



Acerca de los autores

Antonio José Fernández Ruiz

Profesor Jubilado del Departamento de Economía Financiera y Actuarial y Estadística, en la Facultad de Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid

Excedente del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado, ha trabajado en el Consorcio de Compensación de Seguros y en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Asesor en compañías privadas de seguros no vida y en compañías de seguro de vida. Perteneció al grupo de trabajo de elaboración de las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades aseguradoras de 1981.

M^a Isabel de Lara Bueno

Profesora del Departamento de Economía de la Empresa, en la Facultad de Ciencias de la Economía y de la Empresa de la Universidad Rey Juan Carlos.

Doctora en Ciencias Empresariales, Master en Administración y Dirección de Fundaciones y otras Entidades No Lucrativas, Licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales, Profesora Contratado Doctor de Economía Financiera y Contabilidad de la Universidad Rey Juan Carlos, profesora colaboradora en otras universidades y escuelas de negocio en diversos Masters y cursos de postgrado. Autora de diversos artículos y libros de ámbito científico, en el campo de la economía financiera y la contabilidad.



Prólogo

Esta obra, relativa a la economía de la empresa de seguros incorporando el enfoque contable, dada su peculiaridad, al tratarse de entidades financieras especializadas en la cobertura de riesgos a las personas y otras empresas, se publica con la inquietud de aportar un texto de referencia a los interesados en el mundo de la economía del seguro, y principalmente, a nuestros estudiantes, dada la carencia de publicaciones en este ámbito de estudio. Su finalidad es dar a conocer el complejo mundo de las entidades aseguradoras, sus operaciones comerciales, y su ensamblaje con la contabilidad. Su demanda, ha hecho realidad esta publicación y comenzar la elaboración de una segunda parte dedicada a las operaciones comerciales de seguro y su proceso de contabilización. Esta es su razón de ser y su finalidad, servir de ayuda y facilitar el estudio de las materias relacionadas con la economía del seguro y la contabilidad a aquellas personas que por primera vez toman contacto con las operaciones de seguro.

Cada capítulo elaborado contiene ejemplos que tienen la utilidad de fijar y comprender los conceptos básicos, y concluye con cuestiones tipo test y de desarrollo. De este modo se incorporan 70 cuestiones tipo test y 35 cuestiones de desarrollo, así como más de 30 ejemplos (casos prácticos) seleccionados resueltos, que consideramos suficientes para que el estudiante siga un aprendizaje sistemático de forma paulatina, con las explicaciones e indicaciones precisas y adecuadas.

El libro realiza un análisis de la contabilidad de las entidades aseguradoras en el contexto de la Economía de la Empresa aseguradora en siete capítulos. En el primero se presenta el seguro como actividad económica, fundamental para comprender la actividad aseguradora y las funciones que cumple en la economía general, y poder proceder después a

centrarnos en su incidencia contable. El segundo capítulo, afronta el registro de la información financiera en las entidades aseguradoras. En el tercer capítulo, se profundiza en la normativa contable y su regulación. El cuarto capítulo está dedicado al Plan Contable de las Entidades Aseguradoras. El conocimiento de todos estos elementos es básico para estudiar y comprender los principios contables y los criterios de valoración que se tratan en los capítulos quinto y sexto. En el último capítulo (séptimo) se exponen y explican las cuentas anuales de las entidades aseguradoras.

Confiamos en la utilidad de este texto no sólo para nuestros estudiantes, sino también para economistas, actuarios de seguros, abogados, profesionales, analistas financieros, directores, responsables y controladores de la gestión, y en general, estudiosos de las operaciones de seguro. Quedamos abiertos a las interpretaciones, aclaraciones y sugerencias que podemos recibir de todos ellos, para considerarlas e incorporarlas en posteriores ediciones.

Finalmente, debemos expresar nuestro agradecimiento a otros profesores y compañeros por los comentarios aportados, y especialmente a nuestros maestros por las enseñanzas recibidas. Tampoco nos olvidamos de nuestros alumnos, pues han sido los principales animadores de la obra, sin su apoyo, inquietudes y cuestiones formuladas, nunca se hubiera emprendido ésta. Por último, al editor y a los autores, por el esfuerzo que ha sido necesario realizar para conseguir su publicación.

Madrid, 1 de abril de 2024



1

El seguro como actividad económica

1.1 EL SEGURO: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

El seguro es un medio para protegerse de riesgos futuros a los que se puede estar expuesto, los cuales son transferidos a una entidad aseguradora quien se va a encargar de indemnizar todo o parte del perjuicio producido por la aparición del riesgo previsto.

Los seguros se instrumentalizan mediante un contrato, denominado póliza de seguros, en el que se expondrán expresamente los riesgos a cubrir, y en el que el asegurador se obliga, en caso de producirse el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar al beneficiario por el daño causado ya sea mediante un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, dentro de los límites que en el mismo se establezcan, y todo ello a cambio del cobro de una prima. La prima, deber ser abonada por el tomador de la póliza, que puede coincidir o no con el beneficiario que es quien tiene derecho a percibir la prestación garantizada.



Figura 1.1. Ciclo básico del Seguro

1.1.1 Elementos del seguro

Los elementos que forman parte de la configuración de un seguro son múltiples y de diversa naturaleza, y podemos clasificarlos en función de su naturaleza personal o material.

Los sujetos intervinientes pueden ser el tomador, el asegurado, el asegurador y el beneficiario, algunos de los cuales, según el tipo de seguro, pueden confluir en el mismo sujeto.

Elementos Personales del Seguro	
Tomador	Persona física o jurídica que contrata el seguro y se obliga al pago de la prima. El tomador puede contratar el seguro para sí mismo, coincidiendo en este caso con el asegurado, o para un tercero.
Asegurado	Persona física o jurídica que soporta el riesgo cubierto por el seguro. El asegurado puede coincidir o no con el tomador del seguro.
Beneficiario	Persona que posee el derecho a la indemnización. Puede coincidir o no con el asegurado.
Entidad Aseguradora	Persona jurídica que se obliga a indemnizar el daño producido por el acontecimiento del riesgo asegurado a cambio de una prima.

Por otra parte, existen elementos materiales como la póliza, la prima, la indemnización, y el riesgo.

Elementos Materiales del Seguro	
Póliza	Contrato por el que una entidad aseguradora se obliga, a cambio de una prima o precio y para el caso en que tenga lugar el suceso objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado, o persona designada como beneficiario, mediante un capital, renta o cualquier prestación garantizada.
Prima	Cantidad que abona el tomador al asegurador para obtener la cobertura del riesgo. Este importe lo determina la compañía aseguradora y debe ser suficiente para poder asumir la cobertura del riesgo establecido en el contrato- y los gastos inherentes.
Indemnización	Prestación o compensación que recibe el beneficiario para compensar o cubrir el daño originado por el acontecimiento del riesgo asegurado.
Riesgo	Posibilidad de que ocurra un evento o un hecho que produce un daño o pérdida económica. Para que un riesgo sea asegurable debe ser cumplir una serie de requisitos: <ul style="list-style-type: none"> • Incierto, que no se pueda conocer con certeza si ocurrirá o no, o cuando ocurrirá. • Posible, que exista la posibilidad real de que acontezca. • Concreto, que se defina con exactitud. • Legal, que sea lícito. • Fortuito, ajeno a la voluntad del asegurado y/o beneficiario.

1.1.2 Tipos de seguros

El asegurado, sujeto que soporta el riesgo que cubre la póliza de seguro, puede sufrir en su persona el daño cubierto por la póliza o ser titular del interés asegurado. En esta estructura, se puede clasificar la amplia tipología de seguros que existen y de la que exponemos a continuación una amplia representación, a la que podrían incorporarse algún otro, puesto que el desarrollo del sector asegurador puede ir ampliando sus coberturas. No obstante, desde una perspectiva empresarial y contable, veremos que, no es ésta la clasificación que se sigue.



Figura 1.2. Tipología de Seguros según el Daño del Asegurado

a) Seguros Personales

Son aquellos en los que el asegurado es directamente la persona expuesta al riesgo objeto de cobertura, como en los seguros de vida, de salud, de accidentes o de dependencia.



Figura 1.3. Seguros Personales

b) Seguros Patrimoniales

Los seguros patrimoniales, también llamados de daños, son aquellos en los que el asegurado es el titular del interés del seguro. Se caracterizan normalmente por cubrir un daño o pérdida que puede sufrir el patrimonio del asegurado, ya sea en alguno de los bienes de su propiedad como el seguro del hogar, de vehículos, o por hacer frente al pago de cantidades reclamadas, y por tanto afecta a su patrimonio dinerario, como en el seguro de responsabilidad civil. En esta tipología existe una amplia variedad de riesgos a cubrir, dado el abanico de elementos patrimoniales que existen y los posibles riesgos asociados a los mismos.

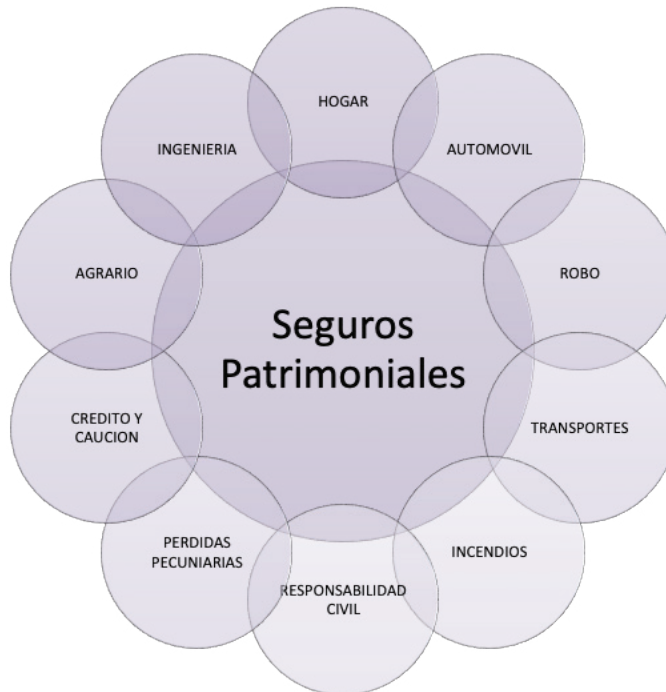


Figura 1.4. Seguros Patrimoniales

c) Seguros de Prestación de Servicios

Estos seguros se encargan de prestar un servicio al asegurado en caso de necesitarlo, como es el caso de los servicios de asistencia en viajes, defensa jurídica o decesos.



Figura 1.5. Seguros de Prestación de Servicios

1.2 EL SEGURO COMO ACTIVIDAD ECONÓMICA

La *producción de seguros* la definimos como la actividad económica que tiene por finalidad conseguir una protección económica a los individuos y a las empresas frente a determinados riesgos, que se concreta en el pago de las prestaciones garantizadas en las pólizas de seguro suscritas. El seguro satisface así una necesidad económica presente y, sobre todo, futura, probable e incierta, de la persona o empresa que se asegura, a cambio de un precio cierto o prima de seguro.

El seguro sólo es posible si se realiza a través de una asociación o comunidad de personas (asegurados) que se organiza en una empresa (compañía de seguros), a la que las personas que tienen un mismo interés común transfieren los riesgos a que se enfrentan, quien los acepta y reparte solidariamente entre todos los daños y/o pérdidas económicas derivadas que sólo sufren algunos mediante una aportación concreta (prima), a cambio del compromiso garantizado de ser compensadas económicamente en caso de tener un daño y/o pérdida individual en su patrimonio o en su persona (prestación).

La organización económica, en cualquiera de las formas jurídicas de empresa aceptadas en derecho, es en cualquier caso necesaria para que se pueda producir la compensación de los daños y/o pérdidas y para establecer un adecuado control de los riesgos asumidos, una planificación financiera, a corto y largo plazo, el cobro de las primas y el pago de las prestaciones, así como para alcanzar un nivel óptimo de solvencia.

La actividad aseguradora posee unas características muy singulares:

1. Su ciclo de producción está invertido.

Las empresas, en general, en el desarrollo de su ciclo de producción deben incurrir en gastos, y es posteriormente, mediante la venta o prestación de sus servicios cuando obtendrán sus ingresos de actividad. Por el contrario, las compañías de seguros realizan en primer lugar los ingresos mediante el cobro de las primas, antes de que comience el período de cobertura del seguro, y será posteriormente, en caso de producirse el siniestro, cuando se produzca el pago de las prestaciones, es decir el gasto. Es por ello que decimos que su ciclo de producción está invertido respecto al resto de las actividades económicas.

2. Constituyen fondos monetarios.

Una parte de la prima se destina a establecer un fondo monetario para el pago de las prestaciones. Dado que cobran el precio del servicio (prima) de forma anticipada a la realización del mismo (prestación), deben constituir los fondos necesarios para atender al pago de las prestaciones que se derivan de tales ingresos, así como de los gastos relacionados con los mismos, creando para ello provisiones técnicas.

Estas provisiones técnicas adquieren distinta denominación según la finalidad para la que se constituyen. Así, tendremos provisiones para primas no consumidas, para riesgos en curso, para prestaciones, y otras.

La constitución, con unos criterios y procedimientos actuariales, de las provisiones técnicas se realiza por ramos y/o modalidades de seguro, en cada una de las tres fuentes del negocio asegurador (seguro directo, reaseguro aceptado y reaseguro cedido).

Se dice que son fondos monetarios pues, aunque según el plazo de la disponibilidad pueden invertirse en activos financieros y/o inmobiliarios, en el momento del pago deben ser disponibilidades líquidas.

3. Desarrollan una actividad inversora paralela.

La actividad aseguradora debe complementarse con una importante actividad inversora, ya que una parte de sus provisiones técnicas debe estar en tesorería, para hacer frente a las prestaciones, pero el resto estará materializado en inversiones o activos rentables, según el vencimiento de los compromisos adquiridos, debiendo realizar una eficiente distribución y selección de las inversiones, con la finalidad de conseguir una óptima asunción de riesgos financieros con un criterio prudente y conservador.

La gestión de la tesorería y de las inversiones, tanto a corto como a medio y largo plazo, tiene una gran importancia en las compañías aseguradoras, dado el volumen elevado que representan. Sus rendimientos deben servir para mantener el valor actualizado de los compromisos frente a los asegurados, pues una insuficiencia (si no es corregida) puede llevar a medio y largo plazo al desequilibrio financiero y la insolvencia de la empresa. La actividad inversora es complementaria e inseparable de la aseguradora.

Así, las inversiones se deben distribuir a corto, a medio y a largo plazo, según el vencimiento de los compromisos que se derivan de los contratos de seguros. De este modo, en los seguros de vida se materializan normalmente en activos financieros a largo plazo con tipo de interés fijo (de bajo rendimiento y poco riesgo) y en inversiones inmobiliarias. Y en todas las modalidades de seguros, el mantenimiento de un nivel adecuado de tesorería será necesario para hacer frente al pago de forma inmediata de las prestaciones exigidas y los gastos de gestión de la empresa.

Esto hace necesario un control de gestión riguroso de las inversiones, y una regulación de la cobertura de las provisiones técnicas por ramos, según su exigibilidad, y de los bienes de inversión afectos a las mismas, así como de la rentabilidad obtenida de la inversión de las provisiones matemáticas de los seguros de vida comparada con

el tipo de interés técnico aplicado en las tarifas de primas (bases técnicas).



Figura 1.6. Actividades Económicas de las Entidades Aseguradoras

1.3 LA ACTIVIDAD ASEGURADORA COMO ACTIVIDAD DE SERVICIOS

Entendemos que la actividad aseguradora desarrolla una actividad de servicios dado que cuando un *tomador* abona una *prima* recibe una promesa, mediante la cual el *asegurador* se compromete a *indemnizar* a un *beneficiario* en caso de cumplirse determinado *riesgo*, de modo que se está prestando un servicio económico de seguridad. Aunque, como ya hemos apuntado, ésta es sólo una parte de la actividad aseguradora, puesto que para que el asegurador pueda cumplir con los compromisos adquiridos debe *invertir* adecuadamente el importe de todas las primas percibidas, éstas cantidades que siempre tiene que estar preparado para cubrir son las denominadas *provisiones técnicas*.

Los ingresos obtenidos por las primas, unidos a los obtenidos de las inversiones en las que estas se materializan, deben ser suficientes para pagar las prestaciones y los gastos de gestión, y también para constituir las provisiones técnicas, cuya finalidad es pagar prestaciones.

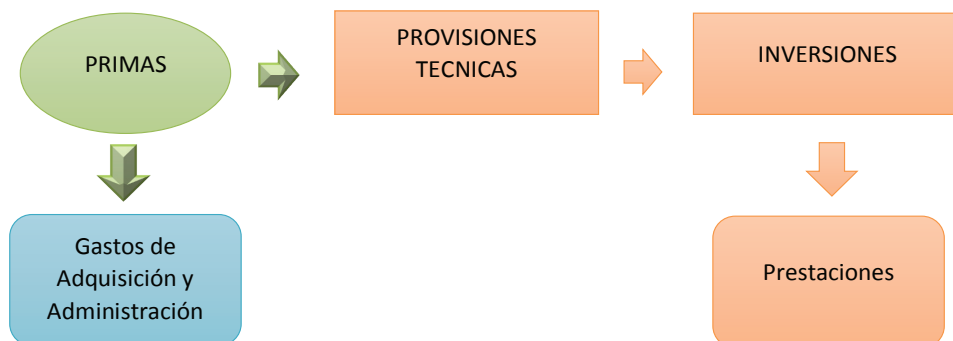


Figura 1.7: Gestión interna de las primas

La actividad aseguradora, en el ámbito de los seguros privados, puede desarrollar diferentes operaciones:

1. Operaciones de seguro, ya sea de vida o de no vida.
 1. De seguro directo: la entidad aseguradora asume el riesgo por sí misma.
 2. De reaseguro: una entidad aseguradora cede todo o parte del riesgo asumido a otra entidad aseguradora que lo acepta, así el reaseguro podrá ser cedido o aceptado.
2. Operaciones de capitalización, siempre que se basen en técnicas actuariales.
3. Operaciones de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.



Figura 1.8. Operaciones de la Actividad Aseguradora

Por otra parte, no se consideran operaciones de seguro privado el régimen general y los regímenes especiales de la Seguridad Social obligatoria, así como las actividades u operaciones de seguro de crédito a la exportación por cuenta o con la garantía del Estado, o este sea el asegurador; las de reaseguro ejercidas o plenamente garantizadas por el gobierno de un Estado miembro, cuando por motivos de interés público actúe en calidad de reasegurador de último recurso, incluyendo aquellas circunstancias en que esta actuación se requiera por una situación en el mercado tal que no resulte posible obtener en él cobertura adecuada; las de gestión de fondos de pensiones legalmente reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones; efectuadas por organizaciones sin personalidad jurídica que tengan por objeto la garantía mutua de sus miembros, sin dar lugar al pago de primas ni a la constitución de provisiones técnicas; y las realizadas por los organismos de previsión y de asistencia que concedan prestaciones variables según los recursos disponibles y que exijan a sus partícipes una contribución a tanto alzado; efectuadas por organismos distintos de entidades aseguradoras cuyo objeto sea suministrar a los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia, agrupados en el marco de una empresa o de un grupo de empresas o de un sector profesional o interprofesional, prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o de reducción de actividades, independientemente de que los compromisos que resulten de estas operaciones estén o no cubiertos íntegramente y en todo momento por provisiones matemáticas.

1.4 LA ACTIVIDAD ASEGURADORA COMO ACTIVIDAD INVERSORA

Las entidades aseguradoras, como actividad complementaria, desarrollarán una función canalizadora del ahorro a la inversión. No obstante, estas inversiones deberán desarrollarse cumpliendo una serie de requisitos:

1. Siguiendo el *principio de prudencia*.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán invertir sus recursos con arreglo al principio de prudencia, y para ello:

- a) Invertirán sólo en activos e instrumentos cuyos riesgos puedan determinar, medir, vigilar, gestionar y controlar debidamente

además de informar adecuadamente de ellos a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dichos riesgos se tendrán en cuenta en la evaluación de las necesidades globales de solvencia dentro de la evaluación interna de riesgos y solvencia.

- b) Invertirán de forma que quede garantizada la liquidez, seguridad y rentabilidad del conjunto de la cartera de activos, en especial de aquellos que cubren el capital mínimo obligatorio y el capital de solvencia obligatorio.
- c) Garantizarán que la localización de los activos permita en todo momento su disponibilidad por parte de la entidad aseguradora o reaseguradora.
- d) Los activos que representan las provisiones técnicas los invertirán de forma que sea coherente con la naturaleza y duración de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y reaseguro y buscando el interés general de todos los tomadores y beneficiarios. En caso de conflicto de intereses, deben buscar el mayor beneficio de los tomadores y beneficiarios. Deben tenerse en cuenta los objetivos dados a conocer por la entidad en materia de inversiones.
- e) La inversión en instrumentos derivados se admitirá en la medida en que contribuyan a reducir los riesgos de inversión o a facilitar la gestión eficaz de la cartera.
- f) La inversión en activos no negociados en mercados organizados deberá mantenerse en niveles prudentes.
- g) Los activos estarán diversificados de manera adecuada a fin de evitar una dependencia excesiva de un único activo, emisor o grupo de empresas, o una determinada zona geográfica, así como un exceso de acumulación de riesgos en la cartera en su conjunto.

Las inversiones en activos emitidos por un mismo emisor o por emisores pertenecientes a un mismo grupo no deberán exponer a la entidad a una concentración excesiva de riesgo.

2. Respetando la normativa de la Unión Europea de directa aplicación.

3. Los bienes inmuebles deberán ser objeto de tasación por una entidad tasadora autorizada para valoración de bienes en el mercado hipotecario con arreglo a lo establecido en las normas de valoración de bienes inmuebles y de determinados derechos para ciertas finalidades financieras.

1.5 LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

El seguro sólo puede desarrollarse y ejercerse a través de una entidad de seguros autorizada, quien exclusivamente puede realizar operaciones propias de la actividad aseguradora, además de actividades complementarias de inversión de las provisiones técnicas, siendo nulos los contratos de seguro u operaciones cuya autorización administrativa haya sido revocada o transgredido los límites de la misma. Esta responsabilidad es solidaria de la entidad y de quienes con cargos de administración o de dirección hubieren autorizado o permitido tales contratos u operaciones.

Las compañías de seguros son instituciones de cobertura de riesgos que se caracterizan por realizar una actividad económica concreta y específica, que consiste en compensar los daños y pérdidas económicas que ha sufrido la economía real (prestaciones probables) a cambio de una contraprestación cierta y determinada (la prima), satisfaciendo así una utilidad presente y una necesidad económica posible y futura a la persona o empresa que se asegura.

A diferencia de otras empresas financieras, las cuales están especializadas básicamente en ofrecer rentabilidad y liquidez, la actividad económica de las compañías aseguradoras consiste en producir el servicio económico de seguridad, que demandan los particulares y las empresas, e incluso el Estado, al cubrir determinados riesgos económicos (asegurables) que estos agentes les transfieren. Con esta finalidad emiten las pólizas de seguro (contratos de aseguramiento), por las cuales a cambio de una prima (precio) adquieren un compromiso garantizado de prestación específica si ocurre el riesgo pactado.

Para acceder a la actividad aseguradora en España es necesario obtener autorización del Ministerio de Economía y Competitividad, que es válida en toda la Unión Europea. Esta autorización se concede por ramos, y permite a la compañía aseguradora ejercer actividades en régimen de derecho de

establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios la Unión Europea. Asimismo, la compañía aseguradora puede aceptar operaciones de reaseguro en los ramos en los que ha obtenido la autorización.

1.5.1 Tipos de Entidades Aseguradoras

Las entidades aseguradoras pueden revestir la forma jurídica de sociedades anónimas, sociedades anónimas europeas, mutuas, cooperativas, cooperativas europeas y mutualidades de previsión social.

Las mutuas de seguros son sociedades mercantiles sin ánimo de lucro, que tienen por objeto la cobertura a los socios, sean personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período del riesgo.

Las cooperativas de seguros tienen por objeto la cobertura a los socios de los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período del riesgo, donde la condición de socio cooperativista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado, siempre que este último sea el pagador final de la prima.

Las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

1.5.2 Ramos de Actividad de las Entidades Aseguradoras

Las entidades aseguradoras deben estar autorizadas para el desarrollo de su actividad económica, y dicha autorización se concede por ramos, clasificándose los riesgos asegurables en dos grandes grupos diferenciados: vida y no vida.

a) Ramo de Vida

El Ramo de Vida constituye un único ramo y comprende operaciones de seguro sobre la vida, operaciones de capitalización, operaciones de

fondos colectivos de jubilación, y operaciones tontinas, pudiendo cubrir además algunos riesgos complementarios.



Figura 1.9. Operaciones de seguro del ramo de vida

Las distintas operaciones del ramo de vida se caracterizan por:

1. El seguro sobre la vida comprende los seguros para caso de muerte, de supervivencia o ambos, es decir, seguros mixtos.

El seguro de supervivencia incluye a su vez el seguro de renta, el seguro sobre la vida con contraseguro, el seguro de nupcialidad, y el seguro de natalidad. Asimismo, comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión u otros activos.

Además, también puede comprender el seguro de dependencia.

2. Las operaciones de capitalización deberán estar basadas en técnica actuarial, y consistir en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.
3. Las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación pueden cubrirse siempre y cuando se refieran a aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas como tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, ya sea sobre la conservación del capital, o sobre la percepción de un interés mínimo.

No se incluyen las operaciones de gestión de fondos de pensiones reservadas a las Entidades Gestoras de Fondos de Pensiones, que cuentan con su propia regulación específica.

4. Las operaciones tontinas son aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.
5. Las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo 1 (accidentes) y en el ramo 2 (enfermedad) de los seguros de no vida, sin necesidad de obtener autorización para dichos ramos, siempre y cuando estén vinculados con el riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal, y estén garantizados en un mismo contrato con este. Además, cuando el ramo complementario sea el 2 (enfermedad), que éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria o prestaciones de asistencia por dependencia.

b) Ramos No Vida

Los Ramos No Vida están constituidos por un conjunto de ramos generales distintos al ramo de vida y que son entre sí de distinta naturaleza.

Ramos del Seguro de No Vida	
Nº del Ramo	
1	Accidentes
2	Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria y la dependencia)
3	Vehículos terrestres (no ferroviarios)
4	Vehículos ferroviarios
5	Vehículos aéreos
6	Vehículos marítimos, lacustres y fluviales
7	Mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados)
8	Incendio y elementos naturales (distintos de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7)
9	Otros daños a los bienes (distintos de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6, 7 y 8)
10	Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (incluida la responsabilidad del transportista)
11	Responsabilidad civil en vehículos aéreos (incluida la responsabilidad del transportista)
12	Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales (incluida la responsabilidad del transportista)
13	Responsabilidad civil en general (distinta de la mencionada en los ramos 10, 11 y 12)
14	Crédito
15	Caución (directa e indirecta)
16	Pérdidas pecuniarias diversas
17	Defensa jurídica
18	Asistencia
19	Decesos

También, se puede obtener una única autorización que permita operar simultáneamente en varios ramos, o incluso en todos los ramos no vida.

Ramos Simultáneos No Vida	
Denominación del ramo	Ramos que incorpora
Accidentes y enfermedad	Ramos 1 y 2
Seguro de automóvil	Ramos 3, 7 y 10, así como la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1
Seguro marítimo y de transporte	Ramos 4, 6, 7 y 12, así como la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1
Seguro de aviación	Ramos 5,7 y 11, así como la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1
Responsabilidad civil	Ramos 10, 11, 12 y 13
Crédito y caución	Ramos 14 y 15
Seguros generales	Todos los ramos del seguro de no vida

Por otra parte, la entidad aseguradora que obtenga una autorización para un riesgo principal perteneciente a un ramo de seguro distinto del de vida o a un grupo de ramos podrá, asimismo, cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización para dichos riesgos, siempre que estén vinculados al riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal, y estén cubiertos por el contrato que cubre el riesgo principal. Además, deberá cumplirse que para la autorización en el ramo al que pertenezca el riesgo accesorio no se requieran mayores garantías financieras previas que para el principal.

No obstante, para poder cubrir estos riesgos accesorios existen ciertas particularidades en algunos ramos, a saber:

- Cuando el ramo accesorio sea el 2 (enfermedad), éste no comprende prestaciones de asistencia sanitaria o prestaciones de asistencia por dependencia.
- Los riesgos comprendidos en los ramos 14 (crédito), 15 (caución) y 17 (defensa jurídica), no pueden ser considerados accesorios de otros ramos.
- El ramo 17 (defensa jurídica) puede ser considerado como riesgo accesorio del ramo 18 (asistencia), si el riesgo principal sólo se refiere a la asistencia facilitada a las personas en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias del domicilio o del lugar de residencia permanente, y como riesgo accesorio del ramo

6 (vehículos marítimos, lacustres y fluviales), cuando se refiera a litigios o riesgos que resulten de la utilización de embarcaciones marítimas o que estén relacionados con dicha utilización.

1.6 CONTABILIDAD DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

La complejidad de la actividad aseguradora y sus características diferenciadoras tienen sin duda una trascendencia contable. Además, sus singularidades conllevan matices significativos en sus estados contables que precisan ser resueltos.



Figura 1.10. Particularidades en los documentos contables de las entidades aseguradoras

La contabilidad de las entidades aseguradoras debe ofrecer las partidas contables específicas que permitan poner de manifiesto su realidad económica, financiera y patrimonial. Así mismo, la composición y estructura de sus cuentas anuales debe ofrecer la formulación adecuada que contribuya a su objetivo.

Uno de los elementos más reseñables y característico de estas entidades es sin duda el concepto de provisión técnica, que precisa para

su reflejo contable, de unas partidas especialmente diseñadas para ello. Estas partidas supondrán un pasivo para la entidad, pero precisarán de su contrapartida en el activo del balance, para poner de manifiesto los bienes o derechos en los que estén materializadas, alcanzando las inversiones, ya sean financieras o de otra naturaleza, un matiz significativo en estas empresas.

Por otra parte, el propio negocio asegurador, con la venta de primas y la realización de prestaciones precisa de sus propias partidas específicas. Además, la ejecución de reaseguros y coaseguros también tendrá que buscar un contexto contable adecuado para su representación.

Así mismo, la posibilidad de realizar operaciones que pertenezcan al ramo de vida y a los ramos de no vida por una misma entidad, siendo estas operaciones de muy distinta naturaleza, obliga a establecer una clara distinción entre ambos tipos de actividades, según corresponda a un tipo de actividad u otro.

Todos estos matices, unidos a otros muchos, conllevan la aparición de elementos específicos en su contabilidad, que deben ser tratados de manera concreta y específica por la disciplina contable. Para ello se diseña una adaptación sectorial del Plan General de Contabilidad (PGC) promulgándose una norma contable con un tratamiento diferenciado de la problemática contable de las entidades aseguradoras, como es el Plan Contable de Entidades Aseguradoras (PCEA) en el que no sólo se establecen las cuentas necesarias y específicas para este sector, sino que se ofrece una estructura singular de sus cuentas anuales, y se exponen criterios y normas de valoración necesarias para el buen desarrollo de la práctica contable.

1.6.1 Limitaciones de la Contabilidad de las Entidades Aseguradoras

El sistema de información que ofrece la contabilidad conlleva sus propias limitaciones que es importante conocer antes de embarcarse en su estudio. La primera limitación es la que establece la aplicación de sus propios principios, normas y criterios valorativos, que, una vez conocidos, delimitan el marco en el que se elabora la práctica contable, y que todo analista debe aprehender para poder interpretar adecuadamente la

información contable. Pero además de estos, podrían concretarse algunos otros riesgos que contiene la información contable:

- a) El riesgo de que acontezcan contingencias y pérdidas no previstas.
- b) El riesgo de imprecisiones en la aplicación principios y normas contables.
- c) Los matices interpretativos que se pueden realizar de algún principio y norma contable.
- d) El riesgo de errores en las estadísticas y en las bases de datos que se han utilizado en las valoraciones.
- e) La aplicación más o menos rigurosa de los métodos, procedimientos actuariales y financieros, y valoraciones que han servido para elaborar los estados financieros.

Además, la interpretación de las normas y la aplicación de los métodos siempre puede realizarse con un enfoque más o menos prudente. Así mismo, una posible falta de exactitud o de análisis de todas las situaciones posibles puede conllevar a resultados diversos, y esto genera incertidumbre a los diversos usuarios de la información contable como socios, asegurados, mediadores, empresas de seguros competidoras, posibles inversores, etc.

También, puede contribuir a la incertidumbre la posible ausencia de registro contable de hechos posibles, no susceptibles de valoración en términos monetarios, o de difícil o compleja cuantificación, en el campo de los seguros, como, por ejemplo, en los seguros de vida el efecto en el futuro de un aumento en la supervivencia o de una disminución en los tipos de interés, que debería llevar a las compañías a dotar un mayor importe de provisiones técnicas en los contratos a medio y largo plazo.

En definitiva, los administradores deben velar por la correcta aplicación de la normativa contable, salvaguardando el objetivo último de ésta, cual es mostrar la *imagen fiel* de la empresa. Y por su parte, el analista contable, debe ser un experto en la práctica contable y en los fundamentos de la misma, para de este modo poder hacer un adecuado estudio, análisis, valoración e interpretación de la información contable que le lleven a una adecuada toma de decisiones con base en los estados contables.

1.7 AUTOEVALUACIÓN DEL CAPÍTULO 1

1.7.1 Cuestionario tipo test

1. El ciclo de producción de las entidades aseguradoras se caracteriza por:

- a) Generar primero los ingresos por primas y después los gastos por prestaciones.
- b) Generar primero los gastos por prestaciones y después los ingresos por primas.
- c) Los gastos por prestaciones y los ingresos por primas se producen de forma simultánea.

2. Las entidades que quieran realizar actividad aseguradora:

- a) Deben cumplir unos requisitos específicos que una vez cumplidos habilitan de forma directa al ejercicio de la actividad aseguradora.
- b) Precisan autorización expresa del órgano competente.
- c) Precisan los mismos requisitos que cualquier otra entidad a tenor de su forma jurídica concreta.

3. Las entidades aseguradoras españolas:

- a) Pueden adoptar cualquiera de las figuras jurídicas que se atienen al ordenamiento jurídico español, aunque las más comunes son sociedades anónimas, mutuas, cooperativas o mutualidades de previsión social.
- b) Sólo pueden revestir la forma jurídica de sociedad anónima.
- c) Sólo pueden revestir la forma jurídica de sociedad anónima, mutua, cooperativa, o mutualidad de previsión social.

4. Los ramos “generales” de seguros hacen alusión a:

- a) Los seguros de vida.
- b) Los seguros de no vida.
- c) Los seguros de vida y no vida conjuntamente.

5. Las entidades aseguradoras en su faceta inversora:

- a) Tienen restricciones a la hora de determinar sus inversiones.
- b) Pueden invertir libremente en los activos que deseen al igual que cualquier otra entidad financiera.
- c) Tienen una lista cerrada de activos en los que pueden invertir.

6. Las implicaciones contables específicas de la actividad aseguradora en el balance:

- a) Afectan sólo a partidas de activo.
- b) Afectan sólo a partidas de pasivo.
- c) Afectan tanto a partidas de activo como de pasivo.

7. El capital social en las entidades aseguradoras adopta de forma significativa:

- a) Una función de financiación propia.
- b) Una función de garantía y de solvencia.
- c) Ambas funciones en la misma medida.

8. El beneficio técnico de una entidad aseguradora:

- a) Es el resultado entre los ingresos y gastos de la actividad aseguradora e inversora.
- b) Es el equivalente al resultado de explotación.
- c) Es el saldo final de la cuenta de pérdidas y ganancias.

9. La tesorería en las entidades aseguradoras:

- a) Es una partida poco significativa para estas entidades.
- b) Es una partida especialmente sensible para estas entidades.
- c) Es una partida con implicaciones similares al resto de actividades económicas.

10. En las operaciones de coaseguro:

- a) Al menos dos entidades aseguradoras comparten riesgos.
- b) Al menos una entidad aseguradora, asume el riesgo que previamente adquirió otra entidad aseguradora.
- c) Las dos opciones anteriores pueden ser correctas.

1.7.2 Cuestiones de desarrollo**1. Explicar el ciclo productivo de las compañías de seguros.**

* * *

2. Significado de la actividad inversora en las compañías de seguros.

* * *

3. Tipos de entidades aseguradoras.

* * *

4. Justificar la utilidad de las entidades aseguradoras en la prestación del servicio del seguro.

* * *

5. Clasificación y características de los ramos del seguro.

* * *

1.7.3 Solucionario del cuestionario test del capítulo 1

1.1: a 1.2: b 1.3: c 1.4: b 1.5: a 1.6: c 1.7: b 1.8: a 1.9: b 1.10: a