

158

**El Proyecto de Contratos
de Seguro – IFRS 4:
“Expectativas y realidades”**

Estudio realizado por: Luis Fernández Rabat
Tutor: Jordi Montalbo Todolí

**Tesis del Master en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2012/2013

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de



Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

Mis agradecimientos a los que creyeron en mí haciendo posible mi incorporación al sector asegurador y asistencia al Máster, a mi tutor y a todo el profesorado y compañer@s del curso por ampliar mis conocimientos.

Le dedico esta tesis a mi familia y, en especial, a mi mujer e hijos que dan significado al esfuerzo realizado.

Resumen

La contabilidad en el sector asegurador difiere entre los distintos países y productos, lo cual dificulta su comprensión y comparación, así como la elaboración de los estados financieros.

Desde hace bastante tiempo, se reclama la armonización global de las normas de contabilidad. Los organismos normativos han estado desarrollando un nuevo marco de valoración para los contratos de seguros con opiniones dispares.

La reforma de la contabilidad es una tarea difícil pero necesaria para elaborar unos estados financieros más transparentes y reforzar la confianza en el sector.

Se han realizado bastantes progresos con una amplia aceptación. Sin embargo, siguen existiendo diferencias de opiniones sobre algunos detalles clave de las propuestas.

Resum

La comptabilitat en el sector assegurador difereix entre els diferents països i productes, la qual cosa dificulta la seva compressió i comparació, així com l'elaboració dels estats financers.

Des de fa força temps, es reclama l'harmonització global de les normes de comptabilitat. Els organismes normatius han estat desenvolupant un nou marc de valoració per als contractes d'assegurances amb opinions dispars.

La reforma de la comptabilitat és una tasca difícil però necessària per elaborar uns estats financers més transparents i reforçar la confiança en el sector.

S'han realitzat bastants progressos amb una àmplia acceptació. No obstant això, segueixen existint diferències d'opinions sobre alguns detalls clau de les propostes.

Summary

The insurance sector accounting differs across countries and products, which makes its difficult understanding and comparison, and the preparation of financial statements.

For quite some time, claims the global harmonization of accounting standards. Regulatory agencies have been developing a new assessment framework for insurance contracts with different opinions.

The accounting reform is a difficult but necessary to make financial statements more transparent and strengthen confidence in the sector.

Considerable progress has been made with a wide acceptance. However, there are still differences of opinion on some key details of the proposals.

Índice

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Introducción | 9 |
| 2. | Las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF):..... | 13 |
| 2.1. | Los antecedentes de las NIIF: | 13 |
| 2.2. | Las NIIF y la contabilidad en el sector seguros: | 14 |
| 2.3. | El uso de las NIIF en el mundo:..... | 18 |
| 3. | Contratos de Seguro – IFRS 4: | 21 |
| 3.1. | La Ley de Contrato de Seguro de 1980:..... | 21 |
| 3.2. | Cronología inicial de la Norma de Seguros: | 22 |
| 3.3. | Valor razonable: Ventajas e inconvenientes:..... | 24 |
| 3.4. | Dificultades específicas de los seguros: | 28 |
| 4. | IFRS 4 – Fase I: | 31 |
| 4.1. | La Norma Internacional de Información Financiera 4:..... | 32 |
| 4.1.1 | El Seguro de Crédito y Caución: | 36 |
| 4.2. | Aspectos conflictivos de la norma:..... | 37 |
| 5. | IFRS 4 – Fase II: | 41 |
| 5.1. | El Exposure Draft (ED/2010/8) Insurance Contracts: | 41 |
| 5.2. | Aspectos conflictivos del proyecto de la norma: | 47 |
| 5.3. | El Exposure Draft revisado (ED/2013/7):..... | 52 |
| 5.3.1. | La Cuenta de resultados y OCI: | 62 |
| 5.3.2. | Diferencias entre el IASB y FASB: | 66 |
| 5.3.3. | La interacción con IFRS 9 y Solvencia II: | 67 |
| 6. | Conclusiones | 71 |
| 7. | Bibliografía..... | 77 |

El Proyecto de Contratos de Seguro – IFRS 4: “Expectativas y realidades”

1. Introducción

La contabilidad en el sector asegurador difiere entre distintos países y productos, lo cual dificulta su comprensión y comparación, así como la elaboración de los estados financieros. Desde hace bastante tiempo, las aseguradoras, los auditores, inversores, analistas y agencias de calificación llevan reclamando la armonización global de las normas de contabilidad financiera.

Además, para que los mercados de capitales funcionen de forma efectiva, es necesario que la información contable sea transparente y coherente pero, por desgracia, la práctica contable en el sector seguros no conlleva la elaboración de informes financieros que reflejen el trasfondo económico de las operaciones de seguro. Esto se debe, en parte, a la dificultad que plantea la valoración de los activos y los pasivos de las aseguradoras, y el reconocimiento de los ingresos y gastos relacionados con ellos.

El sector asegurador siempre ha considerado el factor estadístico en la valoración de los activos y pasivos y en su medición en los informes financieros pero quizás no ha sabido comunicarlo de forma efectiva a accionistas, inversores y otros grupos de interés.

Los contratos de seguros cubren riesgos a largo plazo, complejos y, por tanto, difíciles de calibrar. Además, no suelen negociarse en mercados secundarios y pueden incluir un componente de ahorro, lo cual plantea dificultades añadidas de valoración.

Desde hace más de diez años, los organismos de normalización contable llevan buscando el modo de mejorar la práctica contable y su armonización. El Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board, IASB), con sede en Londres, ha desarrollado un marco de normas contables, las denominadas Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) que han demostrado ser una base viable para la conciliación internacional, y en colaboración con el Consejo de Normas de Contabilidad Financiera de Estados Unidos (Financial Accounting Standards Board, FASB), ha estado desarrollando un nuevo marco de valoración para los contratos de seguros, para intentar acercar los estándares europeos y estadounidenses.

La reforma de la contabilidad es una tarea difícil, existiendo propuestas distintas y contrapuestas, pero está claro que la introducción de un nuevo régimen de contabilidad global debería darle al sector asegurador un impulso para ela-

borar estados financieros más transparentes y reforzar la confianza de los inversores en las aseguradoras.

Dada su naturaleza, el negocio del seguro es altamente complejo. De ahí que no resulte nada sencillo establecer un marco especial para aspectos contables específicos del sector. Por dicho motivo, el IASB decidió en mayo de 2002 proceder en dos fases.

La fase I incluyó la norma de Contratos de Seguro – IFRS 4, acompañada básicamente, en lo que se refiere al registro y valoración de activos financieros, por la NIC 32 (Instrumentos financieros: presentación e información a revelar) y la NIC 39 (Instrumentos financieros: reconocimiento y valoración), y fue publicada en marzo de 2004, estableciendo ciertos tratamientos contables diferenciados para los contratos de seguros.

El objetivo de la norma era realizar mejoras limitadas a las prácticas contables, y en ilustrar los principales factores de riesgo y vulnerabilidad de los contratos de seguros.

Para la fase II se dejó la cuestión controvertida sobre la valoración de los pasivos del seguro, que en la fase I siguió básicamente basada en los principios locales de cada país y sólo con el factor homogeneizador de la necesidad de efectuar un test de suficiencia de pasivos que, por otra parte, no quedó claramente definido en la norma.

En concreto, los objetivos específicos en cada fase eran:

Fase I (2004):

- Disponer de una norma internacional de contabilidad sobre contratos de seguros, ya que las existentes en aquel momento excluían los contratos de seguros de su alcance, con la intención de formar una base contable uniforme que sea aplicable a las diferentes entidades aseguradoras.
- Mejorar la comparabilidad en la información contable dado que en las compañías de seguros existían prácticas contables heterogéneas que además no coincidían con las prácticas contables de otros sectores.
- Incrementar la transparencia en la información contable relativa a contratos de seguro mediante el requerimiento de información adicional a revelar dada la necesidad de mejorar los desgloses de información sobre los contratos de seguros.

Fase II (2010-2013):

- Dar un paso más en la mejora de la comparabilidad en la información contable sobre contratos de seguros, sustituyendo las prácticas locales de cálculo de provisiones técnicas por reglas comunes.
- Permitir la convergencia con las normas contables de EEUU (FASB).

- Disponer de una norma contable compatible con el nuevo enfoque de capital de Solvencia II y alineada con las nuevas normas publicadas por el IASB en relación a los activos (IFRS 9 – Instrumentos financieros que sustituirá a la NIC 39 e IFRS 13 – Valoración a valor razonable).
- Profundizar en la información a revelar para dar respuesta a los requerimientos de los inversores (mayores desgloses cuantitativos y cualitativos sobre los activos, pasivos, ingresos y gastos relacionados con contratos de seguros) y así ofrecer una mejor orientación para la interpretación de los resultados, añadiendo también información específica referida a la gestión de riesgos derivados de contratos de seguros y sensibilidad a cambios de tipos de interés, cotización y mortalidad.

Uno de los aspectos más controvertidos del proyecto sobre la contabilidad del seguro es la discusión relativa al concepto de “valor razonable” para la valoración y el reconocimiento de instrumentos financieros y contratos de seguro. Se tiende al valor razonable pero hay dificultades: no existe una evidencia de mercado acerca del valor razonable de los pasivos del seguro, es necesario resolver numerosas cuestiones teóricas y de implementación (márgenes, derivados implícitos, método del valor específico para la entidad).

Si bien el sector asegurador parece aceptar la tendencia general de las reformas propuestas, sigue existiendo una gran polémica en torno a algunos detalles clave de dichas reformas. Los puntos controvertidos se podrían clasificar en tres grupos:

1º Hay un desacuerdo acerca de los distintos elementos de valoración de los pasivos y de cómo deberían evolucionar en el tiempo.

2º Las aseguradoras quieren evitar las diferencias en el modo de medir los activos y pasivo, y están ejerciendo gran presión para que se aplique un tratamiento contable simétrico a ambos lados del balance.

3º El nuevo modelo de medición pondrá más énfasis en los cambios en el valor de los activos y pasivos, y en la evolución de la exposición al riesgo de las aseguradoras, que en los ingresos realizados durante un periodo de tiempo determinado introduciendo además, un nivel de complejidad en la medición cuya implantación efectiva podrá suponer costes desorbitados.

Una valoración más ajustada al valor razonable de los activos y pasivos debería, en principio, arrojar más luz sobre el coste total de producción de los seguros, incluyendo el coste de capital necesario para soportarlo, principal preocupación de Solvencia II, o sus decisiones de inversión, pero al mismo tiempo, la valoración de los componentes de activo y pasivo sin considerar su correlación podría hacer los estados financieros más volátiles. Considerando que los movimientos de los precios del mercado a corto plazo no afectan al modelo de negocio, podría encarecerse indebidamente el coste de capital poniendo a las aseguradoras en desventaja frente otros sectores.

El objetivo que se persigue con esta tesis es evidenciar que aunque se han hecho notables progresos en la armonización global de la contabilidad de los

seguros para elaborar unos estados financieros más transparentes y comparables, está siendo una tarea larga, aunque reclamada desde hace tiempo, y difícil, dada su complejidad y diversidad.

La valoración de los pasivos del seguro al no existir una evidencia de mercado es compleja, la cual debería reflejar claramente este modelo de negocio, en el que los pasivos de seguros y los activos financieros relacionados se gestionan conjuntamente.

Además, siguen existiendo diferencias de opiniones sobre algunos detalles clave de las propuestas, incluso entre los principales organismos normativos, el FASB y el IASB, y los costes elevados de aplicación de las reformas contables podrían incidir negativamente en las compañías de seguros.

La metodología que se seguirá será la del análisis a través de un recorrido desde los orígenes del nuevo marco contable específico del sector, en concreto, del proyecto de norma de los Contratos de Seguro – IFRS 4, que lo define por primera vez, hasta la realidad actual, que aún está pendiente de incorporar una serie de áreas críticas que requieren un mayor desarrollo para reflejar la gestión de activos y pasivo, que es fundamental para las aseguradoras, todo ello con el fin de comparar esas expectativas con las realidades resultantes.

2. Las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF):

El surgimiento e introducción del nuevo marco contable de las NIIF ha estado motivado por diversos factores:

En primer lugar, la acelerada globalización del negocio y la internacionalización de los mercados de capitales han hecho más necesarios sistemas estandarizados de presentación de informes.

En segundo lugar, la corrección de los beneficios publicados, las revelaciones sobre fraudes contables y otros escándalos empresariales han mermado la confianza del público en los informes financieros.

Es por ello, que desde hace bastante tiempo, las aseguradoras, los auditores, inversores, analistas y agencias de calificación han venido exigiendo la armonización global de las normas de contabilidad financiera.

2.1. Los antecedentes de las NIIF:

El IASB ha desarrollado un marco de normas contables, las denominadas Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), que junto con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados de EE.UU. (US GAAP) elaborados por el FASB, pretenden mejorar la transparencia y comparabilidad entre los distintos sectores y compañías según acordaron en una reunión celebrada en septiembre de 2000 para hacer compatibles y coordinar sus programas futuros.

El IASB se remonta a 1973, año que se fundó el International Accounting Standards Committee (IASC), creado para prestar apoyo técnico a países en vía de desarrollo en la introducción de principios contables apropiados y que se convirtió en un contrapeso del comité para las normas estadounidenses, siendo reestructurado y sustituido por el IASB en 2001.

El IASB adoptó todas las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) formuladas por el IASC y los nuevos principios se conocerían como NIIF. El objetivo principal del IASB consiste en el desarrollo y armonización de un conjunto de normas de contabilidad internacionales.

Las NIIF como normativa global han tenido un impacto beneficioso para los inversores globales. La coordinación entre los órganos emisores de normas que tratan de participar e influir en el desarrollo de las NIIF es cada vez mayor. Diversas asociaciones regionales de emisores de normas, en la región de Asia/Oceania, África, Latinoamérica y Europa, alentados por el IASB, tienen previsto intensificar su presencia e influencia a escala global en su tarea.

En marzo de 2002, la UE aprobó el Plan de Acción sobre Servicios Financieros (PASF), según el cual todas las compañías de la UE cotizadas en bolsa tendrían que preparar sus estados financieros consolidados de acuerdo con las NIIF a partir del 1 de enero de 2005.

Aunque aún no existe un compromiso para incorporar las NIIF al sistema de información financiera en EE.UU., el IASB sigue centrando sus esfuerzos en cumplir con el mandato del G20: “alcanzar un sistema único de normas contables de alta calidad”.

2.2. Las NIIF y la contabilidad en el sector seguros:

El desarrollo de un principio internacional contable para el sector asegurador data de 1997, lo cual veremos con mayor detalle más adelante. El IASB, ha procurado estandarizar las prácticas contables del seguro en los diferentes países. Igualmente, el FASB ha intentado actualizar las normas contables estadounidenses. Sin embargo, no existe aún un consenso general en torno a las convergencias de contabilidad que corresponde aplicar al sector seguros.

A pesar de la creación del marco regulatorio de las NIIF y de su adopción en Europa, estas normas no abordan hasta el momento la difícil cuestión de cómo valorar los pasivos de los contratos del seguro. Más bien, en Europa y el resto del mundo las aseguradoras siguen utilizando un sinfín de normas de contabilidad nacionales para informar sobre un aspecto clave de su actividad empresarial.

Las diferencias en el tratamiento contable entre unos países y otros han sido un factor de debilidad en la presentación de informes financieros de las aseguradoras, sobre todo desde que la globalización se ha hecho más presente en el sector. Por ese motivo, los organismos nacionales de reglamentación se han dedicado a introducir unos métodos de medición coherentes en el marco de la convergencia general hacia unas normas contables internacionales en todos los sectores.

Organismos normativos tanto nacionales como internacionales continúan promoviendo una mayor uniformidad en la contabilidad de los activos y pasivos en aras de una mayor transparencia en la presentación de informes financieros, mayor comparabilidad entre las empresas de otros países y sectores, y un reflejo más fiel de la solidez económica de una entidad en sus estados financieros.

Bajo el amparo del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (NIC) y su sucesor, el IASB, los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA) locales se han ido complementando con las normas de contabilidad internacionales (NIC/NIIF) que sirven de guía a las empresas en la elaboración de sus informes contables. Por tanto, las características de las distintas NIC/NIIF también han influido en los PCGA locales.

Ciertamente, desde hace algún tiempo, la tendencia ha sido eliminar gradualmente los PCGA locales en favor de las NIIF. En la segunda mitad de la década de 2000 se hicieron algunos progresos, gracias a que muchos países adop-

taron las NIIF o introdujeron planes de transición a las normas de contabilidad internacionales.

En marzo de 2004 el IASB emitió la NIIF 4 fase I, que por primera vez definía claramente un contrato de seguro y enunciaba múltiples normas nuevas sobre la divulgación de información financiera. Hasta entonces, la ausencia de una definición clara de los aspectos que distinguen un contrato de seguro de otros tipos de contratos financieros había dado lugar a un sinfín de tratamientos contables diferentes.

Para las compañías que operaban en base a principios contables nacionales distintos a las NIIF, la adaptación de sus sistemas de información financiera a los requisitos de la fase I conllevaba costos considerables. En cambio, para todas aquellas que ya elaboraban sus cuentas según las NIIF, la preparación y los costos iban a ser inferiores.

Sin embargo, esta norma no llegó a ofrecer directrices sobre cómo medir el pasivo de los contratos de seguros. En vez de eso, la primera fase de la NIIF 4 tan solo estipulaba que las aseguradoras que presentasen sus informes financieros según las NIIF podrían seguir aplicando los PCGA locales existentes para los contratos de seguros.

Como resultado de ello, las enormes diferencias transfronterizas en la valoración de los pasivos quedaron sin resolverse. Las empresas multinacionales a menudo se ven obligadas a recopilar agregados basándose en la información de filiales que presentan sus informes según los PCGA locales correspondientes, a pesar de que pueden tener bases valorativas muy distintas.

Muchas jurisdicciones han desarrollado progresivamente “modelos mixtos de contabilidad” basados en las operaciones realizadas. Estos modelos suelen valorar los activos al coste histórico o a precios actuales del mercado, dependiendo del uso previsto, y utilizan estimaciones actuariales para los futuros pasivos del seguro. Pero existe una amplia variedad de prácticas al uso en todo el mundo, lo que quiere decir que es difícil hacer comparaciones entre aseguradoras de distintos países.

Por lo que se refiere al balance general, los activos de la compañía de seguros, que en su mayoría son instrumentos financieros negociados, tradicionalmente se han valorado al coste histórico de adquisición menos cualquier reducción de valor por reembolso del principal, por posibles no reembolsos (es decir, incumplimiento/deterioro), o por depreciación.

Por otra parte aquellas aseguradoras que incurren en grandes gastos iniciales en la emisión de negocio nuevo, tales como comisiones anticipadas a los agentes de venta u otros costes comerciales de lanzamiento, generalmente capitalizan estos costes (es decir, los añaden a su inmovilizado inmaterial en el balance general). De esta forma, distribuyen el reconocimiento contable de estos costes de adquisición diferidos («DAC» por sus siglas en inglés) de forma correlacionada con los ingresos durante el periodo de vigencia de las pólizas.

La ausencia de un mercado activo para los riesgos del seguro implica que no existe un valor observable para todos los pasivos del seguro en el momento de vender o cotizar las pólizas. En su lugar, los contables de las compañías de seguros se apoyan en valoraciones actuariales para establecer las provisiones técnicas (o reservas para siniestros) destinadas a cubrir siniestros futuros no pagados que constan como pasivos en el balance general.

Estas provisiones técnicas representan la estimación más aproximada por parte de la aseguradora del valor de los futuros desembolsos previstos para cada contrato de seguros y a menudo se basan en un solo escenario, considerado como el más probable. Las primas diferidas también se utilizan para crear una reserva para primas no devengadas que sirve de amortiguador para cubrir los siniestros que pudieran acaecer en el futuro durante el periodo restante de vigencia de la póliza.

Dada la gran incertidumbre que rodea a los siniestros potenciales y la estimación de su coste futuro, las medidas contables conservadoras han ido fomentando en las aseguradoras el hábito de crear suficientes reservas para cubrir siniestros futuros conocidos, además de aquellos ocurridos pero que aún no se han declarado. Sin duda, un principio fundamental a la hora de calcular las provisiones técnicas es el de garantizar la protección del asegurado frente a una situación en la que la aseguradora fuese incapaz de asumir el pago.

En gran medida, las aseguradoras siguen aplicando estos procedimientos en la presentación de sus cuentas financieras. Pero las convenciones de contabilidad de los seguros han evolucionado con el tiempo para reflejar tendencias generales e integrar mejores prácticas, apartándose de los principios del coste histórico de las operaciones y adoptando medidas que reflejan mejor las valoraciones razonables, o al menos actuales, del mercado.

En periodos de revalorización de activos, las valoraciones basadas en el coste histórico tienden a subestimar el valor subyacente de los activos financieros, y por ende, el valor verdadero de la compañía. Y a la inversa, cuando caen los precios de los activos, las valoraciones basadas en el coste histórico pueden no reconocer a tiempo pérdidas importantes de valor.

Asimismo, en el lado de los pasivos, unas medidas conservadoras en materia de provisiones pueden fomentar la acumulación de reservas ocultas que podrían distorsionar la situación económica real de la aseguradora. Programando la creación y liberación de esas reservas ocultas, la aseguradora podría escalonar las ganancias contabilizadas, de modo que los beneficios resultantes no reflejarían el rendimiento actual. Además, la ausencia de un mercado amplio para los pasivos del seguro dificulta a los observadores externos la tarea de supervisar y evaluar la adecuación de tales reservas.

Por eso, en la mayoría de los países las aseguradoras están obligadas a valorar al menos parte de sus inversiones a precios de mercado. Normalmente las compañías de seguros deben clasificar sus activos con arreglo al uso previsto. Los activos que se vayan a mantener hasta el vencimiento pueden valorarse al coste original de adquisición o al coste amortizado. Otros activos, identificados como «disponibles para la venta» o «retenidos para negociación», deben valo-

rarse al precio de mercado actual del activo (práctica denominada «valoración a precios de mercado») o con arreglo a una medida creada a partir de datos de mercado (método de «valoración según modelo»).

El cambio a una valoración a precios actuales de mercado para algunos activos quiere decir que las ganancias y pérdidas no realizadas se reflejan ahora en la contabilidad de las aseguradoras. Para evitar la volatilidad que estas pudieran añadir a los beneficios registrados, los reguladores contables introdujeron una distinción entre el resultado neto recogido en la cuenta de resultados, y otro resultado global (Other Comprehensive Income, OCI), que no se recoge en dicha cuenta. Este último permite incluir las fluctuaciones de un periodo a otro en el valor de los activos «disponibles para la venta» en el patrimonio sin que afecten al beneficio neto.

De esta forma, el balance general refleja, en su caso, los valores de mercado actuales de los activos de la aseguradora y únicamente las ganancias y pérdidas realizadas en esas inversiones van a la cuenta de resultados. Finalmente, los cambios en el OCI acumulado no pueden aparecer recogidos en la cuenta de resultados normal hasta que la compañía haya vendido el activo o reconocido el pasivo.

Según un análisis de los estados financieros de 2010 de compañías aseguradoras realizado por una consultora internacional, aquellas que operan principalmente en Europa continental y EE. UU. clasifican más del 60% de sus inversiones como «disponibles para la venta». Este porcentaje sería sustancialmente superior en el caso del Estado Español. Esto indica que las aseguradoras generalmente reconocen los precios de mercado actuales de sus activos, aunque la mayoría de los cambios en la valoración no afectan inmediatamente al beneficio neto registrado.

En comparación con los activos, el progreso realizado en la adopción de principios de valor razonable para el lado de los pasivos en el balance general de las aseguradoras ha sido mucho menor. El resultado de ello ha sido la aparición de un modelo de contabilidad mixto. Una parte de la cartera de activos de las aseguradoras se contabiliza según el valor de mercado, mientras que los pasivos siguen reflejando la aplicación de hipótesis actuariales y un planteamiento de periodificación y reconciliación de los futuros siniestros previstos.

Esto quiere decir que las prácticas contables actuales de las aseguradoras no solo dan lugar a posibles asimetrías contables (medición incongruente de activos y pasivos) sino que también pueden ocultar diferencias importantes de valoración económica (desajuste económico).

Dentro del modelo mixto, hay grandes diferencias en las prácticas contables entre unos países y otros. Por ejemplo, los criterios empleados para evaluar la escala y la cronología del deterioro de activos varía de unas jurisdicciones a otras. Las prácticas de constitución de reservas para los pasivos del seguro también difieren ampliamente. Hasta cierto punto, estas inconsistencias reflejan los distintos marcos regulatorios que constituyeron la base inicial de los PCGA locales para entidades de seguros.

En líneas más generales, la contabilidad de las compañías de seguros ha acabado basándose en gran medida en los métodos actuariales empleados en cada país para valorar los pasivos.

2.3. El uso de las NIIF en el mundo:

El uso actual de las NIIF para la presentación de información financiera es el siguiente:

- En Europa: La UE aprobó en 2002 una Regulación Contable que exigía a todas las empresas de la UE que cotizaban en un mercado regulado aplicar las NIIF en sus estados financieros consolidados desde 2005.

Los estados miembros pueden extender su obligatoriedad y casi todos permiten a todas o algunas empresas no cotizadas aplicarlas en sus cuentas consolidadas, y la mayoría lo permite en las individuales.

- En EEUU: Desde 2007 la Securities and Exchange Commission (SEC) permite a las empresas emisoras extranjeras presentar sus estados financieros conforme a las NIIF emitidas por el IASB, sin necesidad de conciliar con los US GAAP fomentando el debate sobre si se debía permitir a las empresas cotizadas presentar estados financieros según las NIIF a efectos de cumplimiento de las normas y reglamentos de las SEC.

En octubre de 2002, el FASB y el IASB formalizaron su compromiso de convergencia entre US GAAP y NIIF mediante la emisión de un acuerdo de intenciones (denominado “Acuerdo Norwalk), como mencionaba anteriormente, con el objetivo de conseguir que sus normas de presentación de información financiera fuesen compatibles lo antes posible, y coordinar sus futuros programas de trabajo para garantizar su compatibilidad.

En 2010, se publicó una “Declaración a Favor de la Convergencia y las Normas Globales de Contabilidad” en la que instaba a desarrollar y ejecutar un “Plan de Acción” destinado a que la SEC, una vez culminado el Plan de Acción y los proyectos de convergencia del FASB y el IASB, pudiera tomar una decisión al respecto ampliándose en 2011 el calendario para la conclusión de los principales proyectos al 2013.

- En Canadá: Las empresas que cotizan en EEUU están autorizadas a utilizar US GAAP. Los emisores de títulos extranjeros tienen permitido aplicar las NIIF. Las obligadas a publicar sus resultados deben aplicarlas desde 2011.
- Los demás países del continente americano, prácticamente todos los países de Sudamérica exigen o permiten la aplicación de las NIIF.
- En la región Asia-Pacífico: Están adoptando una variedad de enfoques respecto de la convergencia de los PCGA nacionales y las NIIF para las sociedades que cotizan en sus mercados nacionales.
- Con efecto a partir de julio de 2012, los principios de contabilidad generalmente aceptados de Estados Unidos, Japón, Canadá, China y Corea del Sur

son considerados equivalentes a las NIIF, y de la India han sido aceptados por un periodo transitorio que concluye el 31 de diciembre de 2014.

3. Contratos de Seguro – IFRS 4:

Como mencionaba anteriormente, a pesar de la creación del marco regulatorio de las NIIF y de su adopción en Europa, estas normas no habían abordado hasta entonces la difícil cuestión de cómo valorar los pasivos de los contratos de seguro. Más bien, en Europa y el resto del mundo las aseguradoras siguen utilizando un sinnúmero de normas de contabilidad nacionales para informar sobre un aspecto clave de su actividad empresarial.

Estos PCGA locales no siempre reflejan de forma adecuada la realidad sobre la posición financiera y el rendimiento de las aseguradoras.

Para abordar esta problemática, los reguladores contables internacionales llevan más de diez años buscando el modo de mejorar la contabilidad de los seguros con objeto de generar informes financieros más relevantes.

3.1. La Ley de Contrato de Seguro de 1980:

Como ocurre en otros mercados, en el de seguros nacional encontramos un conjunto diverso de normas que regulan la materia que les es propia. De una parte tenemos normas de Derecho Público que se encargan de regular lo que es el mercado propiamente dicho, esto es, los requisitos de acceso a la profesión y las garantías para el buen funcionamiento del mismo. Y, de otra parte, normas de Derecho Privado, tendentes a regular el contrato celebrado entre las partes para la cobertura aseguraría.

Entre las primeras cabe destacar de forma especial en el caso español La Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados de 1995 y el reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados de 1998.

Entre las segundas se destaca la Ley de Contrato de Seguro de 1980, que establece una regulación de carácter general y regula algunas modalidades concretas de contratos de seguro. Debe precisarse, no obstante, que no todos los contratos de seguro están regulados en la misma ya que, algunas modalidades tienen su propia ley (seguro marítimo, de caza, de automóvil, etc...).

La Ley 50/80 de Contrato de Seguro de 8 de Octubre, que deroga los artículos 380 a 438 del Código de Comercio y 1791 a 1797 del Código Civil se inspira - lo mismo que el resto de normativa aseguradora - en el principio de protección de la parte débil del contrato, esto es, el tomador y/o asegurado, siendo la primera en nuestro país que regula el tema de las condiciones generales.

El contrato de seguro se encuentra definido en el art. 1 LCS: “Es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”.

Las características fundamentales del contrato de seguro son las siguientes:

- Consensual. Es decir, se perfecciona por el concurso de la oferta y la demanda, sea cual sea su forma.
- De la máxima buena fe (Uberrimae bonae Fides).
- Bilateral.
- Aleatorio (no se sabe si el evento llegará a producirse).
- Oneroso y de prestación correlativa.
- Es un contrato de ejecución continuada y única aun cuando se subdivide en períodos.
- Contrato de adhesión.

La filosofía que inspira tanto la normativa de derecho Público como la de derecho Privado, se basa en la idea del equilibrio entre los derechos y obligaciones de las partes, así como en la de protección de la parte débil del contrato. No podemos olvidar que el contrato de seguro es el típico contrato de adhesión en que una de las partes - el asegurador - establece las condiciones del contrato sin posibilidad de negociación por la otra parte.

Frente a la definición de contrato de seguro según la LCS, la NIIF 4 en su fase I lo define como: “Un contrato en el que una de las partes acepta un riesgo de seguro significativo de la otra parte, acordando compensar al tomador si ocurre un evento futuro incierto que afecta de forma adversa al tomador del seguro, siendo los dos elementos esenciales para su calificación a efectos contables: Dar cobertura a un riesgo de seguro y soportar un riesgo significativo”. En este sentido, la forma legal que adopte el contrato no será el factor decisivo para determinar su tratamiento contable, y deberemos por tanto atender a la naturaleza económica, lo cual puede dar lugar a conflictos de calificación de determinados productos.

Asimismo, se pretende conseguir la unidad de mercado, y la garantía del buen funcionamiento del mismo. Por tanto, junto a las normas de derecho interno hay que hacer mención a la normativa comunitaria que a través de distintas Directivas intenta armonizar la legislación aseguradora en el marco de la Unión Europea.

3.2. Cronología inicial de la Norma de Seguros:

Como indicaba anteriormente, el proyecto comenzó en 1997, creándose un Insurance Steering Committee por el IASC que debía encargarse de las cuestiones relacionadas con los contratos de seguro que inicialmente excluía algunos tipos de contratos de seguro, tales como el seguro de crédito y los planes de prestaciones sociales de los empleados, por lo que diversos grupos financieros internacionales, organizaciones del seguro y organismos reguladores se opusieron.

Con la creación del IASB en el año 2001, se disolvió el Comité de Seguros del IASC, y sus tareas las asumió un nuevo comité, el Insurance Advisory Committee. En noviembre de 2001, el IASB presentó el Draft Statement of Principles of Insurance Contracts (DSOP) que habría de establecer las bases para una NIIF para contratos de seguro. El DSOP incorporó algunos de los comentarios y recomendaciones expresadas por el sector privado y público en el documento publicado en diciembre de 1999 "Issues Paper on Insurance".

En particular, el IASB reconoció que los contratos de seguro no se negociaban de forma activa e introdujo en la discusión el concepto del «entity-specific value» (valor específico de empresa) como una alternativa al valor razonable. El DSOP recomendaba que se recurriera al «entity-specific value» cuando no se dispusiera de información basada en el mercado.

En vista de la creciente presión por parte del sector asegurador y las organizaciones públicas, el IASB concedió que el plazo original para 2005 establecido por la UE para aplicar las NIIF es sus estados financieros consolidados era demasiado ambicioso y propuso una solución provisional para las compañías de seguro.

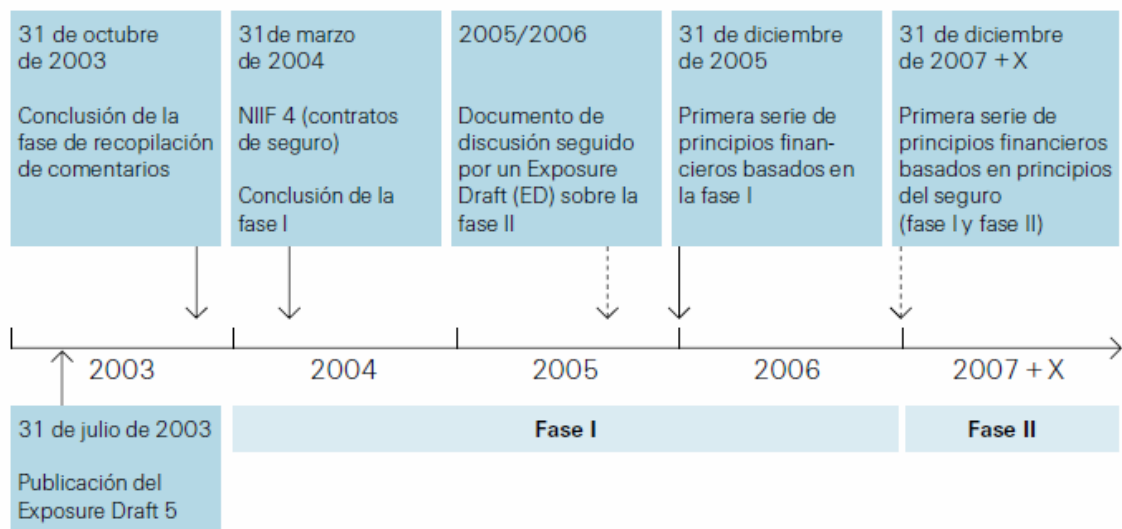
En mayo de 2002, dispuso la división en dos fases del proyecto sobre los contratos de seguro:

Fase I: periodo provisional que, de acuerdo con el plazo previsto por la UE, empezaba el 1 de enero de 2005.

Fase II: en septiembre de 2004 el IASB reanudó su trabajo para la fase II, pero no anunció un plazo para su implementación (que originalmente se había previsto para 2007).

Gracias a esta división en dos fases, el IASB disponía de más tiempo adicional para desarrollar principios prácticos sobre los pasivos del seguro y para reconciliar los principios relativos a las inversiones de las aseguradoras.

Cuadro 1. Calendario inicial de introducción de la NIIF 4



Fuente: Swiss Re Economic Research & Consulting, november 2004

El IASB publicó en julio de 2003 el denominado «Exposure Draft 5» (ED 5), un documento de orientación para el paso a las NIIF en la fase I. Según el ED 5, los aseguradores hubieran estado obligados a revelar el valor razonable de los pasivos del seguro; este requisito, sin embargo, fue eliminado de la norma definitiva. El ED 5 dio al IASB la posibilidad de recabar más comentarios y recomendaciones del sector privado y público, y sirvió como base para el desarrollo de la NIIF 4 sobre contratos de seguro.

En marzo de 2004, el IASB publicó finalmente la NIIF 4 sobre contratos de seguro, con lo que finalizó la fase I. En base a la NIIF 4 seguirán aplicándose los principios contables locales a los contratos de seguro, aunque con ciertas modificaciones. Para instrumentos financieros retenidos o emitidos por aseguradoras se aplicarán las dos normas NIC 39 y NIC 32. Por último, la NIIF 4 establece que las aseguradoras deberán publicar muchos más datos sobre sus contratos de seguro.

La fase II permite al IASB, como veremos más adelante, realizar un análisis exhaustivo de los aspectos restantes de reconocimiento y valoración relacionados con contratos de seguro, en particular, sobre el posible tratamiento de los pasivos a valor razonable.

3.3. Valor razonable: Ventajas e inconvenientes:

La iniciativa NIC sobre el valor razonable data de 1997, año en que empezó la iniciativa para la determinación de activos y pasivos a valor razonable. Como he indicado anteriormente, uno de los aspectos más controvertidos del proyecto sobre la contabilidad del seguro es el concepto de valor razonable para la valoración y reconocimiento de instrumentos financieros y contratos de seguro.

Según un enfoque de valor razonable los contratos de seguro se valorarían sobre una base prospectiva, según un cálculo de valores actuales netos. Los futuros flujos de caja esperados en relación, por ejemplo, con una póliza de seguro de vida incluyen:

- i. primas recibidas de los asegurados
- ii. pagos realizados a los asegurados
- iii. futuros préstamos a los asegurados garantizados por una póliza, incluyendo las amortizaciones y los intereses pagados por los asegurados, y
- iv. gastos de administración y de adquisición

Las variaciones del valor actual de los flujos de caja esperados se contabilizarían en la cuenta de pérdidas y ganancias. La tasa de descuento que ha de aplicarse es una tasa de descuento o bien del mercado (enfoque de valor razonable total) o bien específico de una compañía (enfoque específico de una empresa).

De ahí que el beneficio de la compañía se vea determinado por los cambios que experimente el valor razonable a lo largo del tiempo. Las hipótesis relativas a los activos o pasivos son de vital importancia y no deben establecerse definitivamente al entrar en vigor el contrato, sino que han de actualizarse en la fecha de cierre del balance.

Los cambios más evidentes son los causados por variaciones de los tipos de interés. No obstante, las compañías que en su gestión de activos y pasivos siguen una estrategia de estricta congruencia registrarían un cambio equivalente del valor de los activos que respaldan las obligaciones (pasivos).

Según un enfoque de valor razonable, las plusvalías y minusvalías no realizadas se registrarían en la cuenta de pérdidas y ganancias. Además, no se permitirían ni los gastos de adquisición diferidos ni las provisiones para primas no devengadas. En lugar de ello, los gastos de adquisición diferidos se reflejarían en los futuros flujos de caja netos descontados.

Por tanto, ¿Qué se entiende por valor razonable? El valor al que puede intercambiarse un activo entre un comprador y un vendedor, o cancelarse una obligación entre un deudor y un acreedor, debidamente informados, en una transacción libre.

Y, ¿Qué es el ‘valor razonable’ de un pasivo de seguro y cuáles son las dificultades del uso?:

- No existe una evidencia de mercado acerca del valor razonable de los pasivos de seguro.
- Para poder calcular el valor razonable de dichos pasivos se necesitan resolver numerosas cuestiones teóricas y de implementación (márgenes, derivados implícitos, etc...).

Importantes compañías aseguradoras no están de acuerdo con el uso del ‘valor razonable’. Desarrollos de la fase II de la Norma de Seguros podrían cambiar esta alternativa de “valor razonable” a favor del “Entity-specific value” (método del valor específico para la entidad) que es el valor de un activo o pasivo para la empresa que ostenta su titularidad:

- Puede reflejar factores no relevantes para terceros.
- Permite el uso de valores propios de la sociedad: costes e hipótesis basadas en la propia experiencia.
- Es un método prospectivo.
- Supone utilizar el valor actual de flujos futuros (provisión para prestaciones).
- En el cálculo no se produce interacción con las inversiones financieras.

Algunas diferencias entre el “Entity specific value” y el “valor razonable” serían:

- La capacidad de gestión de la entidad puede ser superior a otros participantes.

- Las estimaciones de la entidad son diferentes respecto de otros participantes.
- La aversión al riesgo y el valor del dinero en el tiempo son diferente en las diferentes entidades, con lo que el factor de descuento puede ser diferente.
- El mercado valora la calidad crediticia de la entidad para valorar sus pasivos.
- Diferentes necesidades de liquidez.

Este amplio debate en torno a la medición pone de relieve una serie de problemas específicos de los seguros que son intrínsecamente difíciles de resolver. En primer lugar, ¿cómo deberían abordar las aseguradoras la incertidumbre respecto a la cronología y la magnitud de los siniestros futuros y las primas?. En segundo lugar, ¿cómo deberían valorarse los riesgos del seguro y los pasivos no negociables?. Y finalmente, ¿cómo deberían contabilizar las aseguradoras los pasivos de productos que incluyen tanto un componente de riesgo como de ahorro?.

Desde el punto de vista económico, el valor razonable de cualquier activo o pasivo es el valor que se podría alcanzar si dicho activo o pasivo se vendiese en un mercado abierto. En condiciones normales de negociación, dicho valor se puede calcular aproximadamente por los precios a los que otros activos y pasivos similares se cotizan en mercados activos. El precio vigente en el mercado ofrece una valoración objetiva del «importe por el que puede intercambiarse un activo o liquidarse un pasivo entre partes interesadas y debidamente informadas en una transacción en condiciones de independencia mutua».

Con arreglo al planteamiento de valor razonable, el balance general es el vehículo principal para la transmisión de información sobre una compañía a sus accionistas y otros grupos de interés externos. Si todos los activos y pasivos se miden por su valor razonable, el patrimonio neto de la compañía se puede calcular sencillamente restando el valor de sus activos de sus pasivos. Igualmente, los ingresos totales de la compañía (o los beneficios para sus propietarios) se pueden medir como la variación de su patrimonio neto o de sus recursos propios durante un periodo determinado.

Si los activos y pasivos se reevalúan periódicamente para reflejar los precios del mercado, los ingresos totales registrados equivalen a la variación en los recursos propios, independientemente de las ganancias y pérdidas realizadas en ese periodo.

Por el contrario, la contabilidad con arreglo al coste histórico se basa en los beneficios actuales de la compañía. Al reconocer los ingresos en el periodo en el que se devengan y hacerlos corresponder con los gastos en el periodo en el que se contraen las obligaciones, el beneficio neto realizado que se recoge en la cuenta de resultados ofrece una indicación del valor añadido de las actividades de la compañía. En este caso, el balance general es una especie de subproducto del proceso de equiparación. Refleja en gran medida los costes originales de adquisición de los activos y pasivos, la acumulación en el tiempo de los beneficios netos registrados no distribuidos a los accionistas, además de

cualquier ingreso diferido o gasto devengado que no se ha recogido aún en la cuenta de resultados.

En principio, estos dos planteamientos no son necesariamente incoherentes. Según el planteamiento contable basado en el coste histórico, si el beneficio neto registrado en el periodo actual es un indicador fiable de los ingresos periódicos (o permanentes), entonces los accionistas pueden evaluar el valor de la compañía descontando las ganancias futuras previstas con arreglo a la tasa de rentabilidad requerida.

Este debería ser igual al valor razonable de los activos netos totales acumulados de la compañía, los cuales incluyen tanto los activos tangibles p. ej. inmuebles, como los activos intangibles, p. ej. la marca o la reputación de la empresa. Si los dos planteamientos dan resultados completamente diferentes, los propietarios de la empresa tendrían incentivos para o bien disolver la empresa a fin de liberar el valor de mercado realizable o bien aumentar su participación accionarial para beneficiarse del valor adicional que ofrece la combinación de los activos y los pasivos de la compañía.

Sin embargo, en la práctica, estos dos métodos producirán resultados muy dispares dependiendo de cómo se definan y se midan los distintos elementos que integran el balance general y la cuenta de resultados. Como es difícil calcular el valor de los activos intangibles, las cuentas financieras de la compañía generalmente no incluirán la totalidad de esos activos (p. ej. las cualificaciones y conocimientos técnicos de su personal) y, de hecho, las normas de contabilidad aceptadas a menudo descartan de forma explícita su inclusión.

Asimismo, las cotizaciones de mercado de los activos y pasivos contabilizados pueden no ser siempre un fiel reflejo de su valor razonable. Por ejemplo, los precios de los instrumentos financieros podrían apartarse temporalmente de sus niveles sostenidos a largo plazo en épocas de gran iliquidez del mercado. De esta forma, los beneficios económicos basados en las cotizaciones actuales pueden, a veces, reflejar oscilaciones temporales en la situación del mercado en lugar de cambios en el valor intrínseco de los activos netos de la compañía.

Además, en el caso de algunos activos y pasivos, sencillamente no hay instrumentos del mercado similares con los que hacer valoraciones comparativas. Entonces es preciso hacer una estimación del valor razonable, con lo que se introduce otra posible fuente de error de cálculo. En teoría, todo activo o pasivo puede valorarse como el valor actual descontado de futuros flujos de caja previstos, donde el tipo de descuento tiene en cuenta el grado de riesgo percibido de esos pagos futuros y el valor del dinero en el tiempo.

Pero cálculos como estos han de ser necesariamente subjetivos, y los tipos de descuento, si se basan en los tipos de interés del mercado, pueden ser muy volátiles. Un inversor reacio al riesgo otorgará un valor superior a las rentabilidades más seguras que otro que se sienta cómodo con desembolsos que podrían tener un resultado distinto al esperado. Además, solo los componentes sistemáticos o no diversificables del riesgo deberían ser relevantes para la valoración.

3.4. Dificultades específicas de los seguros:

Los problemas de medición, como los expuestos anteriormente, son especialmente serios a la hora de valorar los contratos de seguro, que suponen el grueso de los pasivos de las aseguradoras. Esto se debe a la naturaleza intrínseca de los productos del seguro.

La magnitud y la cronología de los siniestros y las primas futuros pueden ser muy inciertas. Uno de los mayores desafíos consiste en calcular de antemano los flujos de caja futuros provenientes de los contratos de seguro y situarlos en el tiempo, de ahí que resulte difícil asignarles un valor.

Para las aseguradoras de vida, un factor desconocido importante es cuánto tiempo vivirá el titular de la póliza y cuál será el ingreso por primas que recibirá al final la compañía.

En cambio, para las aseguradoras no-vida, la principal incógnita es la frecuencia y la gravedad de los siniestros. Esto puede resultar bastante complicado en los ramos de cola larga del negocio no-vida, porque puede dar lugar a grandes sorpresas en cuanto a la magnitud, por ejemplo, mediante los aumentos de costes legales y médicos.

Este tipo de incertidumbre también varía dependiendo del contrato de seguro del que se trate. Algunos riesgos del seguro, tales como la cobertura del seguro de automóviles, son relativamente fáciles de evaluar; pero otros productos aseguradores son muy complejos y los pasivos correspondientes pueden prolongarse durante un periodo de tiempo muy largo.

Para asignar un valor a las garantías del seguro de vida a largo plazo, la compañía de seguros deberá tener en cuenta no solo la cronología y el importe de los posibles beneficios, sino también la disposición del titular de la póliza a seguir pagando las primas del seguro. Por otra parte, factores de riesgo externos, tales como los tipos de interés, pueden afectar al valor de los pagos futuros y a la fidelidad del titular a su contrato.

Los riesgos del seguro no son completamente negociables. Si bien los riesgos del seguro generalmente no se negocian, algunos aspectos de los contratos de seguro y sus desembolsos pueden reproducirse por medio de instrumentos financieros corrientes. Es decir, pueden existir carteras de activos financieros negociados (a menudo denominados «activos de réplica») que producen flujos de caja similares a los pasivos subyacentes del seguro.

El valor de mercado de esta cartera de replicación puede utilizarse como referente de los pasivos de la aseguradora para asignar a los pasivos del seguro un precio puro, acorde con el mercado; reflejando las preferencias de riesgo de los participantes del mercado, así como sus puntos de vista acerca del grado de diversificación percibido asociado a los riesgos del seguro.

Sin embargo, en la práctica no siempre es posible utilizar instrumentos negociados para valorar los flujos de caja pasivos del seguro. Primero, a menudo no hay activos financieros negociables capaces de replicar las características a largo plazo de un contrato de seguros. Un ejemplo serían los instrumentos de tipos de interés del mercado con vencimientos superiores a, digamos, cincuenta años. Segundo, en caso de haberlos, muchos instrumentos financieros han de combinarse para replicar por completo una serie compleja de pasivos, lo cual podría hacer que la valoración de la cartera fuese muy complicada.

Tercero, en relación con lo anterior, algunos riesgos del seguro requieren opciones financieras exóticas o complejas para capturar fielmente los posibles desembolsos futuros. Dado que estos instrumentos suelen ser difíciles de tarificar, no eliminan el problema básico de la valoración de los pasivos del seguro.

La incapacidad de hacer corresponder del todo los pasivos del seguro con los activos disponibles quiere decir que los accionistas de la compañía aseguradora podrían enfrentarse a pagos del seguro inesperadamente elevados, que no están cubiertos por los rendimientos de inversión de la aseguradora. Si esos riesgos no se pueden diversificar, los accionistas deberán ser recompensados por absorberlos; y esta recompensa monetaria hace que se incremente el valor económico que la entidad aseguradora ha de atribuir a los pasivos del seguro correspondientes.

Incluso si no existiese el riesgo de replicación (esto es, si los pasivos del seguro pudiesen equipararse por completo a los activos de inversión), las aseguradoras seguirían teniendo que recompensar a los accionistas por los costes de oportunidad incurridos al invertir su capital a través de una compañía de seguros en lugar de hacerlo directamente en los mercados financieros.

De nuevo, tales costes elevan de forma implícita el valor económico de los pasivos derivados de los contratos de seguros.

Además, el seguro puede incluir componentes de protección frente al riesgo y de ahorro. Algunos productos del seguro son vehículos de ahorro en los que la aseguradora debe reembolsar fondos al asegurado cuando venza el contrato. A diferencia de las pólizas de seguro convencionales, en las que el desembolso se realiza si se produce una eventualidad determinada, los productos de ahorro crean automáticamente un pasivo para la compañía de seguros. Por lo tanto, podrían contabilizarse de forma diferente a aquellos productos que ofrecen al asegurado protección frente un riesgo concreto.

De hecho, las primas procedentes de productos del seguro de vida semejantes a los de ahorro no representan, en sí mismas, una fuente directa de ingresos para las aseguradoras. Por el contrario, las aseguradoras imponen comisiones a los productos similares a los de ahorro, y estos ingresos por comisiones se reflejan en sus beneficios.

En cambio, las primas de los productos de protección, tales como una póliza de seguro de automóvil o un seguro de vida temporal, se reconocerán finalmente como ingresos cuando la aseguradora proporcione la cobertura y se vea realizada la recompensa monetaria a la aseguradora por asumir el riesgo.

Sin embargo, en la práctica, la distinción entre los componentes de protección y de ahorro del seguro no siempre está clara. Por ejemplo, determinados tipos de póliza de seguros de vida, que ofrecen a los interesados una forma de acumular ahorros, también incluyen opciones implícitas, tales como garantía de rentabilidad mínima u opción de rescate, o le ofrecen al asegurado la posibilidad de reducir o ampliar la cobertura.

Estas características pueden estar estrechamente ligadas al componente de protección (por ejemplo prestaciones mínimas garantizadas en caso de muerte) o su coste puede ir unido a la prima total del producto.

4. IFRS 4 – Fase I:

El 31 de marzo de 2004, el IASB publicó la norma de Contratos de Seguro IFRS/NIIF 4, que entraría en vigor el 1 de enero de 2005 cuyo objetivo general consistía en realizar mejoras limitadas a las prácticas contables y en ilustrar los principales factores de riesgo y vulnerabilidad de los contratos de seguro.

Ésta pretendía en una primera fase el establecimiento de ciertas pautas contables compatibles con el marco conceptual de las NIIF y sería completada con una segunda fase de la norma, todavía hoy en día pendiente como veremos más adelante, en la que se definiría el régimen de valoración de los compromisos asumidos en virtud de contratos de seguro suscritos (provisiones técnicas).

Por tanto, su ámbito de aplicación es los contratos de seguro y reaseguro, tanto aceptado como cedido, así como los instrumentos financieros que reconozcan participación en beneficios discrecionales.

La norma define el contrato de seguro como aquél bajo el que una de las partes, el asegurador, acepta un significativo riesgo de seguro del tomador, comprometiéndose a compensarle si un determinado evento futuro le afecta adversamente, como veíamos anteriormente. Los acuerdos que no concuerdan con esta definición de un contrato de seguro en virtud de la NIIF 4 deben contabilizarse como instrumentos financieros según la NIC 32 y la NIC 39.

Por tanto, los dos elementos esenciales para la calificación de un contrato a efectos contables como de seguro son:

- i. Dar cobertura a un riesgo de seguro, distinto del riesgo financiero, entendiendo por este último el que se refiere a posibles cambios futuros en tasas de interés, precios de instrumentos financieros, precios de materias primas, tipos de cambio, índices de precios, calificaciones crediticias u otras variables, incluso no financieras, cuando no se correspondan con el riesgo soportado en el contrato de seguro y no produzcan efectos adversos al tomador.
- ii. Soportar un riesgo significativo, entendiéndose por riesgo significativo, la significatividad de los excesos que serían satisfechos si ocurre el siniestro (cuantía de los siniestros más gastos imputables a prestaciones) respecto a los que correspondería satisfacer si no ocurriese. Pero no precisa objetivamente qué debe entenderse por riesgo significativo más allá de delimitar que el riesgo significativo debe valorarse por comparación entre el importe a satisfacer si ocurre el evento respecto a si no ocurre.

Conforme a lo establecido en el párrafo 25 de la IFRS 4¹, en tanto no se establezca el régimen de valoración de los compromisos asumidos en virtud de contrato de seguro (fase II de la IFRS 4), la entidad podrá optar al aplicar la referida norma, bien por modificar sus políticas contables que definen la estimación y registro de las provisiones técnicas si con ello se alcanza una mayor relevancia y/o fiabilidad en la información que deben mostrar las cuentas anuales o bien, mantener el régimen contable que establecen las normas locales, es decir, en el caso de España las contenidas en el ROSSP y en el PCEA .

Si se optaba por el mantenimiento de las políticas contables vigentes habrían de considerarse ciertas limitaciones, por ej. la provisión de estabilización o catástrofe que según la norma estas provisiones desaparecerán, y a su vez se permitía el mantenimiento de ciertas prácticas contables, entre las que se pueden destacar las adquisiciones de cartera.

Si se optaba por la modificación de las políticas contables, se realizaría con sujeción a las siguientes limitaciones:

- No resultan admisibles modificaciones que impliquen introducir dosis adicionales de prudencia en la estimación de las provisiones (IFRS 4 párrafo 26), y;
- No se permite pasar de un sistema de descuento de provisiones a un sistema de no descuento (IFRS 4 párrafo 25.a).

4.1. La Norma Internacional de Información Financiera 4:

El análisis del régimen contable del contrato de seguro se sustenta en tres pilares:

1. La delimitación de las hipótesis a considerar: La IFRS 4 en una primera fase debía ser entendida bajo el principio de transitoriedad y, por tanto, de la admisión, con carácter general, de las prácticas contables contenidas en las disposiciones locales vigentes.

2. La separación del componente de depósito: La IFRS 4 únicamente exigía, en su fase I, la descomposición del componente de depósito de los seguros (componente de ahorro) cuando éste no sea registrado por la entidad como un pasivo (IFRS 4 párrafo 10). Es necesario separar la componente de depósito si se cumplen las siguientes condiciones:

- a) el asegurador puede valorarlo por separado, y
- b) las normas de contabilidad no exigen reconocer todas las obligaciones y derechos derivados del componente de depósito.

Por ejemplo, un contrato de reaseguro de participación en beneficios que garantiza un reembolso mínimo de prima a favor de la cedente tendría que dividirse de tal forma que el componente de depósito se registre por separado como pasivo.

¹ NIIF 4 Contratos de seguro

3. Los derivados implícitos: La norma parte de la consideración, por simetría con lo dispuesto en la IAS39, de que los instrumentos derivados deben ser valorados, con carácter general, al valor razonable y los cambios del valor razonable ser registrarán en la cuenta de pérdidas y ganancias, y los instrumentos derivados implícitos (derecho de rescate si su valor varía en función de los cambios en variables financieras u otras variables que no sean parte del contrato de seguro) deben ser separados de los mismos cuando no cumplan la definición de contrato de seguro, para ser valorados igualmente al valor razonable (IFRS 4 párrafo 7 y ss. y IAS39 párrafo 10 y ss.).

Según la NIIF 4, el asegurador puede cambiar sus principios contables aplicables a contratos de (rea)seguro en vigor sólo si con ello los estados financieros presentan información más relevante y no menos confiable (y viceversa).

La ampliación de las obligaciones de declaración/publicación según la NIIF 4 tenía como objetivo mejorar la comprensión de los estados financieros de las aseguradoras por parte de los grupos de interés. Las compañías debían publicar la siguiente información:

- Los principios contables para contratos de seguro y los activos, pasivos, ingresos y gastos relacionados.
- Los activos, pasivos, ingresos, gastos, y flujos de caja reconocidos provenientes de contratos de seguro.
- El proceso para la determinación de las hipótesis con el mayor impacto sobre la valoración de los importes reconocidos, incluyendo pasivos, ingresos y gastos y, si es factible, datos cuantificados de dichas hipótesis.
- El efecto de cambios de las hipótesis.
- Las reconciliaciones de cambios de los pasivos de seguro, activos de reaseguro y, de ser aplicable, de los gastos de adquisición diferidos.

Asimismo, las NIIF exigen la revelación de información que ayude a los grupos de interés a comprender el monto, el calendario y la incertidumbre de los flujos futuros de caja provenientes de contratos del seguro. Se trata principalmente de los siguientes datos:

- Objetivos y políticas de gestión del riesgo.
- Términos y condiciones de contratos de seguros.
- Información sobre el riesgo del seguro (tanto antes como después de la reducción del riesgo mediante reaseguro), incluyendo: a) la sensibilidad de los beneficios o pérdidas y de los fondos propios a cambios de variables que tienen un efecto esencial sobre ellos, b) las concentraciones de riesgos de seguro, y c) los siniestros efectivos en comparación con las estimaciones previas.
- Información sobre el riesgo de interés y el riesgo crediticio.

- Información sobre la exposición al riesgo de tipo de interés o riesgo de mercado de los derivados incorporados en un contrato de seguro principal, siempre y cuando el asegurador no valore los derivados correspondientes a valor razonable.

El marco del IASB sigue un enfoque basado en los principios que ofrece poca orientación y concede a las compañías cierta flexibilidad en la aplicación de las NIIF en contraprestación con el FASB que sigue un enfoque basado en la norma donde trata de proporcionar a las compañías instrucciones precisas sobre la interpretación y aplicación de las normas en el área de contabilidad. Como veremos más adelante, continúa produciéndose una preocupante diferencia de opiniones entre los principales organismos normativos.

Los contratos que no satisfacen la definición de contrato de seguro formulada por el IASB y que dan lugar a la creación de activos y pasivos financieros entran en el ámbito de la NIC 32 y la NIC 39. Si un contrato sólo incluye riesgos financieros (por ejemplo, riesgos de tipo de interés, riesgos del mercado de acciones, riesgos de divisas y riesgos crediticios), debe clasificarse como contrato de inversiones. Si un contrato, sin embargo, consta de un riesgo financiero y de un riesgo del seguro (significativo), se trata de un contrato de seguro.

En seguro de vida: los productos de ahorro, los planes de pensiones y las rentas que no prevén una transferencia esencial de riesgo del seguro no cumplen con los requisitos para ser considerados contratos de seguro. Entre los contratos no clasificados como contratos del seguro y que, por tanto, entran en el ámbito de la NIC 39 se encuentran: los seguros de rentas diferidas no garantizadas que están en la fase de acumulación, contratos de inversión sin componentes de participación discrecional unit-linked, y contratos de ahorros unit-linked sin riesgo de mortalidad.

En seguro no-vida: todos los ramos tradicionales no-vida son considerados contratos de seguro. No obstante, esta categoría no abarca algunos contratos no-vida en los que predomina un componente de servicios (y que corresponden por tanto al ámbito de la NIC 18 Ingresos).

El seguro de crédito, que veremos con más detalle más adelante, sólo cumple con la definición si prevé la realización de pagos para rembolsar al tenedor una pérdida sufrida debido a que el deudor, contraviniendo las condiciones contractuales de un instrumento de deuda, no efectúa un pago acordado.

En el caso de los bonos catastróficos es determinante que un evento específico afecte de forma negativa al emisor del bono; por su parte, los derivados de riesgos meteorológicos deben prever un pago a consecuencia de cambios de una variable climática específica para una parte del contrato.

El reaseguro: todas las transacciones de reaseguro cumplen con los requisitos para ser consideradas contratos de seguro. Esto no sucede con algunos contratos de reaseguro financiero, especialmente, cuando el riesgo pasa nuevamente al asegurado a través de un mecanismo no cancelable y ejecutorio de futuros ajustes de primas relacionadas con el siniestro. Dichos contratos entran en el ámbito de la NIC 39.

Aun cuando según he comentado se mantienen en esta primera fase los principios locales, en virtud de la NIIF 4, para el tratamiento de los pasivos de seguro las aseguradoras tienen que efectuar un examen de adecuación de los pasivos de seguro.

Si el importe en libros de los respectivos pasivos de seguro (menos los gastos de adquisición diferidos correspondientes y los activos inmateriales) es inferior al importe en libros que sería necesario si los respectivos pasivos de seguro estuvieran en el ámbito de la NIC 37 Provisiones, activos y pasivos contingentes, el asegurador tendrá que contabilizar la diferencia en la cuenta de pérdidas y ganancias. El examen de adecuación de los pasivos descrito en la NIIF 4 no es obligatorio en sí mismo (porque ya se consideraría implícito) si el asegurador emplea un examen de adecuación que satisfaga los requisitos mínimos especificados.

Las provisiones de estabilización y de catástrofes para negocio en vigor tendrán que imputarse a los fondos propios hasta el 31 de diciembre de 2005, lo que significa que los aseguradores ya no podrán emplear estas provisiones como amortiguador para grandes siniestros del negocio con baja frecuencia siniestral y elevados costos de siniestros. La supresión de las provisiones de estabilización no repercute, sin embargo, en la capacidad del asegurador de liquidar un siniestro. En algunos países, los aseguradores todavía están autorizados a establecer este tipo de provisiones en base local.

Las participaciones en beneficios se clasifican o bien como pasivos o bien como fondos propios, o se asignan a ambos. Según la NIIF 4, los contratos de inversión con componentes de participación en beneficios seguirán usando los principios locales. No obstante, si existe un componente de fondos propios, los pasivos registrados no deben ser inferiores a la valoración según la NIC 39. De lo contrario, deberá realizarse un examen de adecuación de los pasivos.

El tratamiento de los activos financieros no es abordado directamente en la NIIF 4, sino en la NIC 39, la cual informa sobre su clasificación y tratamiento contable.

Durante la fase I los aseguradores podrán seguir consolidando en el activo los gastos de adquisición; en la fase II, sin embargo, seguramente ya no existirá esta posibilidad.

Si una cedente detecta un menoscabo de valor en un activo de reaseguro, tendrá que ajustar su valor en libros y reconocer la pérdida por deterioro en la cuenta de pérdidas y ganancias.

Los cambios que no se abordan en esta fase I son los siguientes:

- ✓ Exigencia de utilizar el descuento de flujos y el ajuste para riesgo e incertidumbre.
- ✓ Definir o eliminar la prudencia excesiva.
- ✓ Prohibición/obligación de reconocimiento de costes de adquisición diferidos.

- ✓ Presentación de anticipos sobre pólizas.

No obstante, los cambios en políticas contables deben tener siempre presente el IAS 8 Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores cuyo objetivo es establecer los criterios de selección y cambio de políticas contables, junto con el tratamiento contable y el requisito de información sobre cambios en políticas contables, cambios de estimaciones y errores.

4.1.1 El Seguro de Crédito y Caución:

El presente apartado pretende comentar e interpretar el tratamiento a dar al seguro específico de crédito y caución en el nuevo marco de las normas internacionales de información financiera.

Contrariamente a lo que ocurre en la mayoría de seguros, la compañía aseguradora de crédito no tiene el (principal) riesgo sobre su tomador/asegurado sino sobre un tercero, llamado comprador o deudor, ajeno a la relación contractual del contrato de seguro.

Durante la fase I el seguro de crédito se entiende incluido dentro de la norma NIIF 4, aunque se pretendería excluirlo de la NIIF 4 e incluirlo en el ámbito de la NIIF 39.

Se considera que el seguro de crédito está incluido en el alcance de la NIIF 4, como más adelante comento, mientras que los contratos de garantías financieras podrían ser tratados de acuerdo a la NIIF 39 y NIIF 37, en tanto que no incorporen un riesgo significativo de seguro.

La NIIF 4 no presenta deficiencia alguna, en su situación actual, para proporcionar una contabilidad adecuada al seguro de crédito, máxime cuando el propio IASB consideraba prematuro prescribir de forma específica el tratamiento contable a dar al seguro de crédito en este momento, cuando aún no estaba en discusión la fase II.

Tal y como establece el IASB un contrato de garantía financiera se encontrará dentro del ámbito de aplicación de la NIIF 39 siempre y cuando no se trate de un contrato de seguro de crédito, que, según define el propio IASB en los ejemplos de seguro -B18 (g)- será aquel contrato que, con independencia de su forma legal, contenga una transferencia significativa de riesgo asegurable, al garantizar un pago al tomador del seguro (acreedor) para reembolsarle de la pérdida que tenga por la falta de pago (insolvencia) de su deudor al vencimiento del crédito, lo que cae dentro de la definición tradicional de seguro de daños y su correlativa necesidad de que exista interés asegurable (crédito cierto, líquido y exigible) y daño (insolvencia del deudor) para producir la indemnización del asegurador.

En este sentido, la forma legal que adopte el contrato una vez más no será el factor decisivo para determinar su tratamiento contable, y deberemos por tanto atender a la naturaleza económica, la cual es totalmente diferente en el seguro de crédito y en la garantía financiera. Para comprender dicha diferencia deberemos considerar los tres elementos siguientes:

a) Dado que la forma legal no es suficiente, tendremos que tratarlo contablemente en función de si dicho contrato de garantía financiera contiene un riesgo financiero o un riesgo de seguro, tal y como establece la NIIF 4 en su anexo A.

b) Por tanto, los contratos de seguro de crédito que cubran riesgo de seguro significativo, están bajo el ámbito de la NIIF 4. A este respecto, es claro que el modelo de negocio de este tipo de seguros responde a la ley de los grandes números, bajo la cual la concentración de diversos riesgos individuales en una cartera de tamaño suficiente permite su proceso estocástico y su compensación a lo largo del tiempo.

Es decir, el seguro de crédito responde al principal enfoque de la industria del seguro y que origina las características especiales del negocio asegurador, además dicho enfoque, por cartera y no por riesgo, estaba siendo tenido en cuenta en el desarrollo de la fase II de la NIIF 4. Como vemos se exige la cobertura de un componente mínimo de riesgo asegurable para calificar un contrato como contrato de seguro y en este sentido, se hace preciso recordar que hay suficiente riesgo asegurable siempre que exista una posibilidad razonable de que el suceso que afecte al tomador del seguro o a otro beneficiario produzca un cambio significativo en el valor actual de los flujos de caja netos del asegurador.

c) En tercer lugar las partes que intervienen en el seguro de crédito son distintas a las que intervienen en la garantía financiera. En el primer caso son el asegurador y el tomador del seguro (acreedor) al que se le reembolsa de la pérdida producida por la insolvencia de su deudor (seguro de daños), mientras que en las garantías financieras encontramos al emisor de la garantía, al tenedor de la garantía y a la parte (deudor) cuya obligación está siendo garantizada por el emisor de la garantía, generalmente de forma incondicional. Los riesgos asociados a estos contratos son, por tanto, diferentes y en consecuencia su tratamiento contable tiene que ser diferente.

Por todo lo anterior siempre que un contrato de garantía financiera incluya riesgo significativo de seguro deberá ser tratado bajo la NIIF 4, que, mediante la prueba de suficiencia de pasivos, garantiza el adecuado reconocimiento contable de la obligación en el mismo momento de su emisión.

4.2. Aspectos conflictivos de la norma:

A pesar de su carácter de provisionalidad, la NIIF 4 presentaba ya algunos aspectos que podían considerarse como potencialmente conflictivos para las entidades aseguradoras y que convenía tener en cuenta para irles buscando soluciones antes de que el problema se presente en la práctica.

Entre los aspectos potencialmente conflictivos pueden resumirse en los siguientes:

1. Concepto de contrato de seguro: La falta de coincidencia entre la definición que la NIIF proporciona y el concepto legal de contrato de seguro (artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro) podía dar lugar a conflictos de calificación de determinados productos. Aunque la definición de la NIIF sólo tiene virtualidad,

según la misma declara, a efectos contables, sin pretender, por tanto, alterar la regulación legal de la figura, es obvio que la NIIF 4, como todas las demás NIIF, se halla encuadrada en el Marco Conceptual, que funciona a modo de principios generales informadores de todas las normas internacionales de contabilidad. Y uno de esos principios es el de la prevalencia de la sustancia económica de la operación sobre la forma jurídica.

De ello se desprende que el registro contable de una operación que responde al concepto jurídico de contrato de seguro como si se tratase de una operación de tipo diferente supone, por parte del asegurador, el reconocimiento tácito de que, en el fondo, no se trata de una operación de seguro, aunque se revista formalmente de esa condición. Ante este reconocimiento por parte del sujeto contable, cabía preguntarse hasta qué punto no pueden producirse conflictos de calificación contable e incluso de competencias de control.

2. Asimetría en la medición de activos y pasivos financieros: La valoración de los instrumentos financieros a valor razonable, de modo que las variaciones del mismo se lleven a la cuenta de resultados o a fondos propios, plantea problemas en cuanto a la visión del patrimonio de la empresa.

Pensando en el caso más claro, que es el de los valores de renta fija integrantes de la cartera de inversión a vencimiento, las variaciones de valor que produzcan en la misma como consecuencia de los cambios en los tipos de interés no afectan a la visión contable del patrimonio o de los resultados de la empresa. Sin embargo, con el criterio de valoración a valor razonable tales modificaciones en el valor de los instrumentos financieros tendrán un inmediato reflejo en la contabilidad, que, además, por ser impredecible, introduce un alto componente de volatilidad.

Conforme a la NIIF 39, para que los valores de renta fija puedan considerarse como parte integrante de la cartera a vencimiento deben cumplirse unos requisitos muy estrictos que se consideran por la NIIF como prueba de que la entidad tiene la intención y la capacidad de mantener los valores en su cartera hasta el momento de su amortización o reembolso. En tal caso, las inversiones en cuestión se valoran a coste y no se ven afectadas por las variaciones en su valor de mercado.

Pero si la entidad tiene que proceder a su realización, los valores inicialmente calificados como integrantes de la cartera a vencimiento pierden dicha condición. Y no sólo eso, sino que, además, la pérdida de dicha condición por parte de algunos títulos se transmiten al resto de la cartera calificada como “a vencimiento”. Ello obliga a calificar a los títulos en cuestión como disponibles para la venta, o como adscritos a la cartera de negociación, en cuyo caso las variaciones en su valor de mercado se llevan a fondos propios o a pérdidas y ganancias, respectivamente.

Como en esta fase I de la NIIF 4 no sucede lo mismo con las provisiones matemáticas a cuya cobertura se hallan afectos los indicados valores (ya que las provisiones matemáticas se seguirán valorando conforme a los principios contables anteriores) se produce una evidente asimetría entre el movimiento de activos y pasivos, dando lugar a una volatilidad altamente perjudicial en los es-

tados financieros. Como mencionaba en la introducción y veremos más adelante, las aseguradoras quieren evitar las diferencias en el modo de medir los activos y pasivo.

El diferente régimen contable que la IFRS 4 dispensa a ciertos activos y pasivos precisa de mecanismos que reduzcan las asimetrías o volatilidades que se puedan manifestar entre los activos y pasivos y entre los ingresos y gastos. A esta finalidad atienden la posibilidad de calcular las provisiones técnicas con tipos de interés de mercado, los ajustes en la sombra y otras operaciones análogas.

La norma permite los llamados ajustes en la sombra, tendentes a evitar las asimetrías contables derivadas del diferente régimen de imputación en cuentas de las variaciones del valor de los activos financieros respecto a sus efectos sobre la valoración de las provisiones matemáticas o de participación en beneficios, permitiendo que cuando las inversiones financieras a que se referencian las referidas provisiones estén en la cartera de activos disponibles para la venta, las variaciones en las respectivas provisiones se carguen en los fondos propios, de la misma forma que la parte de las variaciones de valor de los mismos asignables a los asegurados.

3. Comparabilidad entre las cuentas individuales y consolidadas: Es evidente que la modificación del Código de Comercio conforme a la cual las cuentas consolidadas de las sociedades cotizadas habrán de elaborarse con arreglo a las NIIF ha de causar una falta de comparabilidad entre las cuentas individuales y las consolidadas, ya que aquéllas se elaborarán conforme a la normativa contable en vigor y éstas de acuerdo con las NIIF.

La misma falta de comparabilidad se producirá entre las cuentas de los grupos en los que alguna de las sociedades haya emitido valores admitidos a cotización en un mercado regulado y las de aquellos otros en lo que no concurre esta circunstancia, por la misma razón antes mencionada: los grupos cotizados utilizarán las NIIF y los no cotizados no.

Este potencial punto de conflicto es claro que no se refiere sólo a las entidades aseguradoras, sino a cualquier tipo de sociedad que se vea obligada a utilizar las NIIF en sus cuentas consolidadas por aplicación de la reforma de la normativa mercantil.

4. Provisión de estabilización: Si finalmente desapareciese la provisión de estabilización el impacto patrimonial sería evidente y, como consecuencia de dicho impacto, se podría, con el paso del tiempo, llegar a cuestionar su deducibilidad fiscal, con independencia de que, bajo un punto de vista técnico, su dotación fuese necesaria (y obligatoria).

De lo que no cabe duda es, que por un lado, la actual normativa contable que afecta a las cuentas anuales individuales seguirá siendo de aplicación a corto y medio plazo, con independencia de la entrada en vigor de las NIIF y que por otro lado, la normativa fiscal actual, grava las bases imponibles individuales de las entidades (incluso en los grupos fiscales donde también se parte de las bases imponibles individuales).

Sin embargo, esta norma no llegó a ofrecer directrices sobre cómo medir el pasivo de los contratos de seguro. En vez de eso, la primera fase de la NIIF 4 tan solo estipulaba que las aseguradoras que presentasen sus informes financieros según las NIIF podrían seguir aplicando los PCGA locales existentes para los contratos de seguros.

Como resultado de ello, las enormes diferencias transfronterizas en la valoración de los pasivos quedaron sin resolverse. Por lo que respecta a los seguros, las NIIF en Europa representan un dispar conjunto de normas discontinuadas. Las empresas multinacionales a menudo se ven obligadas a compilar agregados basándose en la información de filiales que presentan sus informes según los PCGA locales correspondientes, a pesar de que pueden tener bases valorativas subyacentes muy distintas.

5. IFRS 4 – Fase II:

Tras adoptarse una definición amplia de los contratos de seguro en la fase I de la NIIF 4, la fase II del proyecto pretende establecer una norma específica para medir los pasivos generados por dichos contratos.

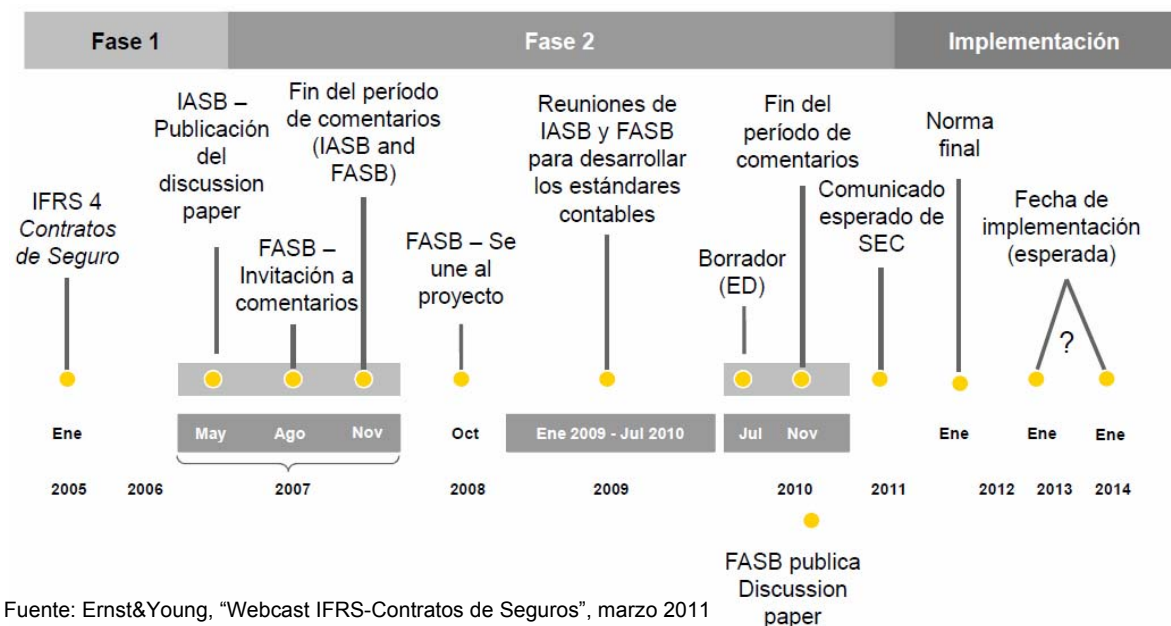
La IFRS/NIIF 4 Contratos de Seguro entró en vigor en 2005, dos años después se publicó el borrador para discusión (Discussion Paper) que contempla la primera parte de la fase II. Sin embargo un paso importante en el proyecto de largo plazo se dio a conocer en julio de 2010 mediante la publicación de un nuevo documento para discusión (Exposure Draft) que contempla la fase II de la norma y su contenido propone cambios fundamentales en la forma de contabilizar los contratos de seguro como veremos a continuación.

5.1. El Exposure Draft (ED/2010/8) Insurance Contracts:

El 30 de julio de 2010, el IASB publicó un Exposure Draft (ED)², sustituto de la IFRS 4, en relación con los contratos de seguro. El objetivo de este Exposure Draft era mejorar la información financiera y proporcionar unas pautas para una contabilización consistente de los contratos de seguro eliminando las inconsistencias y debilidades en las prácticas existentes permitidas según el texto de la norma publicada en 2004.

Las propuestas presentadas en este proyecto de norma son el resultado de prolongadas deliberaciones tras la publicación en mayo de 2007 de un documento reflexión titulado Preliminary View on Insurance Contracts (Opiniones Preliminares sobre los contratos de seguro), la celebración de consultas con el Grupo de trabajo sobre seguros del IASB, y la recepción de propuestas de los participantes tras un estudio de campo a finales de 2009.

Cuadro 2. Etapas del Proyecto



Fuente: Ernst&Young, "Webcast IFRS-Contratos de Seguros", marzo 2011

² ED/2010/8 Contratos de Seguro

Según el calendario previsto inicialmente, la norma definitiva debía haber sido publicada a finales de 2011 y entrar en vigor en 2013. Dicha entrada en vigor se ha retrasado como veremos, entre otros, porque el Consejo desarrolló la propuesta conjuntamente con el FASB, y aunque ambos consejos llegaron a las mismas conclusiones en muchas áreas, pero sus puntos de vista también fueron divergentes en otros aspectos.

El ED establece los principios que una entidad debe aplicar para reportar información útil sobre el importe, secuencia temporal e incertidumbre de los flujos de caja procedentes de contratos de seguro que emite, de reaseguro que mantiene cedidos, e instrumentos financieros emitidos con un componente de participación discrecional.

Esta nueva norma tendría un impacto significativo sobre los estados financieros, la valoración de los contratos de seguro, los procesos de negocio y los sistemas de información de las compañías de seguros.

La propuesta de presentación de la cuenta de resultados por márgenes es un cambio fundamental en relación con la norma actual. La implantación práctica, la comprensión y análisis de los resultados de los estados financieros, así como el tratamiento de muchas dudas sobre la nueva norma IFRS son los principales desafíos para las empresas del sector asegurador.

La IFRS 4 ya cuenta con una definición de contrato de seguro y su alcance, como hemos visto anteriormente, y la nueva norma propuesta no realizará grandes cambios en este sentido. Sin embargo, habrá modificaciones relativamente pequeñas sobre su definición y ciertos cambios sobre los tipos de contrato que queden dentro o fuera de su alcance.

La IFRS 4 contiene una exención al alcance que permite que los contratos de garantías financieras sean registrados como instrumentos financieros bajo la IAS 39; el ED propone eliminar esta exención. Sin embargo, el ED excluye específicamente de su alcance los contratos de prestación de servicios a precio fijo (por ejemplo, ciertos contratos de mantenimiento o contratos de asistencia en carretera) que quedaban bajo el alcance de la IFRS 4.

Además de a los contratos de seguro, tanto la IFRS 4 como el borrador de la norma son de aplicación a los instrumentos financieros con "Discretionary Participation Features (DPF)". Si bien es cierto que la definición de una DPF ha sido limitada mediante la introducción de un nuevo requisito por el cual deben existir también contratos de seguro con derechos contractuales similares de participación en beneficios.

Deberán aplicarla las entidades que emitan contratos de seguro o instrumentos financieros con DPF dentro del alcance del borrador de la norma. Tanto si la entidad en cuestión está regulada por un organismo supervisor, como si no. Los asegurados no tendrán que aplicar la norma, con la única excepción de los aseguradores por los contratos de reaseguro que contraten.

La propuesta principal del ED era la introducción de un nuevo modelo de valoración de los contratos de seguro. Se registrará un pasivo o activo de un contrato de seguro cuando la aseguradora se convierta en parte del contrato, lo que se produce en la más temprana de las siguientes fechas:

- La aseguradora está obligada por los términos del contrato.
- La aseguradora no puede retirarse de proporcionar la cobertura al asegurado y no tiene derecho de reconsiderar el riesgo ni cambiar el precio.

No se registrará un pasivo o un activo de un contrato de seguro para ningún importe relacionado con posibles siniestros de contratos de seguros futuros.

Se eliminará un pasivo de contrato de seguro total o parcialmente cuando, y sólo cuando, se extinga (la obligación se ha pagado o cancelado o ha vencido), el asegurador no asume ningún riesgo y no tendrá que transferir ningún recurso económico para satisfacer ninguna obligación.

Una cedente eliminará la contabilización del contrato del reaseguro sólo si el contrato se ha extinguido.

El proyecto de norma propone un exhaustivo enfoque de valoración para todos los tipos de contratos de seguro emitidos por las entidades, con una perspectiva modificada para algunos de corta duración. El enfoque está basado en el principio de que los contratos de seguro crean un conjunto de derechos y obligaciones que se interrelacionan para generar una serie de entradas de efectivo (primas) y salidas de efectivo (prestaciones y siniestros).

La norma obliga separar aquellos componentes considerados como “No contratos de seguros”. Según la naturaleza del componente se utilizará con su norma correspondiente:

Cuadro 3. Identificación de los componentes de seguro

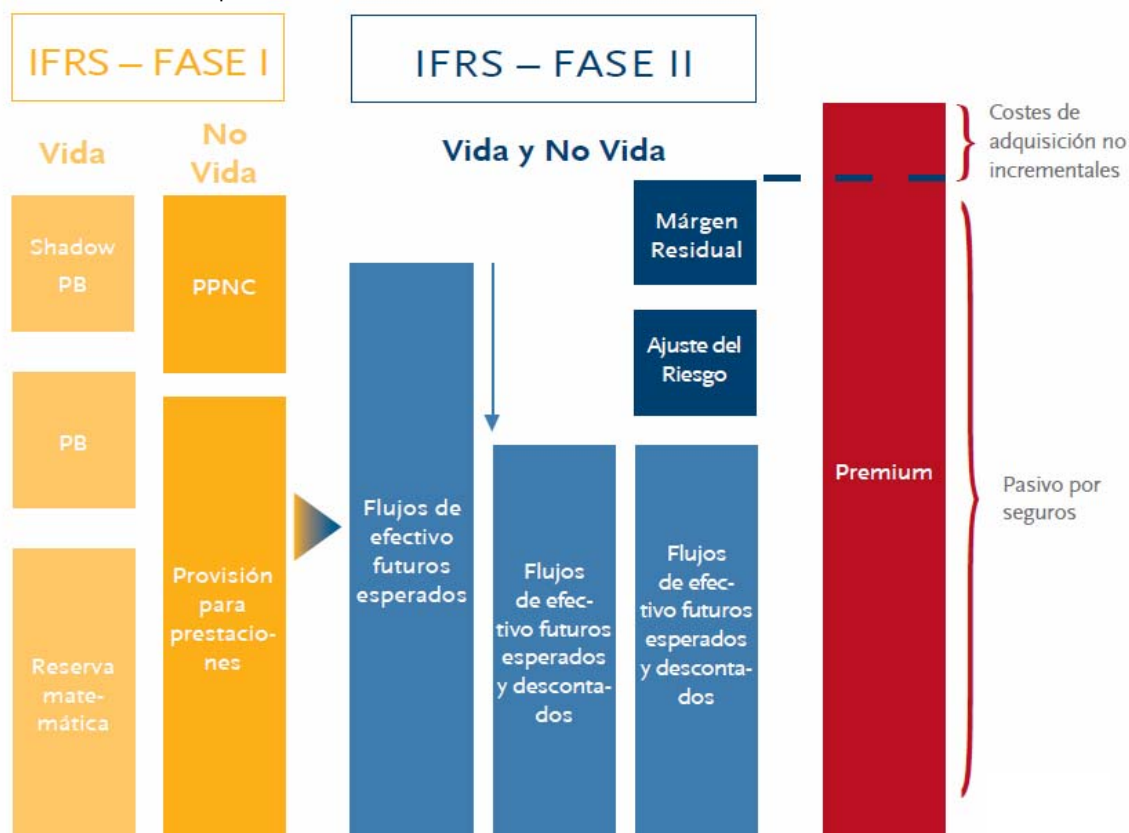
| | |
|--|--|
| Componentes de Seguros | Norma de valoración de Seguros |
| Componentes de Inversión no separables | Norma de valoración de Seguros |
| Componentes de Inversión separables | Norma de valoración de Instrumentos financieros |
| Derivados no estrechamente relación. | Norma de valoración de Instrumentos financieros |
| Bienes y servicios separables | Norma de valoración de reconocimiento de primas |

Fuente: Elaboración propia

La propuesta principal del ED es la introducción de un nuevo modelo de valoración de los contratos de seguro. El valor del pasivo por contratos de seguro se obtiene a través de cuatro pilares de desarrollo prestando especial atención a la evaluación actual, duración e incertidumbre sobre los flujos de efectivo futuros:

- Estimación de la probabilidad de los flujos de efectivo futuros;
- Un ajuste por el valor temporal del dinero;
- Un ajuste por riesgo; y
- Un margen residual.

Gráfico 1. Los cuatro pilares de desarrollo



Fuente: Mazars, "El proyecto IFRS 4 (Contratos de Seguros)", marzo 2011

Flujos de efectivo futuros: Se estiman a nivel de cartera (y no de contrato individual) y deben incluir tanto los flujos de entrada como de salida que se espera surjan de los contratos existentes (primas, pagos a asegurados, gastos por manejo de siniestros, por prestar servicios, etc.). Se refiere al valor medio y no es preciso disponer de todos los escenarios posibles para cuantificarlos.

Valor temporal del dinero: Los flujos de efectivo futuros deberán ajustarse por el valor temporal del dinero. Las tasas de descuento a utilizar deberán ser consistentes con las características de los pasivos por contratos de seguro en cuanto a, por ejemplo, la duración, la divisa y la liquidez. A no ser que los flujos de efectivo del pasivo estén unidos a activos vinculados, se utilizará la tasa libre de riesgo y se podrá incluir la prima de iliquidez.

Ajuste del riesgo: Este ajuste es una medida explícita de la incertidumbre de los flujos de efectivo estimados. El ED lo define como “el importe máximo que pagaría razonablemente el asegurador para eliminar el riesgo de que el valor final del cumplimiento de los flujos de efectivo exceda del valor esperado”, mediante el uso de una de estas tres técnicas para calcularlo:

- Nivel de confianza (value at risk-VaR).
- Expected Shortfall (tail value at risk-CTE).
- Coste de capital.

Debería reflejar la variabilidad de los flujos de caja y determinarse desde la perspectiva de la aseguradora.

Margen residual: Este pilar de desarrollo elimina cualquier beneficio en el reconocimiento inicial del contrato de seguro. Es el beneficio que espera lograr el asegurador a lo largo del periodo de cobertura. Si el valor inicial es negativo, estas pérdidas iniciales serán reconocidas inmediatamente, es decir, el margen residual no puede ser nunca negativo.

No se re-evalúa posteriormente usando nuevas estimaciones y es amortizado de forma sistemática durante el periodo de cobertura y la base será normalmente lineal con el paso del tiempo.

Durante sus últimas fases, el proyecto sobre contratos de seguro ha sido un proyecto común con el FASB pero se mantienen diferencias sobre ciertas propuestas clave del ED. Una de las principales reside en la necesidad de un margen residual separado. El FASB está a favor de un único margen compuesto, en vez del residual y un ajuste del riesgo

Aunque el nuevo borrador introduce en teoría un modelo de contabilidad integral para todos los contratos de seguro, en la práctica distingue entre ciertos contratos de corta duración, los cuales no tengan opciones o derivados que afectarían significativamente a la variabilidad de los flujos de efectivo, y otros contratos.

Se debe aplicar un enfoque modificado a los contratos con periodo de cobertura de aproximadamente un año o inferior, lo cuales no tengan opciones o derivados que afectarían significativamente a la variabilidad de los flujos de efectivo. Para estos, contratos, el asegurador debe calcular separadamente un pasivo pre-siniestros y un pasivo por siniestros. Este enfoque no difiere de los cálculos de provisiones por primas no consumidas y para riesgos en curso que ya se realizan de forma rutinaria por la mayoría de las aseguradoras.

Reaseguro: De acuerdo con el borrador de la norma, el reaseguro será restringido utilizando los mismos pilares de desarrollo que para el negocio directo, pero al contrario del directo, será posible bajo ciertas circunstancias que una entidad registre un beneficio en el reconocimiento inicial de un contrato de reaseguro.

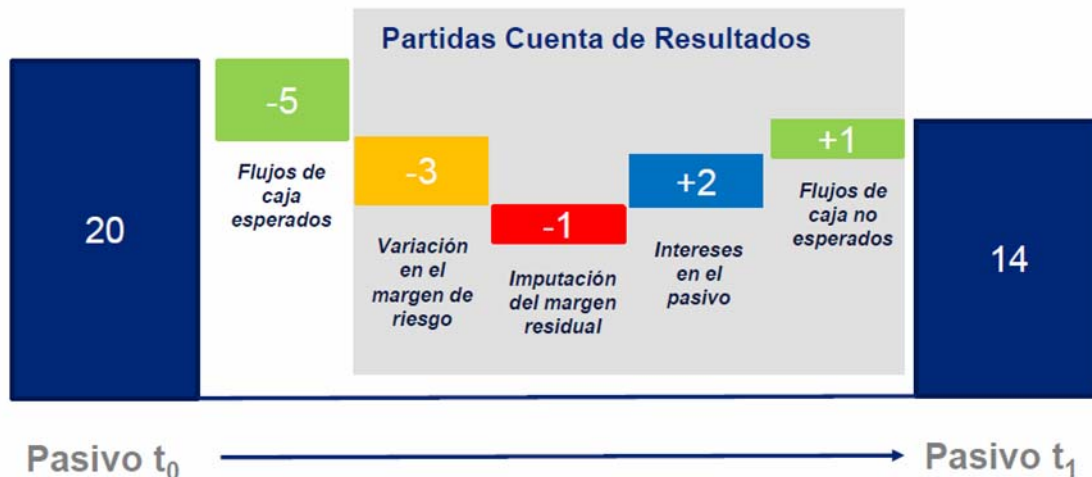
Divisas: Todos los saldos de balance serán partidas monetarias, y esto eliminará un fuente de descuadre contable.

Unbundling (estrechamente relacionados): En el caso de que los componentes de un contrato de seguro no estén estrechamente relacionados con la cobertura de seguros proporcionada, deberán ser presentados por separado, un concepto que ya aparecía en la IFRS 4.

Presentación y desgloses: Bajo el borrador de la norma, el "Statement Of Comprehensive Income" (OCI) parece muy diferente. El foco estará en los drivers de rendimiento: cesión del riesgo, ganancias por la prestación de servicios de seguros, rendimientos de la inversión, diferencias entre flujos de efectivo esperados y reales, y cambios en las estimaciones y en la tasa de descuento.

Las primas y los siniestros serán registrados a través del balance de situación.

Cuadro 4. Valoración de los pasivos



Variaciones fuera de la Cuenta de Resultados:

Flujos de caja esperados
Cobros y pagos en cash que se esperaban

Variaciones dentro de la Cuenta de Resultados:

Variaciones en el margen de riesgo
Cambios en la incertidumbre respecto el importe de los flujos de caja futuros

Imputación del margen residual
Reducción del margen residual durante el periodo corriente

Intereses en el pasivo
Intereses aplicados al pasivo en el periodo corriente

Flujos de caja no esperados
Cobros y pagos en cash que no se esperaban, así como variaciones en las estimaciones de los flujos de caja futuros

Fuente: Deloitte, "Contratos de Seguros ED/2010/8", abril 2011

El enfoque será similar al enfoque de contratos de corta duración, pero el margen de suscripción deberá ser analizado en los estados o en las notas, como ingresos por primas, siniestros y gastos incurridos, y amortización de costes incrementales de adquisición.

El principal problema en los acuerdos de transición propuestos es la exclusión de cualquier margen residual en los pasivos por contratos de seguros incluidos en el primer balance de transición presentado.

Para algunas aseguradoras, esto puede implicar que algunos ingresos por contratos de seguro nunca aparezcan incluidos en la cuentas de pérdidas y ganancias.

5.2. Aspectos conflictivos del proyecto de la norma:

A pesar del impacto sobre los estados financieros y los cambios fundamentales en la forma de contabilizar los contratos de seguro aún siguen quedando por resolverse algunas cuestiones clave. Los puntos conflictivos pueden clasificarse, a grandes rasgos, en tres categorías:

1. Cómo valorar correctamente los pasivos del seguro: El marco de medición para valorar los pasivos del seguro ha estado rodeado de gran polémica, lo cual refleja las dificultades conceptuales subyacentes.

Modelo basado en bloques: En líneas generales, el enfoque en un modelo de valoración de los pasivos estructurado en bloques ha tenido gran aceptación, especialmente por parte de las aseguradoras de vida cuyas iniciativas particulares, impulsadas por el sector, han desarrollado métodos adicionales de presentación de informes esencialmente similares a las propuestas de la NIIF 4.

En Europa concretamente, las compañías de seguros de vida han desarrollado medidas actuariales del valor intrínseco coherente con el mercado (market consistent embedded value, MCEV), las cuales dan a conocer regularmente junto con sus estados contables. Desde la óptica del MCEV, el valor global de una compañía de seguros se mide añadiendo el valor actual del negocio vigente (es decir, los beneficios futuros descontados de las pólizas en vigor) al valor de mercado de los activos netos (es decir, beneficios anteriores acumulados).

Sin embargo, hay cierto escepticismo entre algunos integrantes del sector de los seguros acerca de la aplicabilidad global del método estructurado en bloques. Muchas aseguradoras no-vida, especialmente en EE.UU., creen que la práctica actual de estimación de los pasivos futuros, con arreglo a la cual las provisiones para siniestros se determinan según el coste final, sigue siendo el método más informativo de presentar sus estados contables. Tanto es así que abogan por un modelo de valoración totalmente distinto para los seguros no-vida, que refleje mejor la naturaleza intrínseca de los productos.

Sin duda, existe una cierta inquietud acerca de la adecuación de un sistema universal y, de hecho, el IASB y el FASB no están completamente de acuerdo en si es oportuno o no considerar el enfoque de asignación de primas como un modelo aparte o solo como un referente del modelo completo formado por bloques. Si bien los dos Consejos seguirán colaborando juntos en el proyecto de los contratos de seguros, las autoridades estadounidenses podrían tratar de refrendar el planteamiento actual de los PCGA de EE. UU., que utiliza modelos contables distintos para los contratos de corta duración (generalmente seguros no-vida y salud) y de larga duración (generalmente seguros de vida).

Incluso si se adopta universalmente el modelo en bloques para calcular la mejor estimación de los pasivos del seguro, la composición adecuada de los bloques sigue siendo objeto de intensos debates. Particularmente, existe un gran desacuerdo en la cuestión del margen de riesgo/residual; no solo en lo que se refiere a cómo reflejar la incertidumbre en las mejores estimaciones de los flujos de caja, sino también en lo tocante a la reclasificación de cualquier margen como beneficios a lo largo del tiempo mientras se proporciona la cobertura al asegurado.

La mayor dificultad reside en la falta de criterios objetivos para medir el ajuste del riesgo. Si los riesgos del seguro fuesen absolutamente negociables, el valor de mercado del pasivo, o lo que es lo mismo, su cartera de replicación reflejaría el precio equilibrado del riesgo asociado al contrato de seguro. Pero al estimar el valor de cumplimiento actual, el uso de información específica de la compañía quiere decir que distintas entidades de seguros podrían calibrar el margen de riesgo de distinta forma, incluso si la incertidumbre implícita asociada a los flujos de caja futuros es la misma.

Las propuestas de la NIIF 4 ofrecen algunas pautas generales sobre las características que se consideran deseables en el ajuste del riesgo. Por ejemplo, los sucesos graves pero poco frecuentes deberían dar lugar a un mayor ajuste del riesgo que los sucesos más frecuentes pero menos graves. No obstante, las aseguradoras deben decidir qué métodos e hipótesis emplear, lo cual inevitablemente introduce un margen de subjetividad.

Una forma de calibrar el ajuste del riesgo es reflejar el coste de capital que supone para la aseguradora asumir los riesgos del seguro. Es importante señalar que el coste de capital correspondiente solo se refiere a riesgos no susceptibles de cobertura (es decir, no replicables) y otros costes friccionales derivados de la retención de capital para cubrir los pasivos del seguro, incluyendo, por ejemplo, la refinanciación en condiciones de mercado desfavorables.

Algunos expertos sugieren que este coste de capital debería ser más o menos constante en el tiempo, reflejando una especie de estimación a lo largo del ciclo de los costes de obtención de capital, aunque en la práctica las aseguradoras utilizan supuestos distintos. Los organismos normativos confían en que unos requisitos más estrictos de revelación del margen de riesgo/residual fomenten a la larga la convergencia hacia un enfoque común por parte de las aseguradoras.

La dificultad de aislar el componente de riesgo del margen de beneficios general que obtienen las aseguradoras en sus negocios es un argumento que emplea el FASB en su defensa de un solo margen combinado. Hay quienes mantienen que tratar de separar el margen de riesgo del margen residual da una falsa impresión de exactitud y complica la tarea contable sin aportar grandes ventajas.

Además, algunos señalan que el enfoque basado en un margen separado no es congruente con los requisitos contables para otras entidades financieras. Por ejemplo, los bancos no registran un margen de riesgo aparte por los préstamos que conceden –a pesar de la existencia de mercados activos para la

venta y titulización de préstamos-, información esta que podría servir potencialmente para calcular dichos márgenes.

Por el contrario, los defensores del planteamiento basado en un doble margen (entre los que se incluye el IASB) aducen que el margen de riesgo separado aporta a los usuarios de los estados financieros información útil sobre la percepción que la propia aseguradora tiene de la incidencia de la incertidumbre en el volumen y la distribución temporal de los futuros flujos de caja del pasivo. El conocimiento de la percepción que los ejecutivos de seguros tienen del riesgo en sus negocios, unido a la revelación de datos pertinentes, podría permitir a los analistas formular mejores comparaciones entre grupos homogéneos del modo en que las aseguradoras gestionan y mitigan el riesgo del seguro, y evaluar el grado de conservadurismo con que las distintas compañías valoran sus pasivos.

Según el IASB, los componentes subyacentes del valor actual ajustado al riesgo de los flujos de caja para el cumplimiento de las obligaciones (flujos de caja futuros, tipo de descuento y ajuste del riesgo) deberían actualizarse para reflejar los supuestos actuales en cada periodo de informe. De igual modo, el IASB se ha apartado tentativamente del enfoque consistente en fijar el margen residual.

En un principio, el margen residual debía fijarse al inicio del contrato y amortizarse durante el periodo de cobertura de la póliza. En cambio, en el curso de deliberaciones más recientes, el IASB decidió que los cambios en los supuestos sobre los flujos de caja futuros deberían descontarse o añadirse al margen residual en cada periodo, de manera que los cambios se reconozcan en la cuenta de resultados en futuros periodos, cuando el margen residual ajustado se asigne a los ingresos.

Por el contrario, el modelo de valoración del FASB propone fijar un margen único al inicio del contrato. El margen compuesto establecido no se actualizaría en cada periodo, a menos que existieran pruebas sustanciales de que las provisiones son insuficientes. El razonamiento es el siguiente: como el margen refleja en gran medida los beneficios diferidos que comporta ofrecer la protección del seguro, este debería reconocerse en la contabilidad de forma sistemática durante la vigencia del contrato.

Sin embargo, un único margen fijo puede dar lugar a un resultado bastante extraño si, poco después de haberlo fijado, el contrato deja de ser rentable. En tal caso, las estimaciones actualizadas de los flujos de caja sugerirían una pérdida considerable en el periodo en cuestión, mientras que el margen continuaría reclasificándose como beneficio en los siguientes periodos.

De la misma forma, las propuestas más recientes del IASB implican un tratamiento híbrido en cierta manera, que integra características tanto de periodificación y reconciliación como de valor razonable. Algunas compañías de seguros sostienen que esta medida no permite hacer una interpretación coherente de los resultados y abogan por un tratamiento congruente en todos los bloques que componen la valoración.

Sin embargo, un enfoque más próximo al valor razonable total requeriría, entre otras cosas, la posibilidad de reconocer el beneficio al inicio del contrato, lo que implicaría la eliminación del margen residual por completo.

Elección del tipo de descuento: Según el tratamiento contable propuesto, las compañías de seguros pueden adoptar un enfoque bottom-up (de abajo arriba) o top-down (de arriba abajo) para determinar el tipo de descuento. En el primer caso, se añade una prima de iliquidez al tipo de interés de mercado exento de riesgo al descontar los pasivos. En el segundo caso, se toma como punto de partida para las distintas monedas un tipo basado en los activos, del cual se deducen un ajuste por el riesgo de crédito y otras características no pertinentes para el pasivo.

Ambos métodos plantean dificultades, ya que no es fácil descomponer los tipos de interés en los distintos componentes de riesgo. No existe un método único generalmente aceptado para calcular de forma explícita una prima de iliquidez.

Si esta prima es positiva, su suma al tipo de interés de mercado exento de riesgo resultará en un tipo de descuento mayor y un valor más reducido de los pasivos. Pero como no existe un conjunto completo de activos que repliquen todos los pasivos del seguro, no está claro que un cálculo de la prima de liquidez basado en los activos sea representativo de la compensación real por iliquidez de los pasivos. Dicho de otro modo, si una aseguradora lo invierte todo en activos muy líquidos, ¿quiere esto decir que la prima de iliquidez en los pasivos es prácticamente de cero?

2. Cómo establecer un planteamiento coherente para los activos y los pasivos: Una preocupación importante entre las compañías de seguros es la de evitar la volatilidad artificial en sus informes financieros por desajustes contables o cambios en la situación de mercado que no afectan a su modelo de negocio.

Algunos activos y pasivos están vinculados formalmente a determinados productos de ahorro, tales como las pólizas de seguros de vida con participación en beneficios, lo que quiere decir que adoptar tratamientos distintos puede dar lugar a desajustes contables.

Por lo tanto, el sector asegurador ha abogado con insistencia por un tratamiento contable simétrico a ambos lados del balance. Además, las aseguradoras están deseosas de sincronizar los calendarios de aplicación de las NIIF 4 y 9 como veremos más adelante para evitar cualquier inconsistencia en la valoración de los activos y pasivos.

Los ajustes por separación de contratos según sus características de seguro o su similitud con los depósitos forman parte de las propuestas más recientes de la NIIF 4.

Pero aún quedan por resolver una serie de cuestiones importantes, tales como hasta dónde debería aplicarse esta separación en el caso de inversiones que no se pueden vincular al contrato de seguro. Mientras que esta cuestión afecta principalmente a los contratos de seguro de vida con considerables elementos de ahorro, también podría afectar a la contabilidad de ciertas pólizas de seguro

no-vida. Según la nueva normativa, características tales como los reembolsos por experiencia favorable, en los que se devuelve la prima al titular de la póliza cuando la experiencia siniestral es más favorable de lo esperado, podrían recibir el mismo tratamiento que los depósitos, ya que, en última instancia, representan una reclamación de daños a la aseguradora.

En respuesta a la persistente inquietud del sector, el IASB y el FASB están estudiando utilizar el OCI (Other Comprehensive Income) para reflejar algunos cambios en la valoración tanto de los activos como de los pasivos. Concretamente, esto obligaría a las aseguradoras a excluir las ganancias/pérdidas temporales no realizadas resultantes de cambios en los tipos de descuento como factor de influencia en los beneficios registrados. Muchas aseguradoras argumentan que, de esta forma, la cuenta de resultados reflejaría mejor la liberación de los riesgos asumidos.

Al mismo tiempo, persiste un cierto temor a que la imposición a las aseguradoras del deber de reflejar el impacto de los cambios en el tipo de descuento sobre los pasivos del seguro mediante los fondos propios en lugar de mediante los beneficios podría simplemente introducir de nuevo desajustes contables si los cambios en la valoración de los activos de respaldo no se contabilizan de la misma forma. Así pues, aunque el tratamiento ampliado del OCI cuenta con un apoyo generalizado en el sector, es necesario un enfoque coherente respecto a la contabilidad de los activos y pasivos. Sin embargo, aún quedan por resolver algunas cuestiones prácticas a la hora de aplicarlo.

Desde un punto de vista práctico, un OCI más amplio plantea la pregunta de si se podría implantar también en la NIIF 9 para los activos y los pasivos no vinculados a los seguros añadiendo una clasificación de instrumentos aparte o mediante otro sistema de contabilidad que amplíe el uso del OCI. Por otra parte, tampoco está claro para qué tipos de activos se podría utilizar una clasificación adicional (o cualquier otra modalidad de ampliación del OCI). El IASB parece apuntar solo a los instrumentos de deuda, pero algunas compañías de seguros propugnan una aplicación más amplia que incluiría otros activos, tales como títulos de renta variable y derivados.

3. Cómo reconocer/presentar los beneficios actuales en los estados contables: La cuestión de si extender o no los tratamientos contables del OCI sirve de fundamento a una pregunta más amplia acerca del reconocimiento de los beneficios: ¿qué reconocer como beneficios en los estados contables y cuándo hacerlo?. Las propuestas de la NIIF 4 impiden a las entidades de seguros reconocer los beneficios al inicio del contrato.

En su lugar, el margen residual fijado al comienzo sirve de referente del beneficio diferido, y los ingresos derivados del contrato se han de reconocer sistemáticamente a lo largo del tiempo, en consonancia con la liberación del riesgo a medida que se presta el servicio de seguros.

Concentrarse en calibrar con precisión los activos y pasivos en lugar de calzar los ingresos y los gastos supone un gran cambio en los informes financieros de las compañías aseguradoras. Los críticos objetan que, si bien sería útil adoptar una óptica más coherente con el mercado a la hora de reflejar los activos y pa-

sivos en el balance, esto es totalmente distinto a reflejar correctamente el rendimiento operativo durante un periodo de tiempo específico. El resultado final de un contrato de seguros puede permanecer incierto durante muchos años, pero si no se reconocen los beneficios hasta que se hayan resuelto todas las incertidumbres, los estados contables darán, entre tanto, una impresión falsa del rendimiento.

Además de reconocer los ingresos procedentes del negocio nuevo, han surgido dudas acerca de cómo contabilizar el negocio en vigor iniciado antes de la emisión de la nueva normativa. En el Borrador para discusión de 2010 del IASB se hacía una llamada para que los contratos existentes se midieran según el valor actual ajustado al riesgo de los flujos de caja para el cumplimiento de las obligaciones, sin un margen residual. Además, cualquier coste de adquisición diferido debía anotarse en la cuenta de gastos inmediatamente.

Pero como el margen residual (o el margen compuesto, en el caso del FASB) es un índice de referencia del beneficio previsto inherente al contrato, si durante la transición no se registra un margen para las pólizas en vigor, cualquier valor intrínseco de la cartera de negocio desaparecería. Esto tendría inmediatamente un efecto positivo en los fondos propios, pero no se reconocería como ingreso, por lo que los beneficios de ese bloque de contratos se reducirían y posiblemente se registrarían pérdidas contables durante años. Además, no existiría la comparabilidad entre los contratos de seguro antiguos y nuevos hasta que la cartera de contratos antiguos venciese.

Teniendo todo esto en cuenta, en septiembre de 2012 los Consejos decidieron permitir un enfoque retrospectivo en las pólizas en vigor, con un margen residual fijado además de la mejor estimación de los flujos de caja al comienzo del primer periodo presentado en los informes financieros. Este margen residual debería calcularse con arreglo a la información objetiva que habría tenido la aseguradora a su disposición en el momento de suscribir el contrato, si bien, en la práctica estos cálculos pueden resultar complicados.

En los casos en los que valorar las pólizas en vigor al inicio del contrato resultase inviable, se permitirían alternativas más sencillas. No obstante, habrá que esperar al resultado de las consultas ulteriores con participantes del sector para tener información más puntual.

5.3. El Exposure Draft revisado (ED/2013/7):

El pasado 20 de junio de 2013 el IASB publicó el nuevo Exposure Draft ³ (ED) de modificación de la NIIF 4 sobre Contratos de Seguro que mantiene parte del anterior pero también un importante número de cambios, como veremos a continuación, cuyo periodo de comentarios está abierto hasta el próximo 25 de octubre de 2013. La reformulación del IASB abarcará el texto completo del proyecto.

³ ED/2013/7 Exposure Draft (a revision of ED/2010/8 Insurance Contracts)

La fecha de entrada en vigor, al tratarse de un borrador, está pendiente de determinarse, pero sí se recogen las simplificaciones del modelo de valoración, que podrán ser utilizadas en la primera aplicación de la norma.

Este borrador no implica la invalidez del borrador de 2010, únicamente trata de modificarlo en algunos aspectos, por lo que todo lo que no sean novedades o cambios, se mantienen en vigor, habiéndose realizado determinados cambios en:

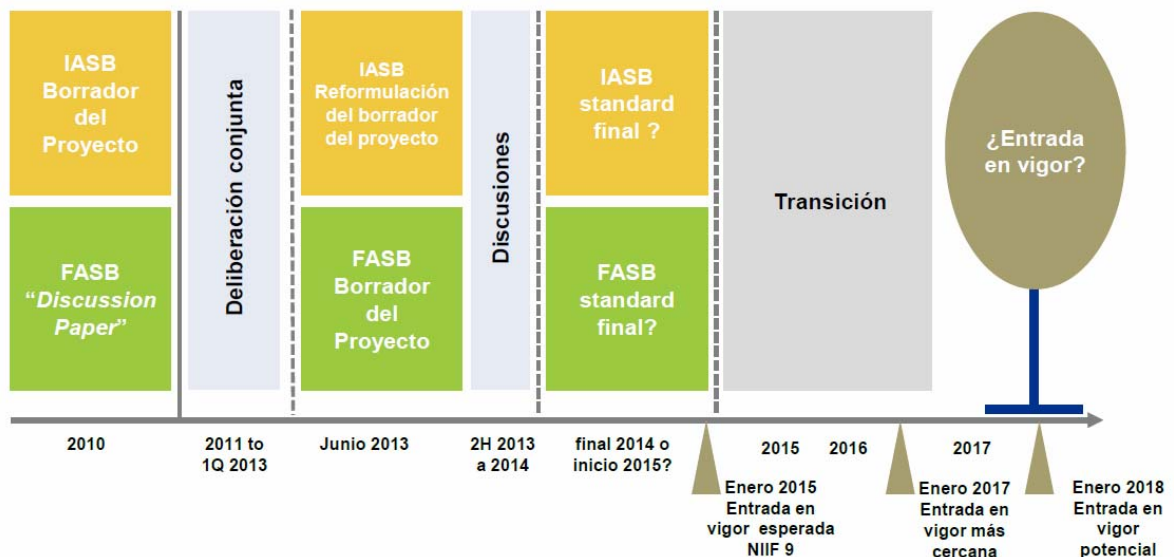
- a) Estimaciones: De tal forma que las entidades deberán reconocer cualquier variación en sus estimaciones de los beneficios futuros de los contratos de seguro durante el periodo de generación de los mismos.
- b) Presentación de ingresos y gastos por contratos de seguro: Homogeneizar la presentación de ingresos con los requeridos para otro tipo de contratos con clientes, bajo la normativa IFRS que aplique.

Presentar los gastos por intereses de los contratos de seguro de tal forma que permita una presentación en la cuenta de resultados bajo el enfoque de coste amortizado y a valor de mercado en el balance.

- c) Primera aplicación de los nuevos requisitos.

El propio borrador señala que la norma entrará en vigor 3 años después de la fecha de su publicación. El IASB ha indicado que espera que la fecha más cercana para la entrada en vigor para los reportes anuales sea a partir de enero del 2017. El FASB decidió no incluir en su borrador un periodo mínimo entre la publicación del standard y su fecha de entrada en vigor, sino preguntar sobre los aspectos claves de periodo de implementación.

Cuadro 5. Hoja de ruta del proyecto



Fuente: KPMG-UNESPA, "Resumen del proyecto sobre Contratos de Seguro del IASB", julio 2013

El ED revisado incluye el texto completo de la futura norma dando pie a comentarios pero limitadas a las 5 áreas que se re-exponen para evitar la reapertura de temas ya decididos y que se han re-deliberado suficientemente. El IASB no

tiene intención de re-visitar otros aspectos de la futura norma y solicita feedback en las siguientes áreas específicas:

- Propuestas para la valoración:
 - ✓ Tratamiento del margen de servicio contractual (lo lidera el IASB solo).
 - ✓ Tratamiento de los contratos de participación.
- Propuestas para la presentación:
 - ✓ Presentación de las primas, siniestros y gastos en resultados.
 - ✓ Presentación de los cambios en el tipo de descuento en OCI (otro resultado global).
- Enfoque para la transición:
 - ✓ Aplicación retrospectiva con enfoque práctico.
 - ✓ Estimación del margen en la transición.

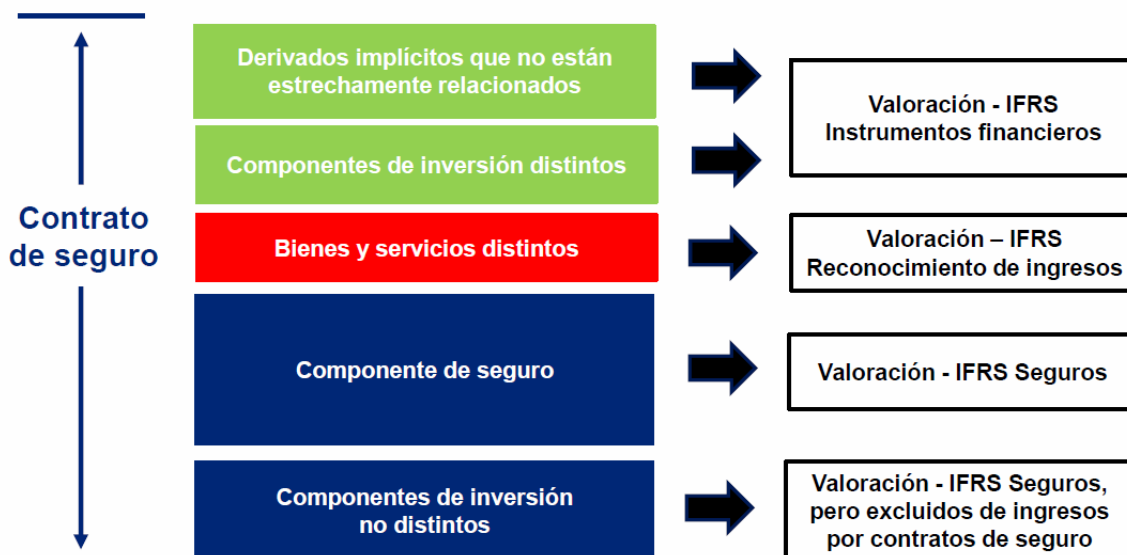
Los párrafos 1 a 11 del borrador regulan el objetivo y el alcance de la norma. La norma pretende establecer determinados principios contables con el fin de facilitar información útil a los usuarios de los estados financieros, sobre la naturaleza, importe y momento temporal e incertidumbre de los flujos de efectivo asociados a su contrato de seguro. En relación al alcance, se señala que aplicarán esta norma las entidades que emitan contratos de seguros o de reaseguros, y determinados contratos de inversión con participación en beneficios discrecional.

Se añade una lista de exclusiones, entre otras, los contratos de garantía financiera excepto que previamente se hayan considerado como contratos de seguro (status quo actual IFRS 4) y contratos de servicios de comisión fija, y adicionalmente en el Anexo A, la norma cuenta con cinco apéndices o anexos, se mantiene la definición actual de contratos de seguros, y en el B, algunos ejemplos de tipos de contratos de seguros, que persiguen mantener la clasificación adoptada tras la implantación de la primera fase de esta NIIF 4 en 2005, y donde se establecen, guías de aplicación de los distintos párrafos de la norma:

- Una aseguradora deber tener en cuenta el efecto del valor temporal del dinero para determinar si pagará prestaciones adicionales significativas en alguno de los escenarios.
- Un contrato no transfiere riesgo de seguro si no hay un escenario de índole comercial en el que la aseguradora pueda sufrir una pérdida (“loss test”: la pérdida se define como un exceso del valor presente de las salidas netas de efectivo pagadas por la aseguradora sobre el valor presente de las primas).

La disociación de ciertos elementos de un contrato de seguro (“unbundling”) será requerida. Estará prohibida en caso contrario. Un contrato de seguro puede contener uno o más componentes que estén o no relacionados con la cobertura del seguro, como también veíamos anteriormente la norma obliga separar aquellos componentes considerados como “No contratos de seguros”:

Gráfico 2. Separación de los componentes de seguro



Fuente: Deloitte-Col-legi d'Actuaris, “Contratos de Seguro”, junio 2013

Los párrafos 12 a 53 regulan el reconocimiento y la valoración de los contratos de seguros, así como su modificación y baja contable. Un contrato de seguro debería ser reconocido desde el primero de los siguientes:

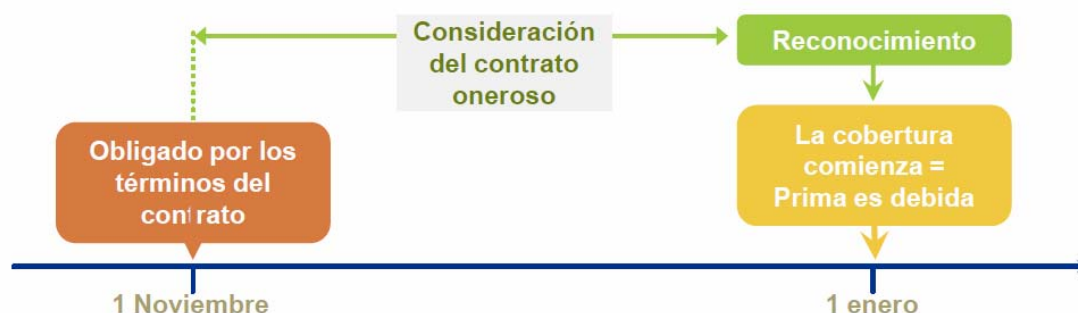
- el comienzo del periodo de cobertura;
- la fecha en la cual el tomador deba realizar el primer pago; y
- si aplica, la fecha en la cual las circunstancias y hechos indique que la cartera de pólizas de seguro a la cual pertenece el contrato es onerosa o genera pérdidas.

En caso de falta de una fecha de efecto contractual, el primer pago recibido del tomador se considerará que es el debido, una vez que éste se haya recibido, y acaba cuando:

- No se requiere proporcionar cobertura.
- Puede re-tarificar para reflejar riesgos del tomador.

- En algunos casos, cuando la aseguradora puede re-tarificar para reflejar riesgo del portfolio.

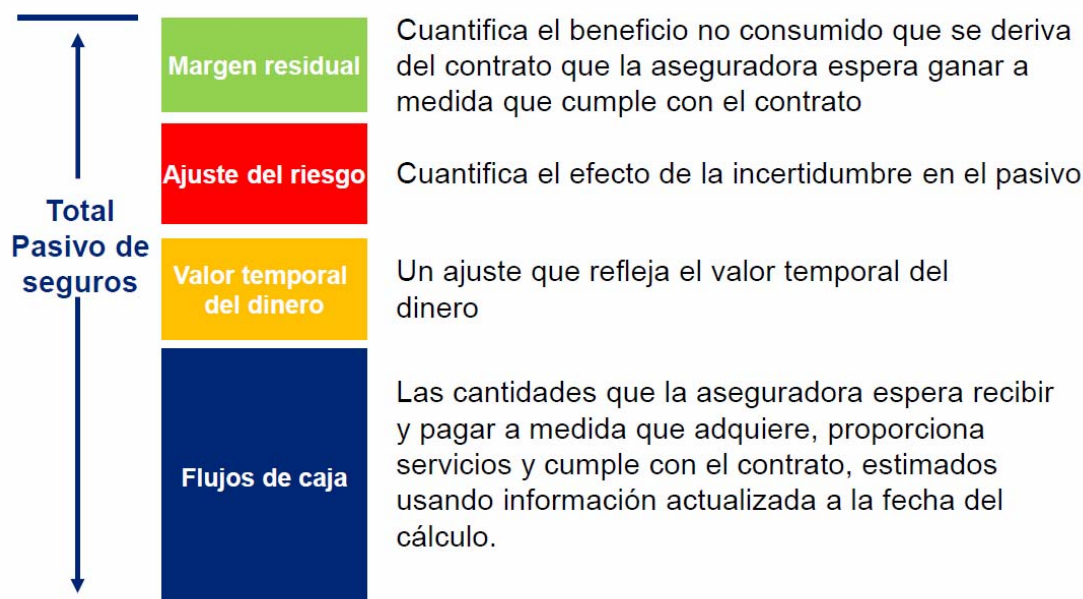
Cuadro 6. Reconocimiento del contrato



Fuente: KPMG-UNESPA, "Resumen del proyecto sobre Contratos de seguros del IASB", julio 2013

Asimismo, en esta sección se define el modelo de "bloques de construcción" (building blocks). Bajo este enfoque, para valorar un contrato de seguros, se habrán de tener en cuenta: los flujos de caja para cumplir las obligaciones derivadas del contrato, una tasa de descuento que tenga en cuenta el valor temporal del dinero, un margen de riesgo y un margen de servicio del contrato.

Gráfico 3. Valoración de los pasivos de contratos de seguro



Fuente: Deloitte. Col.legi d'Actuaris "Contrato de Seguros", junio 2013

Como principales novedades en el presente borrador, respecto al publicado en 2010 que veíamos anteriormente, encontramos que:

- El margen de servicio del contrato, que en el borrador de 2010 se llamó margen residual, se puede volver a calcular año a año si han cambiado las expectativas de flujos futuros y otros servicios futuros,

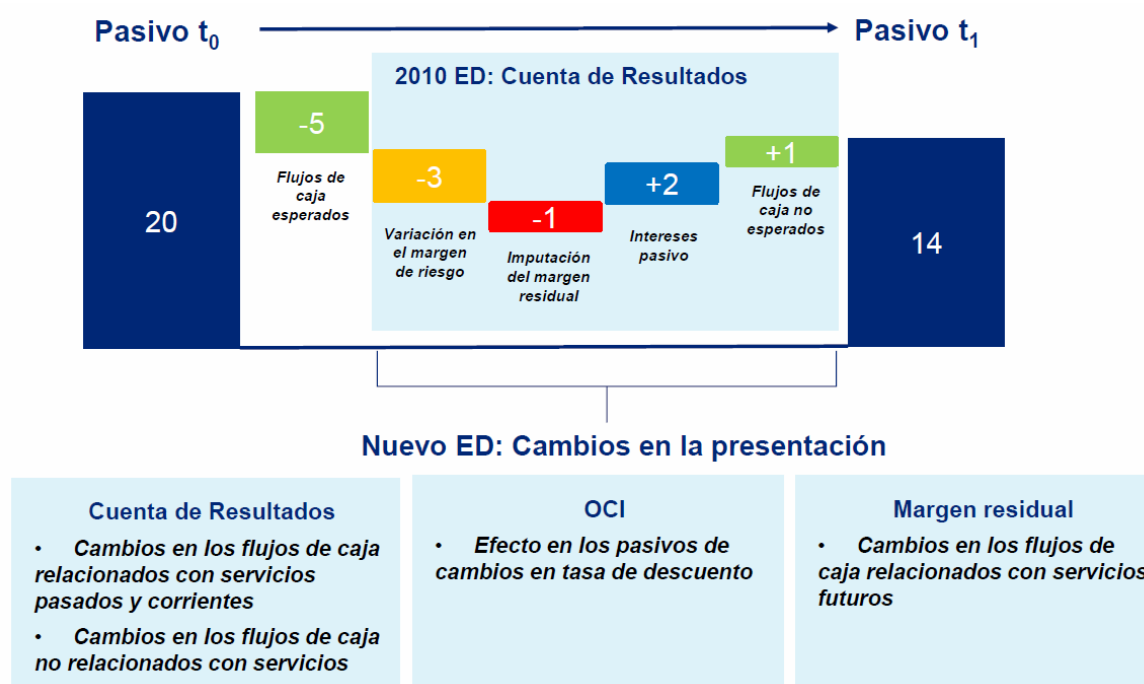
en contraposición al borrador anterior, donde el llamado “margen residual” se encontraba bloqueado.

- Existe una simplificación para calcular las provisiones técnicas en el caso de que el contrato requiera el mantenimiento de determinados activos, y exista un vínculo entre las obligaciones, y el rendimiento de dichos activos.

El enfoque de 4 bloques (BBA) es la opción preferida por el IASB frente al enfoque de 3 bloques del FASB con un margen único donde se elimina cualquier beneficio obtenido al inicio del contrato, el cual posteriormente se aplica a lo largo de la duración de la cobertura y de la gestión de los siniestros devengando intereses.

En concreto, para la valoración de los pasivos de contratos de seguros, ¿qué se está proponiendo?:

Cuadro 7. Valoración de los pasivos



Fuente: Conferencia: Novedades Contables IFRS4, junio 2013

Bloque I - Flujos de caja o efectivo:

Estimación explícita, no sesgada y ponderada en función de la probabilidad de los flujos de caja futuros (entradas y salidas) que se producirán a medida que la aseguradora cumpla con el contrato de seguro:

- Los costes de adquisición que se incluirán en la valoración inicial de la cartera de contratos de seguros deberían ser todos costes directos que el asegurador incurrirá para adquirir los contratos de dicha cartera.

- Los costes de adquisición incurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura de las pólizas deberían ser reconocidos como parte del pasivo de los contratos de la cartera.
- Los flujos de caja deben:
 - ✓ Ser explícitos, es decir, estarán separados de las estimaciones de tasas de interés que introducen el valor temporal del dinero y del ajuste por el riesgo.
 - ✓ Reflejar las perspectivas de la entidad pero consistentes con los precios de mercado cuando existan datos observables.
 - ✓ Incorporar, de forma no sesgada, toda la información, imparcial, disponible sobre el importe, el momento y la incertidumbre, actualizados en la fecha de valoración.
 - ✓ Ser actual y consistente con precios de mercado, es decir, se debe usar estimaciones de las variables financieras del mercado, como pueden ser los tipos de interés.
 - ✓ Derivarse de contratos existentes.
- No todos los posibles escenarios deben identificarse y cuantificarse, siempre que la estimación sea consistente con el objetivo de valoración que es determinar la media.
- Los flujos de caja se determinarán al nivel de cada portfolio, entendiéndose, como un grupo de contratos de seguros que están sujetos a riesgos similares y tienen un precio similar en relación al riesgo asumido y gestionados de forma conjunta como un solo grupo, y se actualizarían en cada periodo de reporte.
- Los flujos de caja incluyen todos los costes directos incurridos cuando se origina un portfolio y los directamente atribuibles.
- Se reconocerá un gasto por costes de adquisición e ingresos relacionados durante el periodo.
- Deberán identificarse los flujos de caja que varían con el retorno de activos subyacentes que la entidad es requerida a disponer en propiedad del resto de flujos.
- Es necesario que exista un vínculo entre los flujos de caja que resultan del contrato y el entorno de los activos subyacentes.
- Si varían directamente:
 - ✓ Estos flujos se valorarán de forma diferente, por referencia al valor contable de los activos subyacentes.

- ✓ Su presentación también diferirá, las variaciones en los flujos de caja se presentarán en la cuenta de pérdidas y ganancias/OCI de forma consistente con la presentación de los cambios de valor en los activos subyacentes.
- Si varían indirectamente:
 - ✓ Las variaciones en los flujos de caja se presentarán en la cuenta de pérdidas y ganancias.
- Ejemplos:
 - ✓ Primas incluyendo ajuste a las mismas y primas fraccionadas.
 - ✓ Pagos a los tomadores, incluyendo siniestros declarados pendientes de liquidar, IBNR, y todos los siniestros futuros bajo los contratos existentes.
 - ✓ Costes para la tramitación de siniestros.

Bloque II - Valor temporal del dinero:

Tasa de descuento que ajustara los flujos de caja por reflejar el valor temporal del dinero:

- Tasa corriente y actualizada a cada fecha de cierre.
- Tasa consistente con precios corrientes de mercado observables para instrumentos con flujos similares a los del pasivo en términos de tiempo, plazo, moneda y liquidez, pero excluyendo el efecto del riesgo de incumplimiento de la aseguradora:
 - ✓ Si el importe, secuencia temporal o incertidumbre de los flujos de caja derivados de un contrato dependen total o parcialmente del rendimiento de activos específicos, la valoración del contrato deberá reflejar esta circunstancia.
- Refleja solamente las características de los pasivos de seguro, excluye todos aquellos factores que puedan influir sobre las tasas observadas sin ser relevantes para el pasivo.
- No se prescribe método pero existirán guías de aplicación: Se puede utilizar un enfoque top-down y bottom-up para determinar la tasa de descuento apropiada. Independientemente del método utilizado, la tasa de descuento debe ser coherente con las características del pasivo del contrato de seguro, p.e. en tiempo, divisa y liquidez.
- Desglose la curva de tipos o el rango de curvas utilizadas.
- Las variaciones en los pasivos de seguro que resulten de cambios en la tasa de descuento deben presentarse en OCI (con excepciones):

- ✓ Reducir volatilidad a corto plazo.
- ✓ Reflejar los resultados de las operaciones básicas de la aseguradora.
- ✓ Reducir accounting mismatches creados por la diferente valoración de los pasivos de seguro y los activos que soportan los mismos.
- No habrá test de reconocimiento de pérdidas (“loss recognition test”).
- Las variaciones que resulten de cambios en otras hipótesis se registrarán en la cuenta de pérdidas y ganancias, aunque sean sensitivas a la tasa de descuento, excepto que se reconozcan como un ajuste al margen residual.
- La aseguradora presentará:
 - ✓ En la cuenta de pérdidas y ganancias, gasto por intereses usando la tasa de descuento fijada al inicio del contrato
 - ✓ En OCI, variaciones en el pasivo que resultan de cambios en la tasa de descuento.

Bloque III - Ajuste del riesgo:

Es la compensación que el asegurador exige por soportar la incertidumbre en los importes y en los plazos de los flujos de efectivo, que surge cuando la entidad cumple con los contratos de seguros:

- Debe incluir de forma explícita en la valoración de los pasivos, de manera específica y separada de los flujos y de la tasa de descuento, y es independiente a la prima del contrato.
- Se recalculará a cada fecha de cierre y los cambios se reconocerán en resultados.
- La técnica de valoración no se prescribe siempre y cuando la valoración alcance sus objetivos.
- Refleja la diversificación en la medida que haya sido considerada por la aseguradora en la evolución de la compensación que requiere soportar el riesgo.
- Sin embargo, si se utiliza una técnica distinta al nivel de confianza, esa técnica y el porcentaje equivalente al nivel de confianza debe ser desglosado.

Bloque IV - Margen residual o de servicio contractual:

Margen que elimina cualquier ganancia al comienzo del contrato:

- Surge cuando el valor presente de los flujos de efectivo es inferior a cero, es decir, se eliminan las ganancias del primer día.

- Si el valor presente de los flujos de efectivo es positivo, reconoce una pérdida en los beneficios o una pérdida al inicio del contrato.
- Se acreditarán intereses en el margen residual usando la tasa de descuento al inicio.
- Se ajustarán el margen residual prospectivamente por cambios en las estimaciones de flujos de caja relacionadas con la cobertura/servicios futuros (unlocking)
- No se ajustará por cambios en el ajuste del riesgo: o cambios en las pérdidas de crédito esperadas (cedentes).
- Se imputará a la cuentas de pérdidas y ganancias: Durante el periodo de cobertura y de forma sistemática que sea consistente con el patrón de transferencia de los servicios proporcionados.

Cada contrato puede generar diferentes conjuntos de flujos de caja y estos variar de forma diferente en respuesta a los retornos de los activos subyacentes lo cual añade mayor complejidad aún.

Se prescribirá el enfoque para segregar los flujos de caja de forma que:

- Se identifique el grado en que los flujos de caja varían directamente con el retorno de los activos subyacentes, y
- Se identifique el pago mínimo que recibirá el tomador.

Los pasivos de seguro que resulten se separarán en:

- Pasivo por el periodo de cobertura remanente (no consumido): recogerá la obligación de la aseguradora a proporcionar cobertura al tomador durante el periodo de cobertura.
- Pasivo por siniestros ocurridos: valorará la obligación de la entidad de investigar y pagar siniestros que ya han ocurrido, incluidos IBNR.

Se permiten 2 modelos simplificados, al modelo de bloques (general). El enfoque "Mirroring", primera excepción al modelo general cuando existan contratos que estén específicamente vinculados a elementos subyacentes que, además, la entidad tenga la obligación de mantener. El enfoque "Premium-allocation" (PAA) de carácter voluntario. Es un enfoque de valoración para contratos de corta duración y similar a las prácticas actuales en los contratos de no vida. Se podrá simplificar la valoración del pasivo, enfoque de carácter voluntario cuando proporcione una estimación razonable al modelo general, no cumpliéndose cuando se espere variabilidad significativa en los flujos de caja antes de incurrir el siniestro y el periodo de cobertura es 12 meses o inferior.

Reaseguro aceptado: Se evalúa de la misma manera que si fuera un contrato de seguro directo. La entidad cedente valorará los activos por contratos de reaseguro usando el valor presente esperado de los flujos de caja, ajustado por los efectos del valor temporal del dinero y la incertidumbre, el margen residual

se determinará por referencia a la prima pagada, no pudiéndose compensar activos por reaseguro con pasivo de seguro.

En el apéndice C de la norma, en los párrafos C1 a C13 se establece la entrada en vigor de la norma y las reglas de transición entre la norma anterior (NIIF 4 fase I) y éstas, el D que señala las modificaciones a realizar en otras normas, y el E donde se establece una concordancia entre los párrafos del borrador del 2010 y los párrafos del presente borrador que tratan los mismos aspectos.

Se trata de que las entidades que apliquen los nuevos criterios de valoración por primera vez deban estimar los beneficios futuros y los ingresos por contratos de seguros del ejercicio para toda su cartera de asegurados, de tal forma que al hacerlo:

- Permite comparar entre los contratos que se emitan antes y después de la fecha de la aplicación del nuevo modelo.
- Esta propuesta modifica la anterior del borrador de 2010, ya que este no consideraba los beneficios futuros de los contratos a fecha de su primera aplicación.

Se proporcionará guías adicionales para determinar la tasa de descuento inicial necesaria para ajustar el saldo de OCI acumulado y reconocer el gasto por intereses en la cuenta de pérdidas y ganancias, si no se puede determinar retrospectivamente.

Adicionalmente, se proporcionarán otras ayudas para la transición:

- Redesignación de activos financieros si se crean accounting mismatches por la aplicación de la nueva IFRS.
- Se podrá asumir que los cambios en las estimaciones de los flujos de caja se conocían a la fecha de reconocimiento inicial.
- Se podrá asumir que el ajuste de riesgo al inicio es equivalente al determinado en la fecha de transición.
- Desgloses reducidos.

5.3.1. La Cuenta de resultados y OCI:

Otro tema de debate es el del formato óptimo para la presentación de la cuenta de resultados. Tradicionalmente, las primas y los siniestros constituyen la base central de la cuenta de resultados global de las compañías de seguros. A partir de ellos se extraen los principales parámetros de medición de ingresos y gastos, por ejemplo las tasas siniéstrales, los coeficientes de gastos y las ratios combinadas para las aseguradoras no-vida, e indicadores de negocio nuevo para las aseguradoras de vida. Bajo el nuevo régimen contable, el modelo desarrollado en bloques era el marco inicial de presentación de los ingresos de las aseguradoras, lo cual supone un cambio notable frente a las disposiciones actuales.

En el Borrador para discusión de 2010 del IASB se recogía la propuesta de que la cuenta de resultados global incluyese una presentación resumida de las cuentas de margen que reflejase los cambios habidos en los bloques entre un periodo de informe y el siguiente. Todos los cambios en los componentes estimados de los pasivos del seguro afectarían a los beneficios registrados:

Cuadro 8. Cuenta de resultados hipotética ED/2010/8

| Estado del resultado integral | |
|--|-------------------------------------|
| | 20XX |
| Ajuste del riesgo | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Margen residual | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ajustes de experiencia y cambios en estimaciones | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Resultado técnico | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ingresos financieros | <input type="checkbox"/> |
| Intereses en pasivos | <input type="checkbox"/> |
| Resultado financiero | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cuenta de resultados | <input checked="" type="checkbox"/> |

Fuente: IASB, "Tentative decisions to date: a comparison to the ED proposals", september 2012

Sin embargo, como respuesta a las opiniones recibidas, el IASB ha cambiado de postura y ha decidido de manera provisional incluir directamente la información sobre las primas en la cuenta de resultados consolidada. Además, mientras los cambios en algunos de los bloques durante el periodo de informe (la reclasificación del margen residual y movimientos en el ajuste del riesgo que reflejan cambios en la incertidumbre percibida acerca de los flujos de caja futuros) seguirían fluyendo a través de los beneficios netos, el efecto de estos movimientos en el tipo de descuento supuesto probablemente se tomaría como parte del OCI.

Los párrafos 54 a 68, de este nuevo borrador, regulan la manera de registrar los contratos de seguros, y sus variaciones, tanto en balance como en la cuenta de pérdidas y ganancias.

Como principal novedad, se introduce la contabilización de determinadas variaciones de la mejor estimación, en "otro resultado global", epígrafe que se encontraría dentro del patrimonio, y por tanto, no afectaría a la cuenta de pérdidas y ganancias.

Asimismo se introduce una nueva definición de ingresos y gastos de seguros.

La cuenta de resultados presenta:

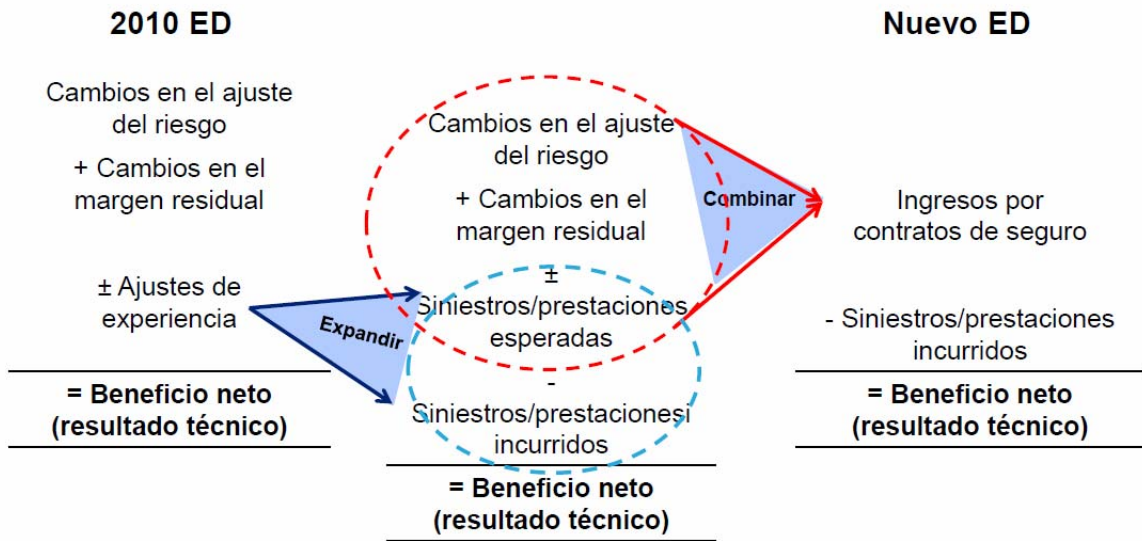
- Ingresos, representando el precio que la aseguradora carga por la cobertura en el periodo:
 - o Las primas se distribuyen entre los periodos de forma proporcional al valor de la cobertura (y otros servicios) en referencia al patrón estimado de posibles siniestros y gastos.
 - o La distribución de las primas excluye el valor presente de las cantidades a pagar a los tomadores independientemente de la ocurrencia del siniestro (el componente de inversión).
- Siniestros incurridos.
- Intereses en los pasivos de seguro basados en la tasa de descuento en el momento de reconocimiento inicial.

Cuadro 9.

| Ejemplo de presentación de las Primas ganadas | |
|---|-----------|
| Ingresos del contrato de seguro | 475 |
| Siniestros y beneficios incurridos | -320 |
| Gastos incurridos | -60 |
| Amortización de costes de adquisición | -20 |
| Cambios en las estimaciones de los flujos futuros (si no se compensan contra el margen de servicio contractual) | -10 |
| Efecto de cambios previos en estimaciones | 5 |
| Resultado técnico(Margen bruto) | 70 |
| Ingreso financiero | 60 |
| Interés del pasivo de seguro | -54 |
| Beneficio/pérdida | 76 |
| Otro resultado global (OCI) | |
| Cambios en el pasivo de seguro debido a cambios en el tasa de descuento | 9 |
| Movimientos en el valor de los activos FVOCI | -10 |
| Total resultado global | 75 |

Fuente: KPMG-UNESPA, "Resumen del proyecto sobre Contratos de seguro del IASB", julio 2013

Gráfico 4. Comparación “Cuentas de resultados”



Fuente: Conferencias: Novedades Contables IFRS 4, junio 2013

Los párrafos 69 a 95 establecen los mayores desgloses de información que se deberán publicar en relación con los contratos de seguros:

Cuadro 10. Nueva información a desglosar

| Importes reconocidos en los estados financieros | Juicios significativos | Naturaleza y extensión de los riesgos |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Conciliaciones adicionales como resultado del nuevo modelo de medición en formato tabular, incluyendo los componentes de los cambios Reconciliación de las primas recibidas con los ingresos Inputs usados para determinar los ingresos reconocidos en el período Efecto de los contratos de seguro reconocidos inicialmente en el período Información adicional de la transición | <ul style="list-style-type: none"> Desgloses más detallados de los métodos y procesos de estimación de los inputs Efectos de los cambios en los métodos e inputs, incluyendo explicaciones de las razones de los cambios Desglose del nivel de confianza correspondiente al ajuste por riesgo Desglose de la curva de tipos usada para descontar los flujos de efectivo que no dependen de los retornos de los elementos subyacentes | <ul style="list-style-type: none"> Información cuantitativa de los efectos en resultados y en patrimonio de cambios en el riesgo asegurador (análisis de sensibilidad) Conciliación de los desgloses sobre la evolución de los siniestros con el valor contabilizado de los pasivos por seguros Para el riesgo de liquidez, las cantidades exigibles de forma que se ponga de relieve la relación entre esas cantidades y los importes contabilizados por dichos contratos |

Fuente: KPMG-UNESPA, “Resumen del proyecto sobre Contratos de seguro del IASB”, julio 2013

5.3.2. Diferencias entre el IASB y FASB:

Es cierto que la reforma de contabilidad de los seguros es una tarea difícil. Y a estas alturas, siguen existiendo propuestas dispares y en ocasiones contrapropuestas. Y continúa produciéndose diferencias entre los principales organismos, el IASB y el FASB, sobre el camino a seguir en las reformas contables, las principales actualmente serían respecto a la norma:

Cuadro 11. Diferencias

| | Posición IASB | FASB view |
|-------------------------------------|--|---|
| Ajuste del riesgo | Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Determinado explícitamente - Re-calculado a cada fecha de cierre a través de cuenta pérdidas y ganancias | Riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Incluido implícitamente en el margen - No re-calculado |
| Margen residual/Margen único | <ul style="list-style-type: none"> - Imputado a la cuenta de pérdidas y ganancias durante el periodo de cobertura basado en el patrón de servicios - Cambios en las estimaciones de los flujos de caja relativos a cobertura o servicios futuros ajustan la valoración del margen residual | <ul style="list-style-type: none"> - Para el modelo general: imputado durante el periodo de cobertura y liquidación de siniestros basado en la reducción del riesgo - Para el modelo simplificado: imputado solo a lo largo periodo de cobertura, basado en reducción riesgo - Todos los cambios en las estimaciones de los flujos de caja se reconocen en cuenta de pérdidas y ganancias. |
| | Posición IASB | FASB view |
| Costes de adquisición | El margen residual muestra el beneficio esperado después de deducir todos los costes para adquirir y cumplir con el pasivo de seguro | El margen muestra el beneficio esperado después de deducir todos los costes para adquirir y cumplir con el pasivo de seguro excepto la porción que se considera que no resulta en la emisión de contratos |
| Modelo simplificado | Se permite el modelo cuando produce valoraciones similares al modelo general | Se requiere el modelo para todos los contratos que cumplen determinado criterio. |

Fuente: Deloitte – Col.legi d'Actuaris "Contratos de Seguro", junio 2013

5.3.3. La interacción con IFRS 9 y Solvencia II:

De cara al futuro, el desarrollo de unas normas de contabilidad internacionales comunes para el sector asegurador también está pendiente del avance de otra propuesta que actualmente están siendo estudiada por los reguladores contables, la NIIF 9 – Instrumentos financieros (que sustituirá a la NIC 39).

La experiencia reciente sugiere que el camino hacia la adopción final no será corto ni fácil. La actualización de la NIIF 9 también ha sido un proceso lento, lo que parcialmente refleja las críticas al papel que los planteamientos contables de valor razonable pueden haber tenido en el endurecimiento de la reciente crisis financiera. El fuerte descenso de los precios de los activos ha planteado graves problemas de solvencia a una serie de aseguradoras cuyos pasivos no se han reducido a la par que sus activos.

La reforma contable según los PCGA estadounidenses se ha enfrentado a críticas y problemas similares de cumplimiento del calendario.

La NIIF 9 se aplica a la valoración de activos financieros y pasivos financieros no vinculados a los seguros de todo tipo de compañías, no solo de aseguradoras. El desarrollo de la NIIF 9 constó de tres fases. En la primera fase, se racionalizó la clasificación contable de activos financieros. El tratamiento contable de los pasivos no ligados a los seguros bajo la NIIF 9 no difería en gran medida de las disposiciones existentes.

La primera fase de la NIIF 9 se completó y entró en vigor en 2010, pero en noviembre de 2011 el IASB decidió revisar ciertas partes y realizar mejoras específicas, a pesar de que en algunas jurisdicciones ya se había adoptado la norma. Previendo posibles revisiones, el IASB decidió asimismo posponer la aplicación obligatoria de la NIIF 9 del 1 de enero de 2013, cuando comienza el periodo de informes, hasta 2015, permitiéndose la aplicación anticipada.

La segunda fase de la NIIF 9, que aún no se ha completado, pretende introducir una evaluación más prospectiva del riesgo de morosidad en la valoración de los activos financieros. En los activos mantenidos a valor de mercado este riesgo debería verse ya reflejado en la valoración. Pero según el tratamiento contable actual, esos instrumentos financieros mantenidos en el balance general a coste amortizado pueden conservar ese valor incluso si la aseguradora sospecha que al menos parte de la inversión no se recuperará. Solo si se ha producido un suceso desencadenante que aporte pruebas concretas de morosidad se verá obligada la aseguradora a rebajar el valor de dichos instrumentos.

Esto puede dar lugar a retrasos en el reconocimiento de las pérdidas y a un ajuste abrupto de los ingresos cuando se produzca el suceso desencadenante. Para abordar esta problemática, las últimas propuestas de la NIIF 9 exigirían a las empresas que tuviesen en cuenta las posibles pérdidas crediticias mediante una reducción de los flujos de caja esperados (tales como pagos de intereses en el caso de una inversión en bonos), tanto si se ha producido un evento desencadenante como si no. Lo que se pretende con ello es proporcionar una estimación más precisa y oportuna de la valoración económica de los activos que tienen las empresas en su cartera de inversión.

La tercera fase de la norma sobre el tratamiento de instrumentos financieros se ocupa de simplificar las normas de contabilidad actuales para las operaciones de cobertura; es decir el modo en que las empresas utilizan instrumentos derivados para influir en la manera en que las ganancias y pérdidas valoradas al precio de mercado de instrumentos financieros destinados a compensar los riesgos subyacentes de sus negocios se reconocen en la cuenta de resultados.

En general, lo que se persigue es alinear mejor los principios de contabilidad de las operaciones de cobertura con las propias actividades de gestión de riesgos de la compañía. En el tercer trimestre de 2012 se publicó un proyecto de norma cuya finalización estaba prevista para finales de año.

Al igual que sucede con la IFRS 4, el IASB y el FASB están colaborando en el desarrollo de la norma sobre el reconocimiento y valoración de los activos y pasivos financieros pero de nuevo aunque encuentra amplias áreas de convergencia en las que ambos coinciden siguen existiendo algunas discrepancias entre ellas.

El IASB y el FASB están trabajando en estas propuestas de forma conjunta, aunque finalmente podrían emitir normas por separado. Juntas, las dos normas de contabilidad formarán el eje central de la información contable de las aseguradoras.

Como señala el Insurance Europe el proyecto de Contratos de Seguro y el proyecto de Instrumentos Financieros Interrelacionados son de vital importancia para la industria aseguradora.

Solvencia II e IFRS 4 fase II comparten también conceptos similares, pero tienen objetivos diferentes: Solvencia II valora la solvencia, mientras que la IFRS 4 valora el rendimiento. Por lo tanto, se mantendrán ciertas diferencias significativas. Por ejemplo, los criterios de la IFRS 4 sobre el margen residual son claramente incompatibles con el marco de Solvencia II.

Aun así, las entidades deberían ser capaces de reconsiderar sus esfuerzos en Solvencia II al implementar la IFRS 4 fase II. De hecho, existen muchos solapamientos potenciales entre los proyectos de Solvencia II y la fase II del proyecto sobre contratos de seguro. Los cambios que realicemos para Solvencia II deberán también tenerse en cuenta desde la perspectiva de la IFRS 4 fase II, ¿Funciona también este cambio del sistema contable para el ED? Si no funciona, es más fácil modificarlo ahora, que realizar cambios sobre el sistema de Solvencia II cuando esté implantado y funcionando.

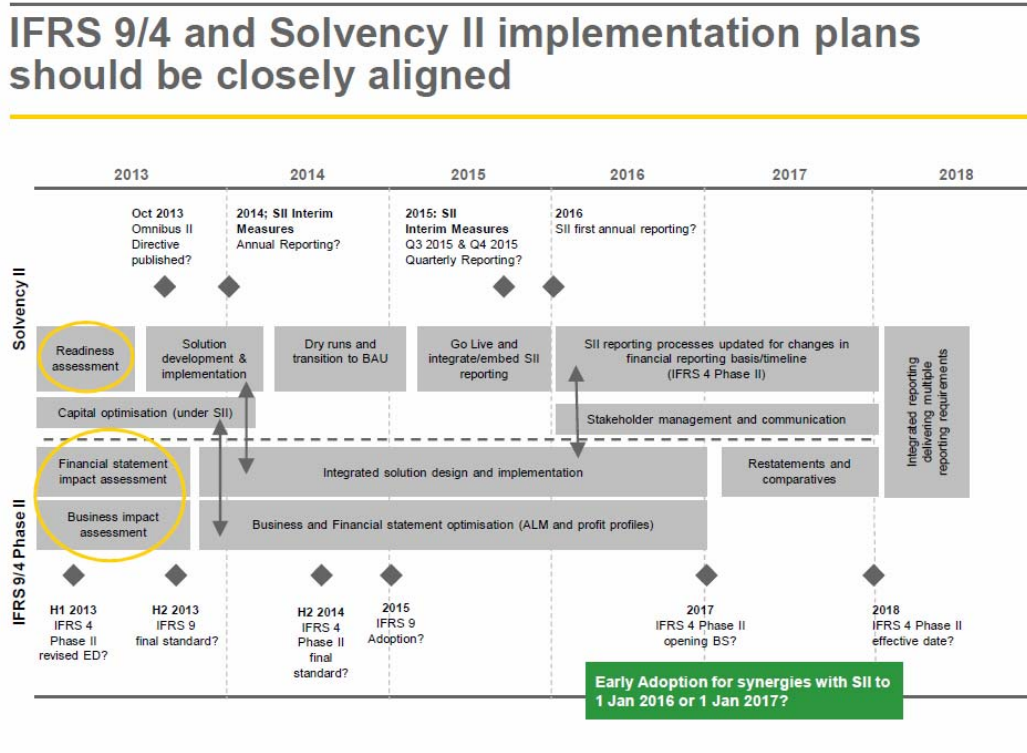
Al realizar este análisis, deberíamos tener en cuenta que algunas de las provisiones del ED pueden ser modificadas tras la fase de consulta. Por ello, es importante anticipar que provisiones probablemente no sufrirán cambios y centrarnos en estas áreas prioritariamente.

- Flujos de efectivo futuros esperados: Los dos marcos son bastante similares puesto que ambos se refieren a los flujos de efectivo de cumplimiento y cuentan con una definición similar de la frontera del contrato (diferencia: los costes

incrementales de adquisición). El valor de las opciones y garantías calculado-
 ras Solvencia II también debería ser utilizable para la IFRS 4.

- Tasas de descuento: tanto Solvencia II como IFRS 4 permiten ajustes de iliquidez. Por tanto, las entidades podrían utilizar las curvas de Solvencia II para IFRS. Dado que las actuales reservas de no vida no utilizan tasas de descuentos, las entidades necesitan implantar una solución tanto para Solvencia II como para IFRS 4.
- Ajuste del riesgo: el concepto es muy similar entre Solvencia II e IFRS 4, pero su implementación es diferente, dificultando el alcance de sinergias. Vale la pena esperar hasta la publicación de la norma final para implantar nuevos modelos de ajuste del riesgo.
- Segmentación de la cartera: el concepto de una cartera en el sentido de la IFRS 4 debería ser incorporado a las herramientas de gestión y reporting de la entidad.

Cuadro11.



Fuente: Ernst&Young "IFRS 4 Phase II Implications", may 2013

6. Conclusiones

Como mencionaba en la introducción el objetivo que se perseguía con esta tesis era evidenciar que aunque se han hecho notables progresos en la armonización global de la contabilidad de los seguros para elaborar unos estados financieros más transparentes y comparables, está siendo una tarea larga, aunque reclamada desde hace tiempo, y difícil, dada su complejidad y diversidad.

La valoración de los pasivos del seguro al no existir una evidencia de mercado es compleja, la cual debería reflejar claramente este modelo de negocio, en el que los pasivos de seguros y los activos financieros relacionados se gestionan conjuntamente.

Los organismos normativos han estado desarrollando un nuevo marco de valoración para los contratos de seguros con opiniones dispares. Se han realizado bastantes progresos con una amplia aceptación. Sin embargo, siguen existiendo diferencias de opiniones sobre algunos detalles clave de las propuestas, y los costes elevados de aplicación de las reformas contables podrían incidir negativamente en las compañías de seguros.

La metodología seguida desde los orígenes del nuevo marco contable específico del sector, en concreto, del proyecto de norma de los Contratos de Seguro – IFRS 4, que lo define por primera vez, evidencia las expectativas y realidades actuales:

¿Cuáles eran los objetivos del IASB?:

- Mejorar la comparabilidad mediante un modelo contable único que proporciona un marco coherente para todo tipo de contratos de seguro basado en principios.
- Incrementar la transparencia a través de:
 - ✓ Proporcionar información acerca el nivel de riesgo e incertidumbre existente.
 - ✓ Subrayar información respecto los factores que impulsan el rendimiento de la aseguradora.
 - ✓ Explicar lo que espera pagar la aseguradora para cumplir con sus contratos.
 - ✓ Exponer el valor de las opciones y garantías implícitas.

¿Qué problemas se perciben en la contabilidad actual para los contratos de seguros?:

- Orientación a la entidad aseguradora.

- Gran variedad de modelos contables para diferentes tipos de contrato.
- Estimaciones para contratos tradicionales de larga duración fijadas al inicio.
- Información escasa acerca del valor económico de las opciones y garantías implícitas.
- Tasa de descuento basada en la tasa de retorno esperada de las inversiones determinada al inicio.
- No descuento de las provisiones en negocios no-vida.

Como hemos visto el pasado 20 de junio el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB) presentó la propuesta revisada de norma para la contabilización de los contratos de seguros (IFRS 4, Fase II). La organización ha recorrido un largo camino hacia la solución de los problemas importantes planteados por las aseguradoras desde el proyecto original que comenzó en 1997, pero todavía hay una serie de áreas críticas que requieren un mayor desarrollo para reflejar la gestión de activos y pasivos, que es fundamental para las aseguradoras.

Para las aseguradoras, la cuestión fundamental es reflejar debidamente la presentación de los cambios de valor actuales en los informes de resultados con el fin de que la posición financiera y el rendimiento de las aseguradoras sean comprensibles para los inversores.

Esto debería reducir el coste del capital de las compañías y facilitar su apoyo a la inversión a largo plazo en Europa. Las compañías de seguros son en su mayoría inversores a largo plazo, por lo que es importante reflejar el rendimiento en las ganancias. Para lograr una base sólida para la contabilización de la diversidad de los productos de seguros, son necesarios más ajustes en las propuestas actuales. En particular, se requieren soluciones adecuadas y operativas.

El proyecto de Contratos de Seguro (IFRS 4) y el proyecto de Instrumentos Financieros (IFRS 9) interrelacionados son de vital importancia para la industria aseguradora. El principal desafío para el IASB es garantizar una presentación adecuada y transparente de los modelos de negocio de seguros que están inherentemente orientados a largo plazo.

¿Qué posibles impactos en el negocio puede tener el proyecto de Contratos de Seguro?:

- Incremento de la volatilidad en los instrumentos financieros (resultados y patrimonio):
 - ✓ Por la información e hipótesis actuales que se usarían para valorar los pasivos.

- ✓ La nueva propuesta de instrumentos financieros puede mitigar o incrementar la volatilidad.
 - ✓ Dependerá de cómo los pasivos de seguro y activos financieros sean valorados bajo los requerimientos actuales y los propuestos
 - ✓ El descuento de los pasivos de seguro podría ser un gran cambio para las aseguradoras de no vida.
- Probablemente las valoraciones de los pasivos del seguro sean más variables que las actuales. Pero el impacto global de los cambios en el patrimonio neto no está claro. En sí, la volatilidad no es necesariamente mala el problema está en distinguir entre económica verdadera y artificial, aunque se prefiera unos ingresos y rendimientos contables de los fondos propios estables ya que reducen el grado de riesgo/incertidumbre sobre el valor de la empresa percibido. Preocupa que la volatilidad no deseada reduzca su atractivo de cara a los inversores y las coloque en situación de desventaja a la hora de atraer capital.

¿Cómo mitigarla?: modificando el tamaño y la asignación de sus carteras de activos para calzar mejor sus flujos de caja del pasivo, lo cual es limitado, y los rendimientos sean insuficientes para cubrir otros riesgos, asumiendo cierto riesgo de desajuste invirtiendo en activos de mayor rentabilidad. Utilización del reaseguro. Racionalización de la oferta de productos.

- Las propuestas de presentación y desglose se espera cambien la comunicación del desempeño debido a:
 - ✓ Las métricas serán menos familiares.
 - ✓ Las compañías multiramos pueden tener mayores complejidades para explicar el desempeño.
 - ✓ El proceso de reporte puede ser más largo.
- Puede cambiar decisiones en el perfil y características de los productos o en la tarificación de los mismos.
- Los analistas, inversores y accionistas pueden necesitar más tiempo para entender la nueva forma de presentar la información. Sin embargo, el aumento de la información disponible sobre los pasivos del seguro podría despertar más interés entre inversores terceros en los títulos vinculados al seguro.

Entre los inversores hay quienes no parecen convencidos de que la nueva normativa contable vaya a mejorar por sí misma la comprensión que tienen los inversores de los modelos de negocio inherentes a las compañías de seguros.

El tránsito hacia una valoración más económica de los activos y pasivos en la normativa contable propuesta debería, en principio, contribuir a arrojar luz sobre el coste total de producción de los seguros y el coste del capital necesario

para soportar el negocio, revelando así las medidas más apropiadas de gestión de riesgos que pueden adoptar las aseguradoras.

En la medida en que la nueva normativa contable insta a las aseguradoras a ser más explícitas y a revelar abiertamente el origen de la incertidumbre en torno a sus estimaciones de activos y pasivos, puede servir de ayuda a los ejecutivos a la hora de decidir qué cantidad de cobertura ofrecer y a qué precio. No obstante, es probable que los indicadores contables formales no basten, y las aseguradoras necesitarán hacer uso de múltiples parámetros financieros para dirigir sus negocios.

Según una encuesta entre aseguradoras de EEUU y europeas reveló escepticismo entre la mayoría ante la idea que las ventajas de adoptar la nueva normativa NIIF superarían los costes. La adopción de nuevos estándares de contabilidad se sumará a los costes operativos de las aseguradoras a medida que aumentan los requisitos de gestión de datos, modelización de riesgos, administración de pólizas y sistemas de presentación de informes.

En Europa, donde han surgido una serie de cuestiones transicionales similares en el contexto de Solvencia II, el nuevo marco regulatorio de los seguros, muchas aseguradoras deberían estar bien preparadas para adoptar la nueva normativa contable, que probablemente se apoye en principios similares.

Si los cambios en la normativa contable aportan mayor claridad sobre la fortaleza subyacente o el rendimiento de una empresa, su valoración global de mercado podría verse favorecida, podrían reducirse los costes de capital y mejorar globalmente la eficiencia de la asignación de recursos económicos.

El sector asegurador se considera a menudo poco eficiente a la hora de presentar informes financieros significativos. Los inversores se sirven a menudo de los estados financieros para comparar empresas de distintos sectores. Sin embargo, la transición a un modelo de presentación de informes financieros configurado alrededor de valoraciones peculiares y dificultades de medición en la contabilidad de los seguros podría hacer que tal comparación resulte complicada.

Los detractores de la normativa contable propuesta señalan las posibles diferencias entre los distintos parámetros financieros que las aseguradoras, especialmente en Europa, podrían incluir finalmente en sus informes.

La clave está en la transparencia, y no en la revelación en sí. El reto al que se enfrentan las aseguradoras es encontrar modos de comunicar a los inversores cuál es su valor económico subyacente. Puede decirse que el debate en torno a la reforma contable y ciertas iniciativas del sector parece haberse centrado en los aspectos concretos de la valoración y el reconocimiento contable de los ingresos sin por ello simplificar la contabilidad de los seguros o facilitar su comprensión.

En ausencia de un mercado global y plenamente desarrollado para la negociación de los pasivos del seguro, es imposible hacer valoraciones siguiendo criterios completamente objetivos. En cambio, cabe la posibilidad de un compromi-

so entre unas valoraciones coherentes con el mercado y teóricamente congruentes y unos parámetros sencillos de presentación de informes, que, aunque parciales, podrían, no obstante ser informativos.

El modo de estructurar y presentar la cuenta de resultados y el balance general pueden incrementar considerablemente la utilidad de los datos recogidos en los estados financieros. El sector de los seguros tiene que aumentar su eficiencia a la hora de transformar la complejidad de sus negocios en información financiera asimilable.

Un posible efecto secundario de una contabilidad más basada en el mercado es que las aseguradoras asuman menos riesgos. Esta sería una manera de abordar y gestionar mejor los desajustes económicos existentes entre las carteras de seguros y de inversión.

Por lo que se refiere a la asignación de activos, un mayor alejamiento del riesgo podría desencadenar una mayor demanda estructural de valores de renta fija para hacer coincidir el vencimiento y los flujos de caja de los pasivos del seguro.

La redacción final de la norma debe reflejar claramente este modelo de negocio, en el que los pasivos de seguros y los activos financieros relacionados se gestionan conjuntamente. Al final las ramificaciones de las reformas contables propuestas dependerán en gran medida de la formulación exacta de la nueva normativa.

7. Bibliografía

Artículos:

CRIADO, TATIANA (Investigadora de la Dirección de Estadísticas) “Norma Internacional de información financiera (NIIF) 4”, Revista Faselcoda. Madrid, marzo 2012. [Fundación Mapfre “Centro de Documentación”].

PORTILLO, MANUEL (Actuario) “IFRS 4 Fase II, estado actual de desarrollo”. Madrid, mayo 2012.

VALERO LÓPEZ, MIGUEL ÁNGEL “Reforma contable: Implicaciones Estratégicas para el seguro”, Revista Contable – Partida Doble+Técnica contable. Madrid, marzo 2013.

MUÑOZ IZQUIERDO, NORA “Modificaciones propuestas por el FASB sobre instrumentos financieros”, Revista Contable – Partida Doble+Técnica contable. Madrid, junio 2013.

Informes:

SIGMA Nº 7/2004. Repercusiones de las NIIF en el sector de seguros. Zurich, 2004.

UNESPA. Nota sobre la Norma Internacional de Información Financiera nº 4 sobre contrato de seguro. Madrid, octubre 2004.

MAZARS. El proyecto de IFRS 4 (Contratos de seguro). Madrid, marzo 2011.

ERNST&YOUNG. Webcast IFRS-Contratos de Seguros. Borrador emitido 30 de julio de 2010. Madrid, marzo 2011.

IFRS. NIIF 4 Contratos de Seguro – Resumen técnico. Londres, 2012.

SIGMA Nº 6/2012. Reforma contable del sector asegurador. Zurich, 2012.

ERNST&YOUNG. IFRS insights. IFRS 4 Phase II and Solvency II. Synchronising IFRS 9 and IFRS 4 Phase II for Insurers. Business implications of IFRS 4, 9 and Solvency for insurers. Global, 2012.

ERNST&YOUNG. IFRS 4 Phase II Implications. Global, mayo 2013.

DELOITTE (Conferencia Col.legi d’Actuaris de Catalunya). IFRS 4 – Norma de Contratos de Seguros. Barcelona, junio 2013.

IDEAS. Aspectos relevantes del borrador de la norma sobre contratos de seguros elaborada por IASB con fecha Junio de 2013. Madrid, junio 2013.

UNESPA. Circular 01/2013. Borrador modificación NIIF 4 sobre contratos de seguros. Madrid, junio 2013.

DELOITTE. IFRS in Focus. IASB re-exposes proposals on insurance contracts accounting. Global, junio 2013.

ERNST&YOUNG. Insurance Accounting Alert. IASB issues revised exposure draft on insurances contracts. Global, junio 2013.

UNESPA. Circular 02/2013. Resumen detallado - Borrador modificación NIIF 4 sobre contratos de seguros. Madrid, julio 2013.

KPMG. Contratos de seguros – Resumen del proyecto sobre contratos de seguro del IASB. Madrid, julio 2013.

Fuentes de internet:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
<<http://www.dgsfp.mineco.es/>>

Asociación Empresarial del Seguro. <<http://www.unespa.es/>>

Col.legi d'Actuaris de Catalunya. <<http://www.actuaris.org/>>

Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC).
<<http://www.icac.meh.es/>>

Insurance Europe. <<http://www.insuranceeurope.eu/>>

European Financial Reporting Advisory Group (EFRAG).
<<http://www.efrag.org/Front/Home.aspx>>

eIFRS Foundation and the IASB. <<http://eifrs.ifrs.org/eifrs/Menu>>

Deloitte Seguros. <http://www.deloitte.com/view/es_ES/es/>

Erns&Young. <<http://www.ey.com/Home>>

KPMG. <<http://www.kpmg.com/es/es/paginas/default.aspx>>

PWC. <<http://www.pwc.es/>>

Swiss RE. <<http://www.swissre.com/sigma/>>

Fuentes Oficiales:

IFRS 4, INSURANCE CONTRACTS (IASB mayo 2004).

DOCUMENTO MARCO DGSFP sobre el régimen contable de las entidades aseguradoras relativo a la IFRS 4. Madrid, diciembre 2004.

EXPOSURE DRAFT ED/2010/8 Proyecto de Norma – Contratos de Seguro (IASB julio 2010).

EXPOSURE DRAFT ED/2013/7 A revision of ED/2010/8 Insurance Contracts (IASB junio 2013).

Luis Fernández Rabat

(15 de septiembre de 1974, Barcelona)

Experiencia laboral: Con más de 13 años de experiencia en entorno multinacional y nacional:

Responsable Contabilidad y Fiscal - Grupo Catalana Occidente (2012-Actualidad)

Coordinar y supervisar las distintas Unidades de Contabilidad y Fiscal del Grupo Catalana Occidente en las tareas de elaboración de la información contable y estadística, cálculo y presentación de las declaraciones fiscales.

Administration Manager - Chupa Chups, S.A.U. (2008-2011)

Definir, desarrollar e implantar las políticas y procesos administrativos, contables y fiscales que aseguren la veracidad de los estados financieros y reporting al Grupo Perfetti Van Melle, así como en la gestión y control del área de créditos y proveedores.

Audit&Consolidation and Reporting Responsible - Grupo Chupa Chups (2006-2008)

Preparar y asegurar los estados financieros consolidados e individuales (filiales) de más de 20 sociedades del antiguo Grupo Chupa Chups, así como el cuadro de la contabilidad analítica y financiera operativa y posterior reporting mensual en inglés. Revisar y verificar el cumplimiento de las normas contables e internas adoptadas por el Grupo.

Supervising Senior - KPMG Auditores (2000-2006)

Realizar y dirigir proyectos de auditoría/consultaría externa, gestionar y liderar equipos de trabajo de varias personas, en un entorno de compañía multinacional de clientes de sectores diversos.

Staff Auditoria - Audihispana Grant Thornton (2000)

Prácticas profesionales

Auxiliar Administrativo - Serbrok Correduría de Seguros, S.A. (1997)

Auxiliar administrativo interino.

Formación Académica:

idEC-Universitat Pompeu Fabra - **Master en Auditoria de Cuentas (2000)**

CDES-Abat Oliba - **Licenciatura en A.D.E. (1998)**

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”
Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/20010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L’ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d’Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El PPlan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004

- 25.- Ricard Doménech Pagés: "La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca" 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: "Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos" 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: "Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida" 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: "La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro" 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: "Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos" 2004/2005
- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortíz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011

- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemàtica del aseguramiento de los Jóvenes en la polftica comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Víctor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006
- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Mugerza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006

- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004
- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004

- 111.- Jaime Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Teixidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004
- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifá: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005

- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema publico" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Costumer Experience as a Sorce of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Lluís Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013
- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Siniestros Diversos" 2012/2013

165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013

166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013

167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013