de las entidades aseguradoras. Se trata de partidas que, respondiendo al concepto contable de provisiones, tienen su origen en el componente técnico subyacente en la operación de seguro: de ahí el calificativo de técnicas que les otorga tanto la práctica aseguradora como la normativa de control de la actividad, la cual proporciona un concepto genérico de las mismas en el artículo 29 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Según este precepto, las provisiones técnicas deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguro y de reaseguro suscritos; añadiéndose a continuación que deberán constituirse por un importe suficiente para garantizar, atendiendo a criterios prudentes y razonables, todas las obligaciones derivadas de los referidos contratos. Obviamente, la constitución de tales provisiones tiene como premisa necesaria e imprescindible el cálculo de su importe.

Pues bien, cuando se trata del cálculo de las provisiones técnicas, la que mayor dificultad presenta es, sin duda, la provisión técnica para prestaciones; es decir, la que, tradicionalmente, se ha venido llamando en la práctica aseguradora provisión para siniestros pendientes, cuya finalidad es la de reflejar en el balance de la entidad el importe que, previsiblemente, falta por pagar de los siniestros que, a la fecha de cierre de aquel, se encuentran aún abiertos y, por tanto, pendientes de terminación. De ellos, una parte relativamente poco significativa se hallará en una situación de tramitación ya finalizada: es decir, se habrán dado, en relación con los siniestros de que se trate, todos los pasos que conducen a la determinación de la indemnización a satisfacer al asegurado o, en su caso, al perjudicado, y, respecto de ellos, lo único que falta para la total terminación del siniestro es el hecho físico del pago, contra el finiquito firmado por el beneficiario del mismo; de modo que, una vez producido este hecho, el asegurador se hallará totalmente liberado de la obligación que le corresponde en virtud del



contrato de seguro suscrito y, en consecuencia, dicha obligación habrá quedado extinguida. Respecto de estos siniestros, cuando se produzca esa liberación por medio del pago o cumplimiento, se dice que se habrán cerrado o terminado. Pero lo importante, por lo que se refiere al tema que ahora nos ocupa, es que tales siniestros, para su completa terminación, se hallan pendientes exclusivamente de la realización del pago. Por lo tanto, la cantidad a satisfacer al asegurado o al perjudicado (al beneficiario, en los seguros de personas) es un importe líquido y determinado. En este sentido, podemos llamar liquidación del siniestro al conjunto de operaciones que han desembocado en la determinación de una cantidad cierta, que no es otra cosa que el importe líquido, establecido en términos monetarios, de la prestación que corresponde realizar al asegurador en beneficio de un tercero. Pues bien, los siniestros a que nos estamos ahora refiriendo son aquéllos cuya liquidación ya se ha finalizado, y se hallan sólo pendientes de pago.

Es claro que el importe total de tales siniestros es comparativamente reducido en relación con la cifra total de obligaciones por este concepto a cargo de la entidad aseguradora, porque, una vez liquidado su importe, lo normal es que se paguen pronto, y que no se hallen indefinidamente en la situación de pendientes de pago; no sólo porque razones de índole normativa (como las disposiciones establecidas en la Ley de Contrato de Seguro para penalizar la morosidad del asegurador en el cumplimiento de sus obligaciones) aconsejan una pronta terminación del siniestro, sino incluso porque así lo aconseja la buena imagen de la compañía frente a los consumidores, en general, y a sus clientes, en particular. Las ventajas derivadas de un retraso en el pago, que pudieran traducirse en la obtención de un rendimiento de las inversiones en que se materialicen las cantidades adeudadas a quienes han padecido siniestro, no compensan ni de lejos los inconvenientes que, en términos de imagen, supone el hacerse acreedor a una reputación de tardanza en los pagos. Aparte de que los rendimientos financieros en un entorno de tipo de interés como los actuales son bastante modestos, el descrédito que una morosidad crónica acarrea entre los clientes actuales y potenciales es de suficiente magnitud como para erosionar un elemento tan vital para la pervivencia de la empresa de seguros como es el de la confianza del público; descrédito que, en el sector asegurador, se agudiza por la influencia de ese colectivo de tanta relevancia para las relaciones entre entidades y asegurados como es el de los mediadores de seguros, el cual constituye un canal privilegiado para la rápida difusión de las noticias sobre buenas o malas prácticas por parte de las entidades entre sus clientes actuales o potenciales.

En todo caso, y por lo que se refiere a la cuantificación de las obligaciones pendientes por razón de los siniestros que se hallen en esta situación, se trata de una cuestión que no presenta problema alguno, pues tratándose de cantidades líquidas, la dotación de la provisión se reduce a una simple suma (a diferencia de lo que sucede con el componente más importante de la provisión, como luego veremos), que no implica incertidumbre alguna en cuanto a la corrección de su resultado. En rigor, hasta cabría discutir que la partida contable que representa el importe de las obligaciones pendientes por este concepto merezca realmente la calificación de provisión, habida cuen-



ta de que, contablemente, las provisiones son pasivos que encierran algún tipo de incertidumbre en cuanto a su cuantía, exigibilidad o vencimiento; y a duras penas puede afirmarse que sea ése el caso de las provisiones para siniestros pendientes sólo de pago. Únicamente en cuanto su exigibilidad puede haber algún tipo de reserva, que es la que aporta el matiz que permite distinguir a esta partida de lo que sería una deuda cierta, respecto de la que deben concurrir las tres notas de vencida, líquida y exigible para que pueda calificarse como tal. En la provisión para siniestros de tramitación terminada, pendientes sólo de pago a los asegurados, las notas de vencimiento y, sobre todo, de exigibilidad, se hallan más debilitadas, y ello permite calificar de provisión a esta partida, por más que su grado de incertidumbre, incluso respecto de esas notas, sea bastante más débil de lo que, por lo general, ocurre en otro tipo de provisiones.

Sin embargo, la parte más importante de las obligaciones por siniestros incurridos por los que aún no ha extinguido la responsabilidad de la entidad aseguradora, mediante el pago de la indemnización al asegurado o al perjudicado, es la integrada por aquellos siniestros que, no sólo están pendientes de pago, sino que, respecto de ellos, ni siquiera se conoce con certeza el importe que finalmente habrá que satisfacer para extinguir la obligación que de ellos se deriva. Se trata de aquellos siniestros que, a diferencia de los pendientes exclusivamente de pago, se hallan todavía en fase de tramitación, entendiéndose por tal, como se ha apuntado antes, el proceso que se desencadena mediante la recepción por parte de la entidad aseguradora de la declaración del siniestro (por parte del asegurado, del tomador o del perjudicado; o, en los seguros de vida, también por el beneficiario), y que se integra por una serie más o menos compleja de pasos sucesivos, conducentes a la determinación del importe líquido de la indemnización, para, una vez establecido éste, efectuar el pago de la misma a quien corresponda. Los diferentes pasos que integran el proceso de tramitación pueden ser muy variados (peritación, informes dirigidos a establecer las causas del siniestro, valoración médica de los daños sufridos por el perjudicado, actuaciones ante los tribunales, transacción amistosa, etc.); pero todos ellos tienen el denominador común de la actuación del tramitador del siniestro, y del establecimiento, por parte de éste, del importe estimado de la indemnización a pagar, en función de la información disponible y de las circunstancias concurrentes.

Normalmente, los criterios que suelen regir la actuación de los tramitadores de siniestros son los de proactividad, prudencia, actualización permanente y estimación del coste final que habrá que satisfacer para extinguir la responsabilidad de la entidad aseguradora. La proactividad es sinónimo de una actitud diligente, encaminada a agilizar la tramitación del expediente y a recabar cuanta información sea necesaria para su más pronta terminación, pues es sabido que la demora en la gestión y el retraso en el pago suelen desembocar en un mayor coste de la indemnización, además del efecto negativo sobre la reputación del asegurador a que antes hemos hecho referencia; la prudencia implica un criterio conservador en la estimación del coste a pagar, para evitar sorpresas derivadas de previsiones excesivamente optimistas; la actualización permanente se halla íntimamente relacionada con el atributo anterior, e implica la incorporación inmediata al expediente de cuanta información sea relevante para determinar

con la mayor exactitud posible las circunstancias relacionadas con el siniestro, incluidos los pagos ya realizados por razón del mismo.

Por último, la estimación del coste final es la resultante de todas las anteriores, y consiste en establecer de la manera más precisa posible el importe de lo que habrá que pagar. En el caso, muy frecuente, de que el siniestro continúe abierto a la fecha de cierre del balance, esa estimación representa el importe que, en principio, correspondería a la parte de la provisión de prestaciones atribuible al siniestro en cuestión. A este respecto, viene a cuento recordar lo dispuesto por el artículo 39 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en el sentido de que cada siniestro será objeto de una valoración individual. Precisamente, la actuación del tramitador va dirigida a realizar esa valoración, que, con las limitaciones que luego comentaremos, responde a la idea de provisión de prestaciones que formula el precepto reglamentario antes citado, a cuyo tenor la provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador, derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio. Añade el indicado precepto que el importe de la provisión será igual a la diferencia entre su coste total estimado o cierto y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros.

Como puede apreciarse, el Reglamento, al distinguir entre coste estimado y coste cierto, está teniendo en cuenta la diferencia entre siniestros pendientes de pago, a los que antes nos hemos referido, respecto de los que se conoce el coste cierto, y siniestros aún en tramitación, que es lo que el Reglamento denomina siniestros pendientes de liquidación; en relación con los cuales, y dado que aún no se han terminado, su coste final no puede ser sino una estimación, más o menos afinada y próxima a la realidad, según lo avanzado que se halle su estado de tramitación o la información disponible sobre los mismos. En ciertos tipos de siniestros, como los de daños materiales, sobre todo cuando son de escasa cuantía, el mecanismo de la peritación suele ser suficiente para llevar a cabo una estimación muy adecuada de su importe; de modo que, aun cuando se encuentren en una fase bastante temprana de tramitación (que, por otra parte, dadas las características de este tipo de siniestros, y a menos que surjan elementos que aconsejen realizar indagaciones sobre las circunstancias en que se produjeron, suele ser bastante rápida), no es difícil atribuirles una valoración que apenas distará de la indemnización finalmente a pagar (incluidos los gastos externos que la tramitación del siniestro lleva aparejados). Pero en muchos otros, que, además, suelen ser los de mayor cuantía, la tramitación puede ser larga y complicada, y no suele disponerse de información veraz y suficiente hasta pasado cierto tiempo; tal ocurre, por ejemplo, en los siniestros de responsabilidad civil por daños corporales, o en otras modalidades de los ramos de responsabilidad civil, donde, además, las indemnizaciones inicialmente estimadas pueden verse seriamente desvirtuadas por recursos judiciales o por la aparición de circunstancias o consecuencias sobrevenidas, que no pudieron anticiparse a la hora de hacer las estimaciones iniciales.

2. VALORACIÓN INDIVIDUAL Y PROVISIÓN CASO A CASO

En estos casos, las valoraciones individuales efectuadas por los tramitadores no tienen por qué conducir, por sí solas, a una estimación correcta del importe de la provisión, si es que se entiende a ésta como suma de todas las valoraciones realizadas siniestro a siniestro. En realidad, la simple suma de valoraciones individuales, ni siquiera en el caso de los siniestros de tramitación más sencilla, suele conducir a una cifra adecuada de provisión. De ahí que, cuando el Reglamento dispone que cada siniestro ha de ser objeto de una valoración individual, no deba interpretarse el mandato reglamentario como sinónimo de que la provisión de prestaciones sea la mera suma aritmética de todas las valoraciones efectuadas expediente a expediente; o, lo que es lo mismo, de que, a nivel individual, los conceptos de valoración y provisión sean equivalentes. La valoración caso a caso de los siniestros es un requisito necesario para la adecuada gestión de los expedientes, con base en los atributos que más arriba hemos mencionado: no sería admisible que respecto de un siniestro no se tuviera idea de cuánto habrá finalmente que pagar hasta el momento de su cierre, impidiendo, entre otras cosas, medir el rendimiento de los tramitadores (por ejemplo, por comparación entre la valoración de la indemnización y lo finalmente pagado), u ofrecer transacciones amistosas que abrevian la tramitación y acaso permiten reducir el importe del siniestro. Además, la valoración individual es un precedente necesario para el establecimiento del importe de la provisión. Pero, una cosa es valorar uno a uno los siniestros, y otra concluir que la provisión vaya a limitarse a hacer la suma de esas valoraciones individuales.

En efecto, la valoración individual podría definirse como el proceso por el que el tramitador del siniestro asigna un valor monetario a la prestación que, a tenor de los datos que conoce, y de su experiencia en la gestión de siniestros, habrá que pagar a quien resulte titular de la indemnización a percibir. Sin embargo, en la determinación de la provisión, aun cuando ésta se calcule sobre la base de las estimaciones realizadas caso a caso, intervienen, o pueden intervenir, otros factores que escapan a la autonomía del tramitador. Así, en determinados siniestros cuya tramitación suele ser larga, es frecuente que en las primeras fases de la misma, cuando aún no se dispone de datos suficientes para efectuar una estimación aproximada de su coste final, y apenas se conoce del siniestro algo más el hecho de que éste se ha producido, mediante la declaración recibida del asegurado o del perjudicado, se establezca una provisión de apertura, que suele fijarse en función de parámetros objetivos, tales como el coste medio del siniestro terminado, o el de los siniestros incurridos en el ejercicio; provisión que, cuando se dispone de más información, se sustituye por una primera estimación del coste del siniestro. Otras veces, la provisión individual viene afectada por la incidencia de algún tipo de recargo, que puede venir establecido por la jefatura del departamento, o por indicación del actuario, destinado a compensar desviaciones observadas históricamente en el comportamiento de los siniestros valorados individualmente. En tales casos, se trata de elementos adicionales de valoración, ajenos a la función del tramitador; y, además, es mejor que así sea, para que el tramitador se limite a incorporar



al expediente aquellos elementos valorativos que dependen de su solo juicio, y sobre los que puede actuar; y no vea perturbada esa labor valorativa por la introducción de elementos extraños, sobre los que no tiene control ni puede dar explicaciones. Esto es importante a la hora, por ejemplo, de justificar el desempeño del tramitador, por comparación entre la provisión constituida y lo finalmente pagado; o el coste medio del siniestro reservado, por contraposición al del siniestro pagado. Sin embargo, todos esos elementos tienen incidencia inequívoca en la cifra que, finalmente, se integrará en la provisión de prestaciones que acabará por ir a contabilidad.

Sea como fuere, es claro que, con independencia de que en la valoración caso a caso intervengan o no elementos que no se hallan bajo el control del tramitador, la estimación del coste final de los siniestros que éste haya de realizar es una tarea difícil, especialmente en los casos en los que la información disponible es escasa; como igualmente difícil es prever la evolución de siniestros respecto de los que se tiene una primera estimación en cuanto a su coste final, cuando su tramitación se alarga en el tiempo y da lugar a la aparición de circunstancias sobrevenidas que acaban por desvirtuar las estimaciones iniciales: todo ello da lugar a errores de estimación que sólo se ponen de manifiesto cuando llega el momento del pago. Afortunadamente, el seguro es el mundo de las operaciones en masa y, por tanto, en él juega plenamente la ley de los grandes números y su corolario de la compensación de riesgos; y ello también se deja sentir cuando se trata de la constitución de provisiones basadas en valoraciones individuales, de modo que los errores en las estimaciones, unos por defecto y otros por exceso, tienden a compensarse entre sí, siempre que la metodología seguida sea la adecuada, y que tales errores no se deban a la intención evidente de introducir un sesgo en las valoraciones.

Con todo, es inevitable que se produzcan desviaciones entre las provisiones constituidas sobre la base de la valoración caso a caso y la realidad del desarrollo de los siniestros. En ello influyen factores intrínsecos, como los antes apuntados, a los que no es ajena la subjetividad de los tramitadores de siniestros, que, no pocas veces, viene influenciada por criterios que emanan de la propia organización de la que forma parte el departamento de siniestros. Aunque no haya una voluntad deliberada y explícita de influir en los términos de la valoración, no es infrecuente que se produzcan indicaciones por parte de la jefatura del departamento, del servicio actuarial de la compañía, o incluso de la dirección financiera, en el sentido de que las provisiones se hallan normalmente infradotadas o sobredotadas: así, la mera observación del desarrollo de la reserva de siniestros puede ilustrar la existencia de una sobredotación sistemática (caso de *run-off* significativa y sistemáticamente positivo), que pueden inducir a la dirección financiera a efectuar sugerencias sobre la conveniencia de modificar a la baja las valoraciones de los siniestros. Ello, por no hablar de casos de clara mala práctica, como la necesidad de mejorar los resultados con una menor dotación de provisiones. Y lo contrario puede suceder cuando la experiencia pone de manifiesto que existe una sistemática infradotación de las reservas. En tales situaciones, se puede producir una indeseable influencia sobre los criterios de valoración seguidos por los tramitadores, que acabe por traducirse en una improcedente estimación del importe las provisiones.



3. LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS COMO SUPERACIÓN DE LAS LIMITACIONES DEL CÁLCULO INDIVIDUAL: NEUTRALIDAD NORMATIVA SOBRE LA MATERIA.

Estas limitaciones de los métodos de cálculo individuales han dado lugar a que, con frecuencia, se recurra a métodos estadísticos, conforme a los cuales se trata de predecir el comportamiento futuro de los siniestros, en términos cuantitativos, con base, generalmente, en la experiencia pasada de la entidad. Lo que se pretende con esos métodos es establecer el coste final de los siniestros, de modo que, una vez conocido éste, pueda determinarse la provisión por diferencia entre dicho coste final y el importe de los pagos ya efectuados por razón de tales siniestros; que es, por otra parte, lo que dice el Reglamento cuando define la provisión.

La anterior definición induce a la conclusión de que el Reglamento está pensando, preferentemente, en el empleo de métodos estadísticos para la determinación de la provisión de prestaciones, puesto que si estuviese pensando en métodos individuales no tendría mucho sentido hablar de diferencia entre coste final e importes ya pagados, toda vez que, desde la perspectiva de constitución de la provisión, los pagos realizados con anterioridad son ya historia y en nada afectan al importe de la provisión, que se contrae, en exclusiva, a las obligaciones aún pendientes de extinción. Sin embargo, la realidad, no es que en el Reglamento se halle latente la consideración del método estadístico como de aplicación preferente, sino que la mención a que la provisión es la diferencia entre el coste final y los importes ya pagados se limita a reproducir lo que en este sentido dispone la Directiva de Cuentas de 19 de diciembre de 1.991; de la cual sí cabe pensar con mayor razón que esté contemplando la aplicación preferente de tales métodos, no sólo por el sentido que tiene la definición que acabamos de comentar, sino porque en la misma se contienen asimismo determinadas consideraciones que abonan esta idea: por ejemplo, cuando hace referencia a que los recobros o cantidades a recuperar por el mecanismo de la subrogación se deducirán de la provisión; indicación ésta que tiene pleno sentido cuando se trata de métodos estadísticos (y así lo ha recogido la reforma del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados efectuada por el Real Decreto 297/2004, de 20 de febrero de 2004), pero que carece de él cuando la provisión se calcula caso a caso (razón por la cual el Reglamento la prohíbe expresamente, a no ser que se utilicen métodos estadísticos).

En todo caso, parece fuera de duda que los métodos estadísticos permiten superar las limitaciones propias del método caso a caso; y no es casualidad que en determinados ordenamientos contables sean tales métodos los que deben usarse con preferencia para realizar la mejor estimación de la provisión de prestaciones (así, por ejemplo, en la contabilidad basada en US GAAP)¹; lo que no supone, en ningún caso, que los si-

1 En análogo sentido parece orientarse el enfoque subyacente en los trabajos preparatorios para la segunda fase de la Norma Internacional de Información Financiera nº 4, sobre contratos de seguro.

niosros dejen por ello de valorarse individualmente, ya que elementales razones de gestión a alguna de las cuales se ha hecho referencia anteriormente, imponen esta forma de operar. De donde, una vez más, se pone de manifiesto la diferencia que existe entre valoración de los siniestros y dotación de la provisión; ya sea caso a caso o por métodos estadísticos.

Por lo que se refiere a la consideración que tienen ambos enfoques en el marco de nuestra normativa reguladora de los seguros privados, el Reglamento no se decanta por ninguna en particular, ni otorga preferencia a uno sobre otro. De una lectura apresurada del texto reglamentario podría deducirse que la provisión caso a caso es el método de referencia, con base en que el Reglamento dice que cada siniestro será objeto de una valoración individual. Pero, como ya hemos advertido, valoración individual y dotación a la provisión basada en un enfoque caso a caso son dos cosas distintas, que no deben confundirse. El hecho de que la redacción original del Reglamento dijera que cada siniestro será objeto de una valoración individual, salvo aplicación de métodos estadísticos, puede que, desde un punto de vista de cumplimiento de la normativa de control, dispensase a la entidad de efectuar la valoración caso a caso; pero, salvo muy contadas excepciones en determinados ramos (p.ej., defensa jurídica o asistencia en viaje), la entidad no podrá dejar de valorar individualmente los siniestros, por mucho que para el cálculo de la provisión utilice uno o varios métodos estadísticos, so pena de una pérdida de calidad inadmisibles en la gestión de los siniestros. Además, en último término, los datos que permiten el empleo de los métodos estadísticos proceden de las valoraciones individuales de los siniestros; y si hay fallos en dichas valoraciones, las proyecciones que puedan establecerse en el contexto del método estadístico perderán todo valor y conducirán a conclusiones erróneas.

En orden a despejar dudas que pudieran fundarse en el tenor literal del texto reglamentario, se estimó preferible otra redacción, que no diera lugar a concluir que el empleo de un método estadístico hacía innecesaria la valoración individual de los siniestros. En tal sentido se produjo la redacción dada por la modificación reglamentaria llevada a cabo por Real Decreto 239/2007, de 16 de febrero, según la cual "cada siniestro será objeto de una valoración individual, con independencia de que, adicionalmente, la entidad pueda utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la provisión de prestaciones, conforme al artículo 43" del mismo Reglamento². Una interpretación finalista del nuevo texto reglamentario conduce a que: 1) la entidad debe valorar individualmente cada siniestro; 2) la entidad podrá calcular la provisión con base en esa valoración individual (lo que, como antes se dijo, no quiere decir que la provisión sea la mera suma aritmética de todas las valoraciones), o, además, podrá utilizar métodos estadísticos, que, obviamente, no dispensan de la necesidad de esa valoración individual. De manera que, si se utilizan métodos estadísticos que reúnan los requisitos exigidos por el artículo 43, al que luego nos referiremos, la provisión será la que resulte

2 Salvo los ramos 2 (enfermedad), 17 (defensa jurídica), 18 (asistencia) y 19 (decesos), en los que, por excepción, el cálculo estadístico realizado conforme al artículo 43 dispensa de la valoración individual.



de los mismos; lo que demuestra, por otra parte, que la provisión basada en la valoración individual no goza de preferencia alguna sobre la calculada por métodos estadísticos, porque, en otro caso, holgaría la referencia a estos últimos, una vez disponibles los datos para la determinación de la provisión basada en la estimación caso a caso, que, conforme a la interpretación contraria, sería la preferente.

Así pues, la interpretación que debe darse a la provisión reglamentaria conforme a la cual cada siniestro debe ser objeto de una valoración individual, con independencia de que, adicionalmente, pueda utilizar métodos estadísticos, es que, aparte del deber de valorar individualmente los siniestros (salvo en los casos que expresamente prevé la norma), está la de constitución de la provisión de prestaciones, siendo ambas dos cosas distintas. En el caso de que la entidad opte por un enfoque de cálculo de la provisión caso a caso, no es preciso añadir nada nuevo, porque es obvio que ese cálculo tendrá como uno de sus principales, e imprescindibles, componentes, lo que resulte de la estimación individual del importe de cada siniestro; y, si la entidad opta por aplicar métodos estadísticos, el ejercicio de esa opción será, lógicamente, independiente de lo que resulte de las valoraciones individuales, puesto que si, incluso en el caso de provisión calculada expediente a expediente, valoración y dotación a la provisión son dos cosas distintas, con mayor razón lo serán en el supuesto de provisión dotada conforme a un método estadístico. Y, en ese sentido, es claro que el recurso a este tipo de métodos se realiza adicionalmente a lo que resulte de las valoraciones individuales de los siniestros. Lo que no cabe interpretar a la vista del adverbio "adicionalmente" empleado por el Reglamento, en el contexto de un entendimiento de la técnica aseguradora, en general, y de control de gestión de los siniestros, en particular, es que la dotación correcta (es decir, la necesaria y suficiente) a la provisión se realiza por el método individual, y que la provisión por un método estadístico supone un complemento a la misma, que no viene exigido por la necesidad de valorar adecuadamente los siniestros pendientes, sino por razones de prudencia excesiva o de reducción artificial de la cifra de beneficios por consideraciones ajenas a la idea de imagen fiel que debe presidir la elaboración de la información financiera. Ello sería tanto como admitir que la norma de valoración contable que, en este sentido, representa el Reglamento (puesto que el Plan contable de seguros se remite al Reglamento para la valoración de las provisiones técnicas) esté contemplando explícitamente la posibilidad de registrar reservas ocultas, en contra de toda ortodoxia contable y, en particular, del mandato expreso en sentido contrario que se contiene en el Marco Conceptual de las Normas Internacionales de Contabilidad y del propio Plan contable de seguros.

Incidentalmente, conviene aclarar aquí que la contraposición entre métodos estadísticos y métodos individuales de cálculo de la provisión es, en cierto modo, una licencia del lenguaje, que se utiliza para exponer el problema de un modo sencillo; porque, así como hay una relativamente amplia variedad de procedimientos estadísticos reconocidos para el cálculo del coste final de los siniestros y, por tanto, de la provi-

sión, basados en una metodología cuya aplicación conduce a la determinación de aquél, no puede hablarse propiamente de métodos individuales, porque el cálculo siniestro a siniestro rara vez descansa en una metodología basada en la aplicación de parámetros objetivos, obtenidos de la experiencia de la entidad, o en técnicas de proyección definidas de antemano, sino en la experiencia y, a veces, en el buen sentido del tramitador (a menos que entendamos como metodología la simple referencia a un marco de actuación definido por principios generales, como los antes de citado de proactividad, actualización permanente, prudencia y coste "in fine", y la sujeción a un determinado protocolo de actuación). En este sentido, podríamos decir que, en rigor, el método individual de cálculo no existe; lo que hay es una estimación de la provisión basada en valoraciones individuales. Sin embargo, por brevedad expositiva, utilizaremos la expresión "método individual", con las limitaciones que acabamos de apuntar.

Dicho esto, es importante destacar que, en abstracto, el método individual no tiene por qué ser mejor ni peor que el método estadístico; y que, así como el método individual es susceptible de ser aplicado en cualquier situación, la aplicación del método estadístico no siempre es posible. De ahí que para la utilización de este tipo de métodos el Reglamento pida una serie de requisitos, que se concretan en que: a) la entidad tenga un volumen de siniestros suficiente para permitir la inferencia estadística y que disponga de información relativa a los mismos, como mínimo, de los cinco últimos ejercicios, que comprenda las magnitudes relevantes para el cálculo; b) que los datos a utilizar sean homogéneos y procedan de estadísticas fiables. Además, añade el Reglamento que se excluirán de la base de datos utilizada para el cálculo estadístico los siniestros o grupos de siniestros que presenten características o en los que concurran circunstancias que justifiquen estadísticamente su exclusión; siniestros éstos que deberán ser valorados de forma individual. Pero, en cualquier caso, el Reglamento no presupone que el método caso a caso sea preferible al método estadístico.

En similar sentido se pronuncian las respuestas a los requerimientos de opinión ("calls for advice") efectuados por la Comisión Europea al CEIOPS³ en el marco del proyecto Solvencia II. En estos documentos, el CEIOPS es la de la opinión que el procedimiento de valoración caso a caso, que es una referencia necesaria para un marco de supervisión prudencial, no debe contemplarse como contradictorio con los métodos estadísticos; entre otros motivos, porque la Directiva de Cuentas de Seguros ya reconoce (como no podía por menos) que la provisión para siniestros pendientes de declaración, que es un complemento necesario de la provisión de prestaciones, debe calcularse necesariamente por métodos estadísticos; y que la propia Directiva ya prevé una derogación de la estimación caso a caso a la vista de la naturaleza de los riesgos (principio éste también acogido en nuestro Reglamento cuando prevé que en determinados ramos o riesgos el Ministro de Economía y Hacienda podrá establecer que la provisión de prestaciones se calcule por métodos estadísticos). No obstante, en parecidos términos a los del Reglamento, el CEIOPS opina que el uso de métodos estadís-

3 Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors.



ticos no siempre será posible y, en tales casos, habrá que basarse en la estimación siniestro a siniestro; a la que, por otra parte, considera como el fundamento de una buena gestión del riesgo inherente a la correcta constitución de provisiones.

Pero, en todo caso, es claro que el CEIOPS entiende que método individual y métodos estadísticos no son conceptos antagónicos, sino complementarios, de donde se infiere la conveniencia de que la entidad utilice ambos simultáneamente, y que sea capaz de explicar las diferencias que resultan entre la provisión calculada según uno u otro método. El CEIOPS se refiere también a la práctica usual entre entidades aseguradoras de utilizar métodos estadísticos como elemento de contraste con lo que resulta del método caso a caso, planteándose la conveniencia de que éste pueda configurarse, a efectos de supervisión prudencial (aunque no a efectos contables), como un límite mínimo del importe de la provisión, con independencia de lo que resulte del método estadístico (o sea, lo contrario de lo que subyace en las normas fiscales que disciplinan esta cuestión a efectos de considerar gasto deducible las dotaciones a la provisión, como luego veremos). De esa consideración del método estadístico como elemento de contraste con el método individual surge la posibilidad de corregir el importe de la provisión calculada con base en este último, cuando el método estadístico acredite su insuficiencia.

En este sentido, conviene advertir que, con frecuencia, la insuficiencia del método individual, si no se dispone de métodos estadísticos de contraste, sólo se manifiesta (y eso sólo de manera indiciaria, al menos al principio) con el análisis del desarrollo durante los ejercicios posteriores de la provisión constituida al cierre de un determinado ejercicio. Naturalmente, la indicación exacta de la insuficiencia de la provisión vendrá dada cuando se haya liquidado el último de los siniestros a los que la provisión corresponde; pero, entretanto, el análisis evolutivo de esa provisión, comparando ésta con los pagos efectuados sobre la misma más la provisión residual (que se irá revisando a medida que transcurran los ejercicios), irá dando una idea bastante aproximada (tanto más cuanto más fiable sea la revisión de esas cifras que conducen a la determinación de la provisión residual) de la suficiencia o insuficiencia de la provisión. Pero éste es un remedio tardío y, sobre todo, lo único que hará será poner de manifiesto que la provisión inicial estaba estimada erróneamente: lo ideal será anticiparse constituyendo la provisión correcta, de modo que el análisis evolutivo mostrará la realidad de este hecho, en lugar de certificar lo defectuoso del cálculo efectuado al inicio. Y es aquí donde el método estadístico puede servir de gran ayuda, como elemento de contraste con la provisión caso a caso.

En efecto, la práctica demuestra que, en ocasiones, las provisiones calculadas, exclusivamente, sobre la base del procedimiento caso a caso acaban por resultar insuficientes, a pesar de que los expedientes se hayan tramitado conforme a pautas aparentemente objetivas, y de que, analizados los expedientes de forma individual, no aparezcan elementos de juicio que hagan dudar del buen criterio mostrado en la valoración de los expedientes por parte de los tramitadores. En tales casos, puede haber una diferencia entre las valoraciones establecidas por métodos estadísticos y las efectuadas sobre la base del caso a caso, y, por tanto, entre las provisiones calculadas



con uno u otro enfoque, que suele denominarse por el acrónimo de provisión IBNER (del inglés "incurred but not enough reported", que debe diferenciarse de la provisión IBNR "incurred but not reported", o provisión para siniestros pendientes de declaración). Pues bien, esa provisión IBNER es la que representa el importe de las desviaciones sobre la provisión caso a caso, que no es fácil explicar (en contra de la pretensión del CEIOPS) con base en las valoraciones individuales, pero que la experiencia demuestra que se producen de forma sistemática. Y esa diferencia, que representa el complemento necesario para garantizar la suficiencia de la provisión, sólo puede estimarse con el recurso a métodos estadísticos; del mismo modo que sucedería lo contrario si las provisiones expediente a expediente se hallaran estimadas claramente por exceso; aunque, en tal caso, si se impusiera la alternativa considerada por el CEIOPS, esa provisión sobredotada representaría el límite mínimo a constituir, al menos a efectos regulatorios (lo que, en nuestra opinión, carece de sentido, por muy prudente que pueda parecer).

4. UTILIDAD DE LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS

De todo lo anterior parece desprenderse que el recurso a los métodos de cálculo de la provisión de prestaciones permite, por una parte, superar las limitaciones inherentes a la provisión estimada caso por caso; y, por otro, constituye un valioso elemento de contraste por lo que se refiere a la emisión de un juicio objetivo sobre la suficiencia o adecuación de la provisión basada en un método individual de valoración de los siniestros. A ello se añade una utilidad complementaria del cálculo estadístico, en relación con la partida que nos ocupa, que es el de contribuir a la explicación de las diferencias que sistemáticamente suelen producirse entre la provisión calculada sobre la base de estimaciones individuales y la que resulta del análisis de la evolución de todos los siniestros, considerados en su conjunto. Hay que tener en cuenta que, a diferencia de lo que sucede con otras provisiones técnicas, la provisión de prestaciones no responde a un cálculo efectuado conforme a la aplicación de un procedimiento determinado de antemano en todos sus extremos: así, la provisión de primas no consumidas, en el caso de la hipótesis más generalmente aceptada, que es la de distribución uniforme de la siniestralidad, obedece a la distribución temporal de las primas devengadas, a prorrata del periodo de cobertura pendiente de transcurrir a la fecha de constitución de la provisión (y otro tanto ocurre, aun cuando el procedimiento de cálculo sea distinto, en relación con la provisión de riesgos en curso, como complementaria de la anterior); y la provisión matemática también obedece a una fórmula de cálculo precisamente determinada, de modo que si se utiliza la misma tabla de mortalidad y el mismo tipo de descuento para los flujos de pagos y de cobros, el resultado de la provisión siempre será el mismo, no importa quién sea el encargado de su cálculo. Por el contrario, la provisión de prestaciones no responde a un cálculo preciso, sino a una estimación, para cuya realización es cierto que pueden intervenir elementos de cálculo

estadístico; pero ese cálculo vendrá sin duda influido por las hipótesis que se hayan tenido en cuenta para la estimación de los flujos futuros, que, en buena medida, dependerán de la experiencia anterior; y, en el caso de que se realice con base en valoraciones individuales, ni siquiera puede hablarse de cálculos; con lo que el componente estimativo es aún mayor y, en consecuencia, también lo es el grado de incertidumbre en cuanto a la corrección del resultado que lleva a establecer el importe de su dotación.

Por ello, se reconoce generalmente que la provisión de prestaciones tiene un importante componente de incertidumbre, del que no participan otras provisiones técnicas. Algunas de ellas, como la de primas no consumidas o la matemática, pueden generar incertidumbre en cuanto a que su importe sea el correcto, en el caso de que las hipótesis de cálculo utilizadas, aunque vengan establecidas de antemano y, muchas veces, por la propia normativa reguladora de la práctica aseguradora, no se hallen alineadas con la realidad subyacente (por ejemplo, si en el cálculo de la provisión matemática, aunque se utilicen tablas que reúnan los requisitos exigidos por la legislación de control, se trata de un colectivo asegurado que difiere sensiblemente del contemplado en las tablas); pero, al menos, la incertidumbre en cuanto al resultado no se hace extensiva al procedimiento de cálculo de la provisión. Sin embargo, en la provisión de siniestros, la incertidumbre se extiende también al procedimiento de estimación utilizado (de ahí que sea frecuente hablar de "la mejor estimación" como punto de referencia para la provisión; lo que no suele ocurrir con la demás provisiones técnicas). La labor del responsable de cálculo de la provisión se centra, precisamente, en la reducción de esa incertidumbre hasta límites aceptables, a sabiendas de que, como antes se ha dicho, el único dato objetivo que permite juzgar con certeza sobre la adecuación del importe de la provisión es el que proporciona el paso del tiempo, al permitir, al término del periodo de vida de los siniestros pendientes, la comparación entre las cantidades provisionadas y las realmente pagadas. Pero esa nota de incertidumbre que constituye un atributo consustancial a la provisión de prestaciones, determina que en la reducción de la misma a límites aceptables no baste con el trabajo realizado por los profesionales que intervienen en el cálculo de estas magnitudes (director financiero, actuarios), sino que es necesario el concurso del personal de la empresa dedicado a la gestión de los siniestros; en particular, el del jefe del departamento. Y esto es particularmente cierto en el caso de que la provisión se calcule con base, exclusivamente, en valoraciones individuales.

Precisamente, el recurso a métodos estadísticos contribuye a reducir en cierta medida la dependencia total y absoluta del departamento de siniestros para el cálculo de la provisión de prestaciones. Reducir, y no eliminar, porque la información proporcionada por el departamento de siniestros seguirá siendo esencial, no importa cuál sea el método utilizado, ya que en la base de las proyecciones estadísticas se hallará siempre la valoración individual de los expedientes; de tal manera que si, en este aspecto,

se ha llevado una gestión errática o desordenada, será imposible obtener conclusiones mínimamente fiables de un método estadístico, por sofisticado que éste sea en sus planteamientos. Por lo general, los métodos estadísticos lo que permiten es afinar la estimación efectuada por el método caso a caso, permitiendo llegar a cifras más ajustadas de la provisión de prestaciones, como representativa del importe que corresponde a las obligaciones a cargo de la entidad por razón de los siniestros que se hallan aún pendientes de terminación. Lo que no quiere decir que, en determinados riesgos en los que se presenta una regularidad estadística significativa, no pueda este tipo de métodos reemplazar por completo a los individuales, simplificando notablemente el cálculo de la provisión. De ahí que el vigente Reglamento de seguros, como antes se dijo, prevea la posibilidad de que en determinados ramos o riesgos esta provisión se calcule sólo por métodos estadísticos, en su totalidad o en alguna de sus partes. De hecho, esto ya estaba previsto en la normativa anterior, en relación con ramos como el de defensa jurídica⁴; y, en cierto modo, es lo que se hace en el vigente Reglamento, en relación con el cálculo de la provisión de siniestros pendientes de declaración, cuando, a falta de un método de cálculo propio, la entidad utilice el procedimiento global establecido en el artículo 41.

A lo largo de toda esta exposición, se ha ido trasladando la idea de que, en principio, no cabe asegurar que la provisión de prestaciones calculada sobre la base de valoraciones individuales sea más o menos aproximada al importe que luego se mostrará como necesario a la luz de la evolución posterior de los siniestros que la provisión calculada con base en métodos estadísticos; pero, hablando en términos generales, sí parece que estos últimos permiten superar ciertas limitaciones del método individual y, en todo caso, constituyen un valioso elemento de contraste con lo que resulte del mismo, contribuyendo de manera decisiva a que el importe de la provisión sea esa mejor estimación del importe final de los siniestros pendientes, que suele contemplarse como el desideratum a que la provisión debe tender. Va de suyo que la aplicación de métodos estadísticos depende de la concurrencia de ciertas condiciones, a las que antes hemos hecho mención, y a las que se refiere el vigente Reglamento de seguros; por lo que, en ocasiones, el recurso a tales métodos no será posible y no habrá más remedio que atenerse a lo que resulte de las valoraciones individuales; sin que, por otra parte, deba olvidarse - y hay que insistir en ello - que aunque la provisión se base en tales valoraciones, el importe que finalmente se consigne como representativo de la misma no será necesariamente la mera suma aritmética de aquéllas: como ya se ha indicado antes, hay que distinguir entre valoración individual de los siniestros y provisión basada en la técnica expediente a expediente.

4 O.M. de 23 de octubre de 1982



5. DIFICULTADES PRÁCTICAS PARA LA ACEPTACIÓN DE LOS MÉTODOS ESTADÍSTICOS

El problema que siempre se ha presentado en relación con los métodos estadísticos es el de que, así como la comprensión de la provisión basada en el enfoque caso a caso no requiere ningún esfuerzo por parte del analista de la información financiera, la provisión basada en cálculos estadísticos requiere un profundo entendimiento de la técnica utilizada y un detenido análisis de las hipótesis subyacentes; tanto más cuanto que las cifras a las que finalmente se llega como representativas del coste final de los siniestros, basada en las proyecciones a futuro de los datos obtenidos de la experiencia siniestral, no se obtienen mediante la aplicación mecánica de un algoritmo basado en datos determinísticos, sino que con frecuencia se ven influenciadas por interpretaciones efectuadas por el actuario encargado del cálculo, que vienen motivadas por su conocimiento de las circunstancias de la empresa. Así, en el conocido método del link ratio, la selección de los factores de desarrollo que permiten establecer el coste final de cada generación de siniestros, clasificados por años de ocurrencia, no es un procedimiento puramente mecánico, como el que resultaría, por ejemplo, de la media aritmética de los factores correspondientes a un mismo año de desarrollo para distintos ejercicios de ocurrencia, sino que se ve influenciada por factores de apreciación discrecionales, en función de la experiencia de la entidad, en cuya virtud el experto selecciona el factor que estima más conveniente, con un criterio lógico, pero, hasta cierto punto, subjetivo. Y esto sucede en mucha mayor medida cuando se trata de la estimación de factores de desarrollo para las colas de siniestros, en los ramos en los que el periodo de maduración de aquéllos abarca un considerable número de años. De ahí que alguna vez se haya dicho que, aunque en la estimación del coste final de los siniestros se base en cálculos estadísticos, el procedimiento para llegar a la determinación de dicho coste final sea, a la vez, una ciencia y un arte.

Por ello, y con el fin de reducir, en lo posible, las potenciales debilidades de la aplicación de este tipo de métodos, en orden a asegurar, dentro de lo razonable, la adecuada constitución de provisiones, la ya mencionada modificación del Reglamento por Real Decreto 239/2007, ha perfeccionado en este punto lo dispuesto en la normativa anterior, al someter la utilización de tales métodos a la aprobación de la Dirección General de Seguros, al tiempo que mantiene el requisito de que, por lo menos, sean dos métodos distintos los que se tomen en consideración a la hora de determinar la provisión conforme a este enfoque. La aprobación por parte del Órgano de control de los métodos estadísticos a utilizar garantiza su calidad; y, por consiguiente, las provisiones calculadas por aplicación de los mismos, deben considerarse adecuadas a la finalidad que con ellas se persigue, que no es otra que la de reflejar la mejor estimación de las obligaciones pendientes de la entidad por razón de los siniestros pendientes de liquidación o pago. Además, el procedimiento previsto para esa aprobación es el del silencio administrativo, de modo que si, transcurridos tres meses desde la solicitud de aprobación, el Órgano de control no ha manifestado ex-



presamente su conformidad, el método se considerará aprobado igualmente, sin perjuicio de que más tarde la Administración pueda revocar esa aprobación tácitamente otorgada si se demuestra que el método en cuestión no es apropiado. Es digna de resaltar la agilidad que este procedimiento confiere a las relaciones entre las entidades y la Administración de control, evitando las dilaciones inevitables que se producirían si requiriese en cada caso la aprobación expresa.

Naturalmente, lo que garantiza (a salvo de la posibilidad de revocación posterior) la autorización administrativa es la calidad del método estadístico a utilizar; y en ello cabe ver una nota adicional de seguridad en cuanto a la fiabilidad de la información financiera, respecto de lo que a esta partida se refiere, en comparación con lo que sucede cuando se utilizan métodos individuales, en relación con los cuales no hay ninguna previsión reglamentaria que condicione su ejercicio ni, por tanto, más mecanismos de control que los que resulten, a posteriori, del análisis evolutivo de la provisión. Ahora bien, ni el Reglamento, ni la aprobación, expresa o tácita, por parte de la Autoridad de control pueden garantizar en modo alguno la aplicación correcta del método propuesto; de modo que el método en cuestión puede ser de lo más refinado, pero su forma de aplicación defectuosa, con el resultado de que la provisión así estimada carecerá de la fiabilidad precisa. Pero esa eventualidad no es privativa del método estadístico, ni puede considerarse como una debilidad que menoscabe la utilidad del mismo: lo mismo puede ocurrir con los métodos individuales, con el agravante, respecto de los métodos estadísticos, de que ni siquiera cabe reconducir la práctica de aplicación de los mismos a las coordenadas establecidas por un planteamiento teórico correcto. Como se ha dicho antes, hablar de un método individual no es hablar de nada en concreto: lo único que denota es que los siniestros se han valorado uno a uno; pero nada indica sobre el modo en que se ha realizado esa valoración ni sobre los criterios seguidos para ello. De hecho, la experiencia ha demostrado en demasiados casos los indeseables resultados de provisiones valoradas en base individual, cuando los criterios aplicados para ello se han alejado de las buenas prácticas aseguradoras.

Todo cuanto hasta ahora se ha expuesto abona la noción de que los métodos estadísticos de cálculo de la provisión de prestaciones, siempre que concurren las condiciones necesarias para que puedan utilizarse, no sólo proporcionan una buena estimación del importe de las obligaciones a cargo de la entidad aseguradora por siniestros pendientes de liquidación o pago, sino que, en general, conducen a que esa estimación sea más exacta de la que procede de métodos individuales, habida cuenta de las limitaciones inherentes a estos últimos, que, precisamente, pueden ser superadas por aplicación de métodos estadísticos. Es claro que, en ocasiones, el método estadístico no será aplicable por falta de una masa suficiente de riesgos que reúnan las necesarias condiciones de homogeneidad para que sean susceptibles de un tratamiento de esta índole, y ahí no habrá otro remedio que el de confiar la mejor estimación al análisis individual de los siniestros pendientes; pero es igualmente obvio que cuando tratamos de comparar los métodos estadísticos con los individuales esos supuestos quedan fuera del ámbito de la comparación.

Por otra parte, también queda fuera de toda comparación entre la eficacia de unos u otros métodos el caso de la provisión para siniestros pendientes de declaración (IBNR), ya que, por definición, la aplicación de un método de cálculo individual, expediente a expediente, es imposible, al tratarse de siniestros aún desconocidos por los que, en consecuencia, todavía no se ha abierto expediente alguno de ninguna clase: en tales casos, no cabe sino aplicar un método estadístico, o, si se prefiere otra calificación un poco menos ambiciosa en cuanto a los fundamentos de la técnica empleada, un método global: ya se trate de un método propio de la entidad, ya, en ausencia del mismo, del método de referencia que proporciona el artículo 43 del Reglamento de seguros.

6. LÍMITES A LA DEDUCIBILIDAD FISCAL DE LAS PROVISIONES CALCULADAS POR MÉTODOS ESTADÍSTICOS: EL ERROR DE PLANTEAMIENTO.

En todo caso, la equiparación entre métodos estadísticos y métodos individuales, por lo que se refiere a la corrección de las dotaciones efectuadas a la provisión de prestaciones, tiene su incidencia, no sólo en el plano de consecución de la imagen fiel en el ámbito contable, sino también en el ámbito fiscal, por lo que atañe a la deducibilidad de las indicadas dotaciones a efectos del impuesto sobre sociedades. En lo relativo al plano contable, no parece que haya dudas sobre que las dotaciones a la provisión de prestaciones basadas en métodos estadísticos deban admitirse sin reservas; no sólo porque la práctica así lo ha consagrado, sino porque, incluso a nivel normativo, existe la suficiente cobertura para esta interpretación, habida cuenta de que, en los términos previstos por la legislación de control de los seguros privados, y siempre que, conforme a la misma, se den los requisitos necesarios para ello, la aplicación de métodos estadísticos se halla aceptada plenamente. Y no sólo eso, sino que, conforme a la normativa que resulta de la modificación reglamentaria, dicha aplicación gozará del beneficio de haber recibido la aprobación del Órgano de control; cosa que no sucede cuando se aplica el método caso a caso. Si embargo, lo que no parece que acabe por resolverse es la admisibilidad como gasto fiscalmente deducible de las dotaciones a las provisiones, cuando se calculan por este procedimiento, sin más reservas que la de que tales dotaciones se hayan calculado correctamente.

Como es bien conocido, en la anterior redacción del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la consideración como gasto deducible de las dotaciones a la provisión de prestaciones basada en métodos estadísticos encontraba el límite que se le imponía en la disposición adicional tercera, mediante una complicada fórmula en función de la cual se determinaba cuál era límite máximo computable para que la dotación a la provisión gozase de la condición de gasto fiscalmente deducible. Aparte de la relativa complejidad de la fórmula por la que se determinaba el

límite en cuestión⁵, lo más llamativo de la misma era que la idea subyacente era la de que dicho límite no se establecía en función de que el método de cálculo de la provisión fuese o no correcto, o de que, aun siendo correcto, se aplicase o no adecuadamente; sino, en último término, y aunque sea de manera indirecta, en función de la provisión determinada mediante una estimación caso a caso de los siniestros pendientes. O sea, se partía de la idea de que la provisión determinada mediante el procedimiento caso a caso es el mejor indicador de su importe, o, al menos, el que debe tomarse como límite máximo del mismo, y que, en consecuencia, la provisión calculada mediante métodos estadísticos es una especie de complemento que se introduce artificiosamente para conseguir un mayor volumen de gastos deducibles que minoren la base imponible del impuesto; línea argumental ésta que se inscribe en la posición reiteradamente mantenida por la Administración tributaria de que la determinación de la base imponible no quede al arbitrio del sujeto pasivo, que es lo que se supone que puede pasar si la dotación a la provisión se calcula mediante un método estadístico; posición ésta respecto de la que no cabe pedir que se acepte pacíficamente.

Creemos que todos los argumentos hasta aquí expuestos apoyan suficientemente el error que subyace en esta visión de la aplicación de métodos estadísticos como medio para tratar de eludir parcialmente el efecto impositivo sobre los beneficios de la entidad aseguradora. Sostener que una provisión calculada por métodos estadísticos va a resultar sistemáticamente superior a la que resulte de las valoraciones individuales es un error craso; como también lo es el entender que la posibilidad de manipular en uno u otro sentido las provisiones calculadas estadísticamente es superior a la de proceder de análoga manera cuando se trata de provisiones caso a caso. Una posición intelectual de esta naturaleza constituye un prejuicio, cuya influencia debería evitarse cuidadosamente cuando se trata de elaborar disposiciones normativas de carácter general. La dificultad inherente a la provisión de prestaciones radica en la nota de incertidumbre propia de la misma, en cuanto que se trata de valorar siniestros en curso, cuya evolución en el tiempo puede ser difícilmente predecible; por lo tanto, la misma dificultad que tiene su valoración la tiene también la de comprobar que dicha valoración sea la correcta. Pero esa dificultad es insoslayable, y lo único que cabe pedir es que la valoración en cuestión se realice de la manera más rigurosa posible, y que sea susceptible de comprensión y de verificación en cuanto al procedimiento seguido para hacerla y en cuanto a los resultados de la aplicación de dicho procedimiento. Lo que no parece admisible es que la dificultad de valoración, o de comprobación de esa valoración, se traduzca en cortapisas para la admisibilidad como gasto deducible de un concepto que es consustancial al ejercicio de la actividad aseguradora: en este sentido, si este argumento se llevase a sus últimas consecuencias, podría plantearse el absurdo de eliminar totalmente de la categoría de gastos deducibles a cualesquiera dotaciones a la provisión de prestaciones, habida cuenta de las dificultades inherentes a su valo-

5 Como luego se verá, la fórmula contenida en la actual disposición adicional tercera es aún más complicada.



ración. Y ello, tanto si se tratara de estimaciones individuales o estadísticas, porque nada permite concluir, si se comparte esta lógica, que aquellas sean más fiables que éstas; ni, menos aún, que unas deban ser necesariamente superiores o inferiores a las otras; que son los prejuicios que parecen haber prevalecido tradicionalmente por parte de la Administración tributaria al abordar esta cuestión y al tratar de incidir en las normas que las disciplinan en el ámbito fiscal.

Buena prueba de este prejuicio es el tenor de la disposición adicional tercera del Reglamento de Seguros, antes de su modificación por el Real Decreto 239/2007, conforme a la cual, tras haber dispuesto que las dotaciones efectuadas a las provisiones técnicas de acuerdo con lo previsto en el mismo tendrían la consideración de cuantía mínima para la constitución de las citadas provisiones técnicas, se fijaba a continuación un límite para el cálculo de la provisión de prestaciones basada en métodos estadísticos, que se establecía en función de lo que resultase de un cálculo para el que se tomaba como término de referencia la siniestralidad de los cinco últimos ejercicios, en cuya determinación había podido intervenir la propia provisión calculada estadísticamente; de manera que, en cierto modo, se incurría en una petición de principio, sin que, por otra parte, se estableciera límite alguno a la provisión calculada mediante un método individual (por eso decimos que la provisión calculada estadísticamente se halla indirectamente relacionada con la estimada caso a caso). Esta referencia reglamentaria a la cuantía mínima hay que ponerla en relación con lo prevenido en el artículo 13.2.e) del Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, según el cual las dotaciones a las provisiones técnicas realizadas por las entidades aseguradoras hasta el importe de las cuantías mínimas establecidas por las normas aplicables serán gasto deducible a efectos del impuesto. En este sentido, lo que hacía el Reglamento de Seguros es identificar el concepto de cuantía mínima con el de cuantía obligatoria, de modo que las dotaciones que se hagan a la provisión, hasta el límite de esas cuantías obligatorias, serán gasto deducible a la hora de determinar la base imponible de la entidad.

El problema surgía cuando, en relación con las dotaciones a la provisión calculadas por métodos estadísticos, el concepto de cuantía obligatoria deja de ser coincidente con el de cuantía mínima, al someter ésta a los límites a los que la propia norma señalaba, y que ahora no comentamos porque no nos importa tanto incidir en la razonabilidad de los mismos como en la falta de fundamento de cualquier limitación basada en la comparación con parámetros ajenos al cálculo estadístico, propiamente dicho. Es claro que este tratamiento reglamentario, con incidencia directa en el ámbito fiscal, no deja de ser claramente perjudicial para la entidad que utilice métodos estadísticos, porque hay que entender que la provisión que resulte de ellos será la necesaria para el adecuado reflejo de sus obligaciones; y, sin embargo, en la medida que exceda del límite que, de forma un tanto arbitraria, pueda imponer el Reglamento, no será gasto deducible a efectos fiscales. Así pues, aparte la incorrección que ello supone, lo que se está haciendo es desincentivar la aplicación de métodos estadísticos, cuando de ella pueda resultar un importe superior al que se obtendría mediante un cálculo caso a caso de la provisión, pues en este caso, la disposición adicional tercera,

influida por el perjuicio a que antes hacíamos referencia, disponía que la provisión así calculada sería en todo caso gasto deducible. En resumen, el perjuicio para la entidad se concretaba en que si utilizaba un método distinto del individual, que, sin embargo, conduzca a la mejor estimación de la provisión, sería penalizada fiscalmente si superaba los límites reglamentarios; y, si no quería sufrir esa penalización, tendría que dotar una provisión inferior a la necesaria, con todo lo que ello supone. El deficiente tratamiento de la cuestión se completaba con la referencia a que la provisión basada en un método de valoración individual no se hallaba sujeta a límite alguno en cuanto a su deducibilidad; como si no fuera factible que una provisión dotada expediente a expediente se hallara tan artificial e innecesariamente sobredotada como pueda estarlo otra calculada mediante un procedimiento estadístico. Evidentemente, esa eventual sobredotación se iría poniendo de manifiesto a medida que se fuera completando, con el transcurso del tiempo, el análisis evolutivo de la provisión; pero lo mismo sucedería con la que se haya calculado con un método estadístico, con lo que de poco sirve la motivación de índole fiscal inspiradora de la cautela reglamentaria, que, en vez de primar el rigor en el cálculo de la provisión, hace, hasta cierto punto, lo contrario; como si a la autoridad tributaria le preocupase más el volumen de la base imponible que su razonabilidad.

7. PROVISIONES GENÉRICAS PARA RIESGOS DE CRÉDITO Y PROVISIÓN DE PRESTACIONES CALCULADA POR MÉTODOS ESTADÍSTICOS.

Se cita, a veces, como argumento inspirador y, hasta cierto punto, justificativo del tratamiento fiscal que se otorga a la provisión de prestaciones basada en métodos estadísticos, la prevención que tiene la normativa del impuesto sobre sociedades en relación con el empleo de dichos métodos para el cálculo de otras magnitudes que, contablemente, tienen la consideración de provisiones, pero que no son, sin embargo, gastos deducible a efectos del impuesto. En particular, se suele citar el caso de las provisiones genéricas para riesgos de crédito, en relación con las cuales el Reglamento del impuesto previene que no serán deducibles las dotaciones basadas en estimaciones globales, incluso estadísticas; haciendo una asimilación entre tales provisiones y las de prestaciones, que no resulta admisible a la vista de la naturaleza claramente distinta de unas y de otras. Una cosa es que exista un elemento común en el modo de calcular ambas provisiones, cuando para ello se utilizan métodos estadísticos, y otra, muy distinta, que de esa similitud entre métodos de cálculo pueda inferirse una analogía en cuanto a su naturaleza y, por consiguiente, en cuanto a su tratamiento fiscal. En el caso que comentamos, el método estadístico de cálculo no es sino un instrumento de medición, pero la naturaleza del objeto que se mide es radicalmente diversa: entre otras razones, por la fundamental de que la provisión de prestaciones, como todas las provisiones técnicas, y todos los riesgos propios de la actividad aseguradora (de los que las provisiones técnicas son expresión contable), na-

ce por el pasivo, y no por el activo, como sucede con las provisiones relativas al riesgo de crédito.

Al decir que las provisiones técnicas nacen por el pasivo no se está sólo haciendo referencia al dato formal de su situación en el balance, sino al hecho de que su nacimiento se halla inextricable y necesariamente ligado a lo que es el objeto social de las entidades aseguradoras, que no es otro que el de la cobertura de riesgos; o sea, el de la asunción de obligaciones pecuniarias a cambio de las primas que perciben de los asegurados. Es de la más elemental lógica que el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las primas no se produce inmediatamente después de cobradas éstas, por lo que de alguna forma habrá que reflejar en los estados financieros que las primas se han cobrado (o se han devengado) en el momento del cierre del balance, sin que se haya efectuado todavía por parte del asegurador la prestación que le corresponde en virtud de la obligación por el contraída en el contrato de seguro; y que, por tanto, existen una obligaciones pendientes por razón de dichas primas; que son, precisamente, las provisiones técnicas. Y si las primas, en un mundo como el del seguro, que se caracteriza por ser el mundo de las operaciones en masa, donde se cumple la ley de los grandes números y la compensación de riesgos, se calculan sobre una base estadística, es de toda lógica que lo mismo suceda con las obligaciones que son consecuencia de esas primas. Y, de hecho, eso es lo que sucede con otras provisiones técnicas, que no son objeto de discusión en cuanto a su tratamiento fiscal. Nadie discute la consideración de gasto deducible de las provisiones matemáticas, que, en último término, se calculan sobre la base de la estadística proporcionada por las tablas de mortalidad, por más que su cálculo se realice póliza a póliza (a este respecto, no está de más recordar que la provisión matemática sólo juega, como el resto de magnitudes que integran el negocio asegurador, en el mundo de la masa; y que la provisión correspondiente a una sola póliza carece, técnicamente, de sentido: sólo es relevante para el cálculo del valor de rescate y del capital en riesgo); y lo mismo ocurre con la provisión de primas no consumidas, que no es sino la periodificación de una magnitud, la prima, calculada sobre una base estadística. No se entiende, pues, esa prevención respecto de la provisión de prestaciones.

Las provisiones genéricas para el riesgo de crédito, basadas en estimaciones globales, incluso estadísticas, a que se refiere el Reglamento del Impuesto sobre Sociedades, tienen una naturaleza completamente diferente. Es cierto que el riesgo de crédito existe, pero su cobertura no constituye el objeto social de las entidades financieras que se hallan sujetas al mismo. En este sentido, bien puede decirse que dichas entidades padecen este tipo de riesgos, que amenaza a la seguridad de sus activos; mientras que las entidades aseguradoras no padecen, sino que hacen de la cobertura del riesgo técnicamente asegurable la razón de ser su misma actividad. A las entidades financieras les gustaría reducir al mínimo y, si es posible, eliminar el riesgo de crédito, y las provisiones correspondientes al mismo son la expresión de lo que podríamos calificar como de un mal necesario; sin embargo, las provisiones técnicas son consustanciales a la actividad aseguradora y, en la medida en que la suficiencia de las primas lo permita, un mayor volumen de provisiones técnicas se corresponde con una más eficaz utilización



de los recursos propios (lo ideal es que, con el mínimo de recursos propios que permita cubrir el margen de solvencia, se realice el mayor volumen posible de operaciones, que, por lo general, se traduce también en un mayor volumen de provisiones técnicas). De ahí que un tratamiento uniforme para situaciones sustancialmente diversas no pueda aceptarse sin que ello provoque un profundo rechazo intelectual; del mismo modo que, al tratarse de problemáticas similares, no se formulan serias objeciones (aunque en el plano intelectual la cuestión podría ser bastante discutible) a que se aplique el mismo tratamiento fiscal que el previsto para el riesgo de crédito, incluido el de la no aceptación de estimaciones estadísticas o globales, a la provisión para primas pendientes de cobro, que, sustancialmente, responde a la misma naturaleza que los créditos de los que es titular una entidad financiera y que se ven afectados por la posibilidad de que resulten fallidos; posibilidad de la que la provisión para insolvencias pretende ser expresión contable.

8. LOS INTENTOS DE SUPERACIÓN DEL PROBLEMA POR VÍA NORMATIVA.

Estos prejuicios respecto a la posibilidad de que las dotaciones a la provisión de prestaciones basadas en cálculos estadísticos puedan constituir un procedimiento para que el sujeto pasivo pueda reducir a su libre arbitrio la base imponible del impuesto, mediante dotaciones superiores a las realmente requeridas en función de las obligaciones pendientes a cargo de la entidad, han condicionado, y lo siguen haciendo, la utilización de métodos estadísticos para la constitución de la indicada provisión. Con objeto de limitar estos condicionamientos, la modificación del Reglamento de Seguros llevada a cabo por el Real Decreto 239/2007 contempla una nueva redacción para la disposición adicional tercera, que es donde se establecen los límites aplicables a la provisión para su consideración como gasto deducible a efectos fiscales, en el sentido de que se entenderán como cuantía mínima obligatoria de las dotaciones a la misma a las calculadas conforme a los procedimientos y dentro de los límites que el propio Reglamento establece. Una redacción de esta índole deja la puerta abierta para que las provisiones calculadas por métodos estadísticos sean aceptables, sin límite alguno, como gasto deducible a efectos del impuesto sobre sociedades, ya que, en relación con tales métodos, el respeto a los límites y procedimientos establecidos por el Reglamento viene implícito en el hecho de que aquéllos han de ser aprobados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Hay que celebrar que esta postura tan lógica y coherente con el conjunto de normas en que se integra la citada disposición adicional haya finalmente prevalecido, a pesar de parezca seguir habiendo un empeño en someter la provisión calculada estadísticamente a límites relacionados con lo que resulte de la aplicación de métodos individuales de valoración; con lo que se volvería a incurrir en un error conceptual y metodológico que ya se viene prolongando durante demasiados años.



Conforme a la mencionada modificación reglamentaria, que en cierto modo, supone una posición intermedia entre la plena admisibilidad de la provisión calculada por métodos estadísticos y la que resultaría de aplicar el límite de la provisión basada en la estimación caso a caso, la provisión de prestaciones estimada por métodos estadísticos tendrá la consideración de cuantía mínima en el menor de los siguientes importes:

- la provisión resultante de la aplicación del método estadístico del ejercicio (como en el caso anterior).
- La provisión técnica de prestaciones al término del ejercicio en curso "X" estimada por métodos estadísticos, ponderada por el cociente existente entre: en el numerador, la parte de provisión técnica de prestaciones al término del ejercicio en curso "X" estimada por métodos estadísticos, y correspondiente a los siniestros ocurridos con anterioridad al ejercicio "X", más los pagos en los ejercicios "X-2", "X-1" y "X" de siniestros ocurridos en los ejercicios "X-3" y anteriores, más los pagos en "X" de los siniestros ocurridos en los ejercicios ocurridos en "X-2", más los pagos en "X" de los siniestros ocurridos en "X-1"; y en el denominador, la suma de las provisiones técnicas de prestaciones estimadas por métodos estadísticos del ejercicio "X-3", más la provisión del ejercicio "X-2" correspondiente sólo a los siniestros de "X-2", más la provisión del ejercicio "X-1" correspondiente sólo a los siniestros de "X-1".

El importe en cuestión se expresa mediante la fórmula:

$$PTP \text{ corregida} = (PTP_x) \cdot \left[\frac{PTP_x^{x-1} + \sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x+3} + \sum_{i=0}^1 Pagos_{x-i}^{x-2} + Pagos_x^x}{(PTP_{x+3}^{x-3} + PTP_{x-2}^{x-2} + PTP_{x-1}^{x-1})} \right]$$

donde los subíndices representan el año de pago de los siniestros, o de constitución de la provisión, y los superíndices el año de ocurrencia de los siniestros por los que se realizan los pagos o se constituyen las provisiones. Así, $Pagos_x^{x-1}$ representa los pagos efectuados en el ejercicio "X" por siniestros ocurridos en "X-1"; y , la parte de provisión constituida en el ejercicio "X" que corresponde a siniestros ocurridos en el ejercicio "X-1"⁶. A este respecto, debe recordarse que el ROSSP obliga a clasificar los

⁶ De acuerdo con la nomenclatura utilizada en la fórmula, la provisión constituida en "X" por siniestros de "X-1" y anteriores debería designarse por la notación PTP_x^{x-1} y anteriores, en lugar de PTP_x^{x-1} , ya que esta última se refiere sólo a los siniestros pendientes al cierre de "X" cuyo año de ocurrencia fue "X-1". Del mismo modo, para los pagos en "X-2", "X-1" y "X" de siniestros ocurridos en "X-3" y anteriores debería utilizarse la notación $\sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x+3}$ y anteriores, en lugar de $\sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x-3}$, como hace la fórmula.



sinistros por año de ocurrencia; de modo que debe poder saberse qué parte de la provisión constituida al cierre de cada ejercicio corresponde al propio ejercicio y a ejercicios anteriores.

Esta complicadísima redacción, y la fórmula que de ella se deriva, tienen el mismo fundamento que el del enfoque seguido en propuestas anteriores, en orden a calibrar la suficiencia o insuficiencia de la provisión, a la luz de la experiencia posterior: la diferencia estriba en que en propuestas de redacción anteriores se tomaba un período de referencia de un año, y en la versión definitiva de modificación reglamentaria el período de referencia se extiende a tres años. Sin embargo, la dificultad de encerrar en un texto normativo el procedimiento para reflejar el resultado de la experiencia sinistral correspondiente un período trianual es considerable, y ello que hace el texto en cuestión resulte forzosamente enrevesado y de difícil comprensión; por lo que trataremos de explicar su contenido, de forma que resulte inteligible.

La suficiencia de la provisión constituida al cierre de cada ejercicio se infiere, en principio (y ello con las debidas reservas en el caso de los siniestros de largo período de desarrollo), por comparación entre la indicada provisión y los pagos efectuados contra la misma en ejercicios posteriores más la provisión residual (en el sentido antes comentado) al cierre del ejercicio que se considere (ejercicio corriente). Así, utilizando la nomenclatura establecida para la fórmula contenida en el proyecto de modificación, al cierre del ejercicio "X" la suficiencia de la provisión que se constituyó en el ejercicio "X-3" se podrá expresar de la siguiente manera:

$$PTP_{x-3}^{x-n} \geq Pagos_{x-2}^{x-3} + Pagos_{x-1}^{x-3} + Pagos_x^{x-3} + PTP_x^{x-3} = \sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x-3} + PTP_x^{x-n}$$

Donde PTP_{x-3}^{x-n} indica la provisión que se constituyó en "X-3" por siniestros del propio año y anteriores, y PTP_x^{x-n} la parte de provisión constituida al cierre del ejercicio "X" por siniestros ocurridos en "X-3" y anteriores, que todavía continúan pendientes a esta última fecha (lo que hemos denominado provisión residual del ejercicio "X-3 en el ejercicio "X")⁷. Del mismo modo, para apreciar la suficiencia de las provisiones constituidas en los dos ejercicios siguientes por razón de los siniestros ocurridos en cada uno de ellos, tendríamos:

$$PTP_{x-2}^{x-2} \geq Pagos_{x-1}^{x-2} + Pagos_x^{x-2} + PTP_x^{x-2} = \sum_{i=0}^1 Pagos_{x-i}^{x-2} + PTP_x^{x-2}$$

$$PTP_{x-1}^{x-1} \geq Pagos_x^{x-1} + PTP_x^{x-1}$$

Sumando, miembro a miembro, las desigualdades anteriores, tendríamos:

⁷ A nuestro juicio, hubiera sido más claro y más correcto utilizar las notaciones PTP_{x-3}^{x-3} y anteriores en lugar de PTP_{x-3}^{x-n} , y PTP_{x-3}^{x-3} y anteriores, en lugar de PTP_x^{x-n} (lo mismo para los pagos). Respetamos, no obstante, la nomenclatura de la fórmula, para poder seguir su desarrollo.

$$+ (PTP_x^{x-n} + PTP_x^{x-2} + PTP_x^{x-1})$$

Donde el sumando del segundo miembro de la desigualdad anterior, o sea, $(PTP_x^{x-n} + PTP_x^{x-2} + PTP_x^{x-1})$ representa la parte de provisión constituida al cierre del ejercicio "X" por siniestros aún pendientes de los ejercicios "X-3" y anteriores, "X-2" y "X-1", cuya expresión analítica, con la nomenclatura que venimos utilizando, sería PTP_x^{x-1} y anteriores⁸. De modo que la desigualdad anterior podría expresarse así:

$$(PTP_{x-3}^{x-n} + PTP_{x-2}^{x-2} + PTP_{x-1}^{x-1}) \geq \sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x-3} + \sum_{i=0}^1 Pagos_{x-i}^{x-2} + Pagos_x^{x-1} + PTP_x^{x-1} \text{ y anteriores}$$

Y la expresión de la suficiencia o insuficiencia del total de las provisiones constituidas en "X-3", "X-2" y "X-1" sería el cociente entre los dos miembros de la desigualdad anterior; o sea:

$$\frac{PTP_x^{x-1} \text{ y anteriores} + (\sum_{i=0}^2 Pagos_{x-i}^{x-3} + \sum_{i=0}^1 Pagos_{x-i}^{x-2} + Pagos_x^{x-1})}{(PTP_{x-3}^{x-n} + PTP_{x-2}^{x-2} + PTP_{x-1}^{x-1})}$$

que es el que figura en la fórmula⁹ como coeficiente corrector de la provisión estimada por métodos estadísticos constituida en el ejercicio "X" (PTP_x).

Aunque las soluciones que comentamos no sean las mejores de las posibles (especialmente la última, por lo enrevesado de los cálculos), hay que saludarlas como un avance notable en el proceso de superación por vía normativa del obstáculo que ha impedido históricamente el pleno reconocimiento como gasto deducible de las provisiones basadas en cálculos estadísticos; y ello no porque los cálculos efectuados puedan resultar incorrectos, sino por una cuestión de principio. Como se ha dicho repetidas veces a lo largo de esta exposición, la provisión calculada con base estadística puede resultar inadecuada porque, a pesar de que, en principio, la metodología a utilizar sea la idónea, el modo de aplicarla sea incorrecto: bien por error, bien por una deliberada voluntad de las personas encargadas de su aplicación. Pero esto mismo puede ocurrir con el cálculo basado en estimaciones individuales. Lo que no cabe, desde una perspectiva lógica, es oponerse por principio al empleo de un método respaldado por una opinión ampliamente aceptada y contrastada en los ámbitos científico, doc-

⁸ Como ya se advirtió en la nota 4, en la fórmula falta esta referencia a anteriores, lo que puede inducir a error, ya que, de acuerdo con la nomenclatura utilizada por aquella, PTP_x^{x-1} indicaría la parte de provisión constituida en "X" correspondiente sólo a siniestros ocurridos en "X-1".

⁹ Como acaba de indicarse, en la fórmula aparece, como primer sumando del numerador, la notación PTP_x^{x-1} , en lugar de la de PTP_x^{x-1} y anteriores, que utilizamos aquí.

trinal y profesional, por el temor a que se convierta en un fácil instrumento de evasión de impuestos; máxime cuando el método en cuestión debe ser objeto de aprobación por el órgano de control de la actividad aseguradora, que forma parte de la misma Administración a la que pertenece la autoridad tributaria. Lo que es aún más difícil de entender si se tiene en cuenta que la Administración del Estado actúa con personalidad jurídica única¹⁰; atributo éste que se extiende a la totalidad de su organización y de sus funciones. Y, aun cuando esa personalidad única pueda manifestarse en una pluralidad de capacidades jurídicas, esa diversidad no puede amparar situaciones en las que un mismo hecho reciba calificaciones diferentes, según cuál sea el órgano de la Administración que las emita.