



REVISTA LEX MERCATORIA
ISSN 2445-0936



Vol. 32, 2026. Artículo 3
DOI: <https://www.doi.org/10.21134/skdnaf81>

SOLVENCIA Y CONTROL EN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS: UN ANÁLISIS INTEGRAL DESDE LA PERSPECTIVA JURIDICO-TÉCNICA

SOLVENCY AND CONTROL IN INSURANCE COMPANIES: A COMPREHENSIVE ANALYSIS FROM A LEGAL-TECHNICAL PERSPECTIVE

Fernando Escamilla Avilés

Doctor en Derecho
Profesor de Derecho Mercantil
Universidad de Granada

Resumen

Este trabajo aborda la función garantista del seguro como institución jurídico-económica orientada a la protección del tomador frente al riesgo, integrando un enfoque técnico, normativo y doctrinal. A lo largo de sus seis epígrafes, se analiza la evolución del concepto de garantía aseguradora, la estructura de las provisiones técnicas, el papel institucional del contrato de seguro, y los mecanismos de supervisión pública que aseguran la transparencia y solvencia del sector. Desde la perspectiva normativa, se examinan los requisitos legales que configuran la actividad aseguradora, especialmente en lo relativo a la creación de provisiones, gestión prudente de activos y el cumplimiento de criterios de solvencia. Además, se analiza el contrato de seguro como herramienta de equilibrio entre autonomía privada y tutela pública, reconociendo su función social y la necesidad de un marco regulador firme que proteja al asegurado. El artículo dedica especial atención al papel de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), cuya estructura y funciones —definidas por el Real Decreto 410/2024 y la Ley 40/2015— permiten articular una supervisión institucional eficaz y especializada. Se estudian sus competencias en materia de fiscalización, autorización y control normativo, así como su actuación proactiva frente a riesgos emergentes y desafíos tecnológicos. La parte final ofrece una reflexión crítica sobre el modelo asegurador actual y sus perspectivas de evolución. Se destacan líneas de mejora en la protección del consumidor, el fortalecimiento de la previsión social complementaria y el desarrollo de instrumentos regulatorios que respondan a las nuevas exigencias del mercado. El seguro se configura así no solo como un contrato, sino como una institución de cohesión jurídica y social, indispensable en el equilibrio del sistema económico-financiero moderno.

Abstract

This paper explores the guarantee-oriented function of insurance as a legal and economic institution aimed at protecting policyholders against risk, integrating technical, regulatory and doctrinal perspectives. Through six sections, it examines the evolution of the concept of insurance guarantees, the structure of technical provisions, the institutional role of the insurance contract, and the mechanisms of public supervision that ensure transparency and solvency across the sector. From a regulatory standpoint, the study analyses the legal requirements shaping insurance activities, particularly in relation to the establishment of reserves, prudent management of assets and fulfilment of solvency criteria. It further examines the insurance contract as a mechanism for balancing private autonomy with public oversight, underlining its social function and the need for a robust regulatory framework that safeguards the insured. Special attention is given to the role of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds (DGSFP), whose structure and functions —as defined by Royal Decree 410/2024 and Law 40/2015— enable efficient and specialized institutional supervision. The analysis covers its powers in monitoring, authorization and regulatory development, as well as its proactive approach to emerging risks and technological challenges. The final section offers a critical reflection on the current insurance model and its future trajectory. It highlights areas for improvement in consumer protection, the reinforcement of complementary social security, and the development of regulatory instruments adapted

to new market conditions. Insurance is presented not merely as a contract, but as a legal and social institution essential for maintaining the balance of the modern financial system.

Palabras clave

Garantía institucional, provisiones técnicas, Dirección General de Seguros, solvencia, protección del tomador.

Keywords

Institutional guarantees, technical provisions, Directorate-General for Insurance, solvency, policyholder protection.

Sumario

I. INTRODUCCIÓN. II. FUNDAMENTOS ECONÓMICOS PARA LA SOLVENCIA DEL SECTOR ASEGURADOR. III. CRITERIOS ACTUARIALES Y CONTABLES EN LA DETERMINACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASEGURADORAS. IV. PRINCIPIOS TÉCNICOS EN LA DEFENSA DEL INTERÉS DEL TOMADOR. V. CONTROL INSTITUCIONAL Y SUPERVISIÓN PÚBLICA DE LAS ASEGURADORAS. VI. REFLEXIONES FINALES Y PERSPECTIVAS. VII. BIBLIOGRAFÍA.

I. INTRODUCCIÓN

El sector asegurador ocupa un lugar central en la arquitectura financiera y social de las economías modernas, desempeñando una función de protección frente a riesgos y contingencias que afectan tanto a particulares como a empresas. Este papel esencial se sostiene sobre una base normativa y técnica rigurosa, en la que las provisiones técnicas constituyen uno de los pilares fundamentales para garantizar la estabilidad y la solvencia de las entidades aseguradoras.

La gestión adecuada de estas provisiones no solo responde a exigencias legales; también refleja la prudencia y responsabilidad propias de la aseguradora, donde el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los asegurados es el principio rector de toda la operativa del sector.

Las provisiones técnicas son las reservas que las aseguradoras constituyen para afrontar las obligaciones derivadas de los contratos de seguro. Han sido objeto de un tratamiento normativo y doctrinal exhaustivo. En el contexto del Plan General de Contabilidad, por ejemplo, CLAVIJO HERNÁNDEZ define estas provisiones como “(...) la expresión contable de un envilecimiento o depreciación duradera de un bien del activo que se considera reversible, o de obligaciones estimadas de la entidad como consecuencia de quebrantos o gastos, que, en la fecha de cierre del ejercicio, sean probables o ciertos pero indeterminados en cuanto a su importe exacto o en cuanto a la fecha

en que se producirán”¹. Por su parte, RIVERO ROMERO subraya que en las provisiones “(...) se tiene la certeza de que el hecho o riesgo que previenen se producirá, aunque se desconoce el momento en que aparecerá y su cuantía”².

Estas definiciones ponen de manifiesto la naturaleza anticipatoria y preventiva de las provisiones técnicas, que se constituyen no solo para cubrir riesgos conocidos, sino también para dar respuesta a la incertidumbre inherente a la actividad aseguradora.

La obligación de constituir provisiones técnicas responde a la lógica propia del negocio asegurador, donde la entidad asume compromisos futuros a cambio de primas presentes. Como apunta ESCAMILLA AVILÉS, “(...) las provisiones son cargos realizados a los resultados del ejercicio con la finalidad de cubrir pérdidas de carácter probable o cierto, cuyo importe no puede determinarse con exactitud. KESTER, uno de los primeros autores en abordar la cuestión, describe la provisión como un fondo formado por la inversión de economías anuales y otras construcciones, destinado a la ulterior aplicación del activo así acumulado al pago de una deuda anteriormente contraída”³. Esta visión resalta el carácter instrumental de las provisiones como mecanismos de protección y garantía, tanto para la entidad como para los asegurados.

Desde una perspectiva normativa, la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia

1 FERREIRO LAPATZA, J.J.; CLAVIJO HERNÁNDEZ, F.; MARTÍN QUERALT, J.; PÉREZ ROYO, F. y TEJERIZO LÓPEZ, J.M., *Curso de Derecho tributario. Parte especial. Sistema tributario: Los tributos en particular*. Marcial Pons 9.^a Ed. (Madrid 1993:272).

2 RIVERO ROMERO, J., *Contabilidad Financiera*. Trivium (Madrid 1991:332).

3 ESCAMILLA AVILÉS, F. *Fiscalidad de las provisiones derivadas de las responsabilidades garantizadas por las compañías aseguradoras*. Quincena Fiscal n.º. 13/2017.

de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, (en adelante LOSSEAR)⁴, dedica especial atención a la regulación de las provisiones técnicas, estableciendo en su artículo 69 la obligación de que estas reservas figuren en el pasivo de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, representando el importe estimado que la entidad debe destinar a cubrir sus obligaciones futuras. El desarrollo reglamentario de la LOSSEAR se concreta en el Real Decreto 1060/2015 (en adelante R.D. OSSEAR)⁵, que dedica un capítulo específico a las provisiones técnicas (Capítulo VII, artículos 128 a 144), detallando las distintas categorías de provisiones que deben constituirse: de primas, de seguros de vida, de participación en beneficios y para extornos, de siniestros pendientes, de seguro de decesos, de seguro de enfermedad, de desviación en operaciones de capitalización por sorteo, entre otras. Este marco normativo busca homogeneidad y transparencia en la gestión de las provisiones, facilitando así la supervisión y control de las autoridades competentes.

El cálculo de las provisiones técnicas se sustenta en principios actuariales y métodos estadísticos sólidos y prudentes, que permiten estimar con precisión las obligaciones de la aseguradora. La prudencia, como principio rector, adquiere especial relevancia en este ámbito. CEA GARCÍA⁶, al analizar los principios contables aplicables al sector asegurador, sostiene que el principio de prudencia se sitúa por encima de los demás, señalando que las pérdidas potenciales deben registrarse

tan pronto como puedan ser razonablemente estimadas. Este criterio, recogido en el Documento nº 1 de AECA sobre Principios y Normas de Contabilidad en España, busca prevenir riesgos financieros y garantizar la estabilidad de las entidades aseguradoras, evitando que la asunción de riesgos excesivos comprometa la solvencia de las compañías.

La transición al marco regulatorio de Solvencia II ha supuesto una transformación profunda en la gestión de las provisiones técnicas y en la estructura financiera de las aseguradoras. La Disposición final decimonovena de la LOSSEAR establece un periodo transitorio de dieciséis años, a contar desde el 1 de enero de 2016, para que las entidades adapten sus reservas a los nuevos estándares de solvencia. Este plazo tiene como objetivo facilitar una transición ordenada, evitando que la adaptación de nuevos requerimientos genere tensiones financieras que puedan afectar a la estabilidad del sector.

El enfoque macroprudencial introducido por Solvencia II, como destaca PEÑA MOYANO⁷, implica la reestructuración de los mecanismos de supervisión y resolución aplicables a las aseguradoras, así como la implementación de planes de recuperación con un enfoque preventivo, en línea con los mecanismos adoptados en el sector bancario. Esta armonización normativa, impulsada desde las instancias comunitarias, ha permitido la convergencia de los marcos regulatorios

⁴ Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. BOE núm. 168, de 15 de julio de 2015.

⁵ Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. BOE núm. 288, de 02/12/2015.

⁶ CEA GARCÍA, J.: *Una revisión crítica del principio de prudencia en defensa de la imagen fiel*. Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas. Ministerio de Economía y Competitividad. (Madrid 2012).

⁷ PEÑA MOYANO, M.J. *Sistemas de garantía de seguros (SGS)*. Revista de Derecho del Sistema Financiero núm. 4/2022.

nacionales en torno a un conjunto de principios y requisitos comunes, favoreciendo la estabilidad y la solvencia del sector asegurador en el Espacio Económico Europeo.

La solvencia, como principio fundamental del sector asegurador, será objeto de un análisis específico en el siguiente epígrafe. La correcta gestión de las provisiones técnicas es, por tanto, un elemento clave para la sostenibilidad y la competitividad de las compañías aseguradoras, permitiendo mantener la confianza de los asegurados y de los mercados.

El impacto de las provisiones técnicas en los resultados contables de las aseguradoras es igualmente relevante. Su constitución se registra como gasto, afectando a la rentabilidad y a la base imponible de la empresa. A veces se producen diferencias entre las provisiones mínimas deducibles fiscalmente y las impuestas por la normativa sectorial. Ello puede generar pagos anticipados de impuestos y afectar directamente a la tesorería y planificación financiera de la aseguradora. Esta circunstancia pone de relieve la importancia de una gestión eficiente y transparente de las provisiones, que permita optimizar los recursos disponibles y cumplir con las obligaciones fiscales y regulatorias.

La uniformidad y la transparencia en la información financiera del sector asegurador se ven reforzadas por la existencia de un Plan de Contabilidad específico, de obligado cumplimiento para las entidades aseguradoras. El Real Decreto 1317/2008⁸, regula este plan, estableciendo en su Primera Parte el Marco Conceptual de la Contabilidad, que define los componentes de las

cuentas anuales, así como los principios, criterios y requisitos contables para el reconocimiento y valoración de los elementos patrimoniales. El objetivo fundamental es que las cuentas anuales reflejen una imagen fiel del patrimonio, la situación financiera y los resultados de la entidad aseguradora, facilitando la supervisión y el control por parte de los organismos reguladores y de los propios asegurados.

La actividad aseguradora se desarrolla a lo largo de un ejercicio económico, en el que se suceden ingresos y gastos que, conforme al principio de devengo, deben imputarse al ejercicio al que las cuentas anuales se refieren, con independencia de la fecha de cobro o pago. Esta exigencia contable obliga a determinar con precisión los ingresos y gastos imputables a cada ejercicio, lo que se logra mediante la periodificación y la constitución de las correspondientes provisiones técnicas. De este modo, se asegura que los resultados reflejen fielmente la realidad económica de la entidad, permitiendo una gestión eficiente y responsable de los recursos.

Así pues, las provisiones técnicas constituyen el eje vertebrador de la estabilidad financiera de las compañías aseguradoras, garantizando su capacidad para cumplir con los compromisos adquiridos y preservando la confianza de los asegurados y del conjunto del sistema financiero. La evolución del marco normativo, la adopción de principios prudenciales y la armonización internacional de los estándares de solvencia y supervisión han contribuido a reforzar la solidez del sector, situándolo como un actor clave en la gestión de riesgos y en la protección del interés general. La correcta interpretación y aplicación

⁸ Real Decreto 1317/2008, de 24 de julio, por el que se aprueba el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras. BOE núm. 220, de 11 de septiembre de 2008.

de las normas relativas a las provisiones técnicas seguirá siendo, en los próximos años, un reto fundamental para los operadores jurídicos y económicos, llamados a conjugar la seguridad jurídica con la eficiencia y la innovación en un entorno cada vez más complejo y globalizado. Partiendo de esta base, la seguridad jurídica del sistema descansa, en gran medida, en la eficacia de su control previo. Como advierte QUINTANS EIRAS⁹, la configuración normativa vigente otorga un peso tan relevante a la supervisión administrativa para gestionar la salida del mercado de las entidades en crisis que, en la práctica, el concurso de acreedores ha quedado relegado a una figura residual. Por ello, el análisis de la solvencia que se desarrolla en las siguientes páginas no debe entenderse como una cuestión puramente técnica; se trata, más bien, del estudio de un marco que abre la posibilidad de fortalecer la estabilidad del sector y de ayudar a conducir las posibles crisis aseguradoras hacia un escenario de mayor certidumbre jurídica.

II. FUNDAMENTOS ECONÓMICOS PARA LA SOLVENCIA DEL SECTOR ASEGURADOR

La solvencia es el pilar fundamental que sostiene la seguridad y la confianza en el sector asegurador. Su relevancia va más allá de una simple exigencia normativa, pues constituye la garantía última de que las entidades aseguradoras cumplirán con los compromisos asumidos ante los asegurados, incluso en circunstancias adversas.

Dentro del Título III, el Capítulo II de la LOSSEAR, y especialmente los artículos 68 a 70, se establecen los requisitos de solvencia y gober-

nanza, configurando un entorno regulatorio sólido orientado a proteger al asegurado y a mantener la estabilidad financiera del sector.

El artículo 68 de la LOSSEAR define los requisitos de capital mínimo de solvencia que deben cumplir las entidades aseguradoras. Estos requisitos se fundamentan en el principio de solvencia basada en riesgos, lo que implica que el capital mínimo exigido se ajusta al perfil de riesgo de cada entidad. De este modo, si una compañía aseguradora cae por debajo de este umbral, el supervisor debe intervenir para proteger a los asegurados y reestablecer la solvencia de la entidad.

Por su parte, el artículo 69 de la LOSSEAR regula los requisitos de gobernanza empresarial, exigiendo la implantación de sistemas de gobierno sólidos, la definición clara de funciones y responsabilidades, y la adopción de mecanismos eficaces de control de riesgos. La gestión prudente y responsable se convierte así en una obligación legal, reforzada por la necesidad de transparencia y rendición de cuentas, que queda recogida en el artículo 70 de la LOSSEAR. Dicho artículo establece las obligaciones de información que deben cumplir las entidades aseguradoras respecto a su solvencia y gobernanza, contribuyendo a la transparencia del sector y a la protección de los asegurados.

En conjunto, estos tres artículos constituyen los cimientos sobre los que se asienta la solvencia, la estabilidad y la buena gestión de las entidades aseguradoras, contribuyendo de manera decisiva a la protección de los intereses de los

⁹ QUINTANS EIRAS, M.R. *Reflexiones sobre el concurso de entidades aseguradoras*. Anuario de Derecho Concursal nº 49. Editorial Civitas. (Enero - Abril 2020).

asegurados y al correcto funcionamiento del mercado de seguros.

El marco regulatorio se completa con la normativa de los fondos propios, recogida en los artículos 71 a 73 de la LOSSEAR. Estos fondos propios representan el colchón financiero que permite a las entidades absorber pérdidas inesperadas y mantener su capacidad de pago. El artículo 71 define su concepto y criterios de determinación; el artículo 72 los clasifica en distintos niveles según su capacidad de absorción de pérdidas; y el artículo 73 fija los requisitos de admisibilidad, asegurando que solo los activos de alta calidad puedan ser considerados como fondos propios.

En lo que respecta al Capital de Solvencia Obligatorio (CSO), los artículos 74 a 77 de la LOSSEAR establecen el marco regulatorio para este concepto fundamental. El CSO es la cantidad mínima de fondos propios que una entidad aseguradora deben mantener para cubrir sus riesgos de manera adecuada. Su cálculo se basa en el Valor en Riesgo (VaR)¹⁰, con un nivel de confianza del 99,5% y un horizonte temporal de un año. El artículo 75 establece los métodos para calcular este capital, contemplando tanto el enfoque estándar, basado en fórmulas predefinidas para los distintos tipos de riesgo, como el enfoque basado en modelos de gestión de riesgos previa aprobación del supervisor. El artículo 76 prevé la posibilidad de exigir un capital de solvencia obligatorio adicional a entidades con mayor perfil de riesgo, mientras que el artículo 77 atribuye al órgano de

administración la responsabilidad sobre la adecuación de los modelos utilizados.

Este sistema, inspirado en Solvencia II, asegura que las entidades aseguradoras cuenten con una capacidad financiera suficiente para responder ante sus obligaciones aun en escenarios desfavorables, reforzando así la estabilidad financiera del sector y la protección del asegurado.

El Capital Mínimo Obligatorio (CMO), regulado en el artículo 78 de la LOSSEAR y desarrollado conforme a la Directiva 2009/138/CE¹¹, constituye otro pilar esencial. Se calcula mediante una función lineal que integra variables como provisiones técnicas, primas devengadas, capitales en riesgos, impuestos diferidos y gastos de administración. La normativa fija límites: no puede ser inferior al 25% ni superior al 45% del CSO, y establece importes mínimos específicos para distintos tipos de entidades. Existen excepciones para mutualidades de previsión social que cumplen ciertos requisitos.

La exigencia de un CMO asegura que las aseguradoras dispongan de recursos suficientes para hacer frente a sus obligaciones, protegiendo a los asegurados y fomentando la estabilidad del sistema financiero. Al vincular el capital mínimo a factores de riesgos específicos, la regulación adopta un enfoque proporcional que permite adaptar los requisitos a las características particulares de cada entidad.

10 El Valor en Riesgo (VaR) es una métrica empleada para evaluar el riesgo financiero asociado a una cartera de inversiones o a una entidad financiera. En esencia, el VaR representa la pérdida máxima esperada de un activo o un conjunto de activos durante un período específico, considerando condiciones normales de mercado y un nivel de confianza predefinido. En resumen, el VaR estima cuánto se podría perder con una probabilidad determinada debido a movimiento adversos en los mercados financieros.

11 Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro y reaseguro y su ejercicio (Solvencia II).

La aptitud de una entidad aseguradora para responder a sus obligaciones, tanto inmediatas como futuras, resulta decisiva para la estabilidad del sector y para mantener la credibilidad ante los asegurados. Un mercado asegurador fuerte y solvente actúa, además, como amortiguador frente a posibles crisis sistémicas, afianzando el conjunto del sistema financiero y reforzando la percepción de seguridad entre los distintos agentes económicos.

La exigencia de solvencia se analiza desde dos perspectivas: la estática, que evalúa la capacidad de la aseguradora en un momento determinado (generalmente al cierre del ejercicio), y la dinámica, que implica una evaluación a largo plazo, orientada a garantizar que la entidad pueda afrontar imprevistos mediante la constitución de garantías financieras como el margen de solvencia y la reserva de estabilización.

Como destaca BARCIELA PÉREZ¹², el hecho imponible se configura a través de la determinación de las provisiones técnicas, incidiendo de forma directa en la base imponible del Impuesto sobre Sociedades.

Así pues, el marco normativo y económico de la solvencia en el sector, alineado con Solvencia II, fortalece la protección del asegurado y la estabilidad del sistema financiero. Además, se adapta progresivamente a un entorno cada vez más complejo y exigente.

1. Instrumentos de respaldo financiero en la gestión de riesgos

En el marco de la solvencia aseguradora, los instrumentos de respaldo financiero constituyen

pilares fundamentales para la gestión eficiente de los riesgos inherentes a la actividad aseguradora. Su función no solo se limita a proporcionar cobertura ante contingencias inesperadas, sino que forma parte integral del diseño estructural del sistema de garantías patrimoniales exigido a las entidades aseguradoras, conforme al principio de prudencia financiera.

Tal como prevé la Ley 20/2015, estos instrumentos permiten asegurar la capacidad operativa de las entidades frente a riesgos de diversa índole, desde los técnicos hasta los de mercado, crédito o liquidez.

La estructura legal que da sustento a estos mecanismos de respaldo se encuentra principalmente en los artículos 71 a 73 de la LOSSEAR, los cuales definen, clasifican y determinan los requisitos de admisibilidad de los denominados “Fondos Propios”. Estos fondos actúan como un colchón de seguridad que permite absorber pérdidas inesperadas y mantener la continuidad operativa de la aseguradora, garantizando así el cumplimiento de las obligaciones contractuales con los asegurados.

El artículo 71 de la LOSSEAR fija los criterios de determinación de los Fondos Propios, estableciendo que estos deben constituirse con instrumentos financieros de alta calidad, líquidos, disponibles y de valor suficientemente estable. Se enfatiza, asimismo, la necesidad de que estos instrumentos estén libres de restricciones que limiten su capacidad de absorción de pérdidas.

Por su parte el artículo 72 clasifica los Fondos Propios en niveles jerárquicos atendiendo a su calidad y capacidad de absorción de pérdidas. Esta

12 BARCIELA PÉREZ, J.A. *Las operaciones de seguro en el IVA*. Tirant lo Blanch (Valencia 2015).

clasificación se alinea con la lógica introducida por la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II), que impone una visión de la solvencia basada en el riesgo. Así, se distingue entre los Fondos Propios de nivel 1 (de mayor calidad, como el capital social o las reservas no distribuidas) y los de nivel 3 (más volátiles o condicionados), permitiendo al supervisor evaluar con mayor precisión la posición financiera de cada entidad.

En el mismo orden, el artículo 73 regula los requisitos de admisibilidad con el propósito de evitar la inclusión de recursos financieros inadecuados. Se imponen, por tanto, límites cuantitativos y cualitativos a los distintos niveles de Fondos Propios que pueden computarse, exigiendo que al menos una parte significativa pertenezca a instrumentos de nivel 1. Asimismo, se condiciona la admisibilidad de ciertos activos a su capacidad efectiva para cumplir su función absorbente.

La adecuada configuración de estos instrumentos implica también una coordinación sistemática entre criterios contables y prudenciales, lo que permite lograr una representación fiel del perfil de riesgo de cada entidad. Esta articulación técnica, especialmente en lo relativo a la valoración de activos y pasivos, ha sido central en la evolución del sistema regulador asegurador, favoreciendo la transparencia financiera y la capacidad de absorción efectiva frente a escenarios adversos.

Los instrumentos de respaldo financiero adquieren una dimensión estratégica cuando se insertan en un esquema de gestión integral de riesgos. Su configuración responde a una lógica anticipatoria, en la que entidades, mediante modelos internos autorizados o enfoques estándar, calibran las necesidades de capital y diseñan es-

tructura patrimoniales acordes con su apetito de riesgo.

Como ya se ha desarrollado en el epígrafe precedente, el capital de solvencia obligatorio (CSO) y el capital mínimo obligatorio (CMO) actúan como referencias cuantitativas básicas, pero es la calidad y configuración de los fondos propios la que determina la resiliencia operativa real.

Además, el análisis doctrinal pone de relieve que estos instrumentos no solo deben concebirse como mecanismos estáticos de cobertura, sino también como vehículos de eficiencia y competitividad. Las aseguradoras con estructuras de capital robustas tienen mayor capacidad para ofrecer productos innovadores, adaptarse a entornos cambiantes y resistir crisis de mercado, lo que favorece tanto la estabilidad sistémica como la protección del consumidor.

Desde una perspectiva práctica los instrumentos de respaldo financiero también deben evaluarse en función de su complementariedad con otras medidas de gestión de riesgos, tales como la diversificación de inversiones, la contratación de reaseguro o la implementación de políticas de provisiones prudenciales. Así, el marco normativo propicia no solo una supervisión ex post, sino una cultura de gestión basada en el principio de continuidad de negocio, donde la solvencia se convierte en un proceso dinámico y permanente.

De este modo, los instrumentos de respaldo financiero no constituyen una mera exigencia, sino una herramienta estratégica esencial para la sostenibilidad de las entidades aseguradoras. Su regulación a través de la LOSSEAR, armonizada con Solvencia II y las NIIF, configura un sistema que no solo protege al asegurado, sino que impulsa la

solvencia técnica, la eficiencia empresarial y la estabilidad del sistema financiero en su conjunto.

2. Umbrales de capitalización y su papel de robustez empresarial

La configuración de umbrales de capitalización en el sector asegurador constituye una herramienta clave en la arquitectura institucional a la solvencia financiera. No se trata únicamente de una exigencia cuantitativa recogida en la normativa sectorial, sino de un mecanismo dinámico orientado a garantizar la viabilidad operativa de las entidades aseguradoras frente a riesgos reales o potenciales.

Estos umbrales, definidos principalmente en la Ley 20/2015, ofrecen una referencia anticipada de solvencia mínima que, cuando es traspasada, activa la intervención del supervisor y establece un marco de disciplina regulatoria.

El concepto de CMO, regulado por el artículo 78 de la LOSSEAR, se erige como uno de estos umbrales fundamentales. Su establecimiento responde al principio de proporcionalidad de riesgo: las entidades aseguradoras y reaseguradoras deben disponer de un volumen mínimo de recursos propios admisibles que les permita cubrir su exposición al riesgo de forma adecuada. Su cálculo se realiza mediante una función lineal que considera variables como las provisiones técnicas, las primas devengadas, los capitales en riesgo, los impuestos diferidos y los gastos de administración.

Esta fórmula ha sido armonizada con la Directiva 2009/138/CE, que introduce un enfoque de solvencia basada en el riesgo y determina que dicho capital no puede situarse por debajo del 25% ni por encima del 45% del capital de solvencia

obligatorio (CSO).

En este contexto, el CMO no solo constituye un límite técnico, sino también un referente para la detección temprana de desequilibrios financieros. Superado este umbral a la baja, se activa una respuesta del supervisor que puede implicar desde requerimientos de recapitalización hasta restricciones en la actividad operativa de la entidad. Ello refuerza el papel del CMO con una herramienta preventiva, anclada en la estabilidad sistémica y en la protección del asegurado

El artículo 78 también establece importes mínimos absolutos para el CMO en función del tipo de entidad, contemplando reducciones significativas para mutualidades de previsión social, especialmente aquellas que no cubren riesgos de vida, que permiten derramas o que otorgan prestaciones de carácter exclusivamente educativo o docente. En estos casos, cuando las primas o cuotas anuales no superan los cinco millones de euros durante tres ejercicios consecutivos, o cuando las aportaciones no exceden de 750.000 euros, el importe mínimo absoluto puede reducirse en tres cuartas partes o incluso quedar exento.

Estas disposiciones permiten alinear la exigencia de capital con la naturaleza específica y el volumen operativo de ciertos modelos asociativos, sin comprometer la solvencia general del sistema.

Desde una perspectiva funcional, el CMO actúa como un indicador de solvencia estática, al representar el nivel mínimo aceptable de capital en un momento determinado. Sin embargo, también adquiere un papel en la evaluación dinámica de la solvencia, cuando se lo considera en relación con los ciclos económicos, las tensiones de mercado o la evolución del perfil de riesgos de

la entidad. Esta dualidad amplía su valor como parámetro de robustez empresarial, más allá de su mera utilidad supervisora.

Estos umbrales de capitalización no operan de manera aislada, sino que deben interpretarse en conjunción con otras disposiciones regulatorias, como el CSO, los requisitos de gobernanza (artículos 69 a 70) y las normas relativas a los fondos propios (artículos 71 a 73), todos ellos de la LOSSEAR. Juntos, conforman un ecosistema normativo interdependiente, donde cada variable fortalece la capacidad del sector asegurador para absorber pérdidas, mantener la continuidad operativa y preservar la confianza del asegurado.

Mantener niveles de capitalización superiores al mínimo legal no solo fortalece la solvencia técnica, sino que potencia la resiliencia empresarial frente a crisis económicas, shocks regulatorios o escenarios de volatilidad financiera, permitiendo a las entidades conservar su operatividad y competitividad en contextos diversos.

Asimismo, el marco de Solvencia II promueve la revisión interna de la adecuación del capital, la cual permite a las entidades analizar si sus recursos financieros son suficientes no solo para cumplir con los requerimientos mínimos, sino también para afrontar escenarios plausibles de tensión futura. En este sentido, los umbrales de capitalización dejan de ser simples líneas divisorias para convertirse en herramientas estratégicas de planificación financiera a largo plazo.

En consecuencia, el establecimiento de umbrales de capitalización, y en particular del capital mínimo obligatorio, constituye una piedra angular en la construcción de un sistema asegurador sólido y resiliente. Su función trasciende al plano técnico y se proyecta sobre el diseño organi-

zacional, la cultura del cumplimiento, la estabilidad del mercado y la confianza del consumidor. La adecuada implementación de estos umbrales, en armonía con los principios de Solvencia II y las directrices contables internacionales, representa una de las principales garantías para la robustez y sostenibilidad empresarial del sector asegurador en un entorno cada vez más volátil, interconectado y exigente.

III. CRITERIOS ACTUARIALES Y CONTABLES EN LA DETERMINACIÓN DE LAS OBLIGACIONES ASEGURADORAS

La función aseguradora no podría sostenerse sin un sistema técnico-financiero que respalde, con rigor, los compromisos asumidos por las entidades frente a sus asegurados. En ese contexto, las provisiones técnicas representan la expresión contable de dichas obligaciones, constituyendo reservas específicas que deben ser reconocidas y mantenidas de forma prudente para garantizar el cumplimiento de las prestaciones derivadas de los contratos suscritos.

Desde la perspectiva contable, estas provisiones se consideran elementos esenciales del pasivo, cuya finalidad de absorber los efectos derivados de la siniestralidad y de facilitar una gestión estable de los recursos. El Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, en su Quinta Parte, las describe como reservas que representan, de forma precisa o estimada, los compromisos asumidos por la entidad como consecuencia de los contratos de seguro y reaseguros formalizados, incluyendo además los costes asociados al cumplimiento de dichos compromisos. Esta definición pone de relieve su función como garantía patrimonial frente a posibles desviaciones operativas.

A nivel normativo, el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (en adelante ROSSP)¹³, determina, en su artículo 29, que las aseguradoras deben reflejar en su balance la totalidad de las obligaciones vinculadas a los contratos de seguro, mediante la constitución de provisiones suficientes que permitan afrontar tanto los compromisos esperados como eventuales riesgos aleatorios o especiales. Esta disposición convierte a las provisiones en pilares de equilibrio financiero asegurador.

Bajo este prisma, se analizarán a continuación las principales categorías de provisiones técnicas, desde aquellas asociadas a la periodificación de primas hasta las destinadas a coberturas específicas —como seguros de vida, salud, decesos o riesgos extraordinarios— incluyendo su aplicación al ámbito del reaseguro. Este análisis permitirá comprender cómo los métodos actuariales y las disposiciones contables, en interacción con el marco jurídico vigente, conforman el armazón sobre el que descansa la suficiencia técnica, la estabilidad económica y la solvencia regulatoria del sector asegurador.

1. Relevancia de la estimación adecuada de los compromisos técnicos

Las provisiones técnicas constituyen el instrumento mediante el cual las entidades aseguradoras traducen, en términos contables, las obligaciones asumidas frente a sus asegurados. Estas reservas, ubicadas en el pasivo del balance, son imprescindibles para asegurar el cumplimiento de las prestaciones comprometidas y para sostener la estructura financiera de la entidad, espe-

cialmente frente a contingencias derivadas de la siniestralidad y la evolución del riesgo.

Desde el punto vista técnico, estas provisiones se determinan mediante cálculos actuariales que permiten valorar, de forma estimada pero prudente, el importe necesario para hacer frente a los compromisos futuros. Así lo define el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras en su Quinta Parte, que establece que reflejan “(...) el valor cierto o estimado de las obligaciones contraídas por razón de los contratos de seguros y de reaseguros suscritos, así como el de los gastos relacionados con el cumplimiento de dichas obligaciones”.

Este enfoque técnico-contable no es ajeno a la normativa regulatoria. El ROSSP, en su artículo 29, obliga a las entidades a constituir provisiones suficientes que respondan a criterios de prudencia y racionalidad, permitiendo cubrir todas las obligaciones derivadas de los contratos y asegurando, al mismo tiempo, la estabilidad ante riesgos excepcionales o no previstos.

La correcta cuantificación de estas provisiones no solo es relevante desde el plano financiero, sino que responde a exigencias de integridad técnica y supervisión regulatoria. Una valoración inadecuada puede comprometer la solvencia de la entidad, distorsionar la imagen fiel de sus estados financieros o vulnerar los principios contables de devengo y prudencia.

En los apartados siguientes se analizarán los distintos tipos de provisiones técnicas y su tratamiento contable, abordando desde las relacionadas con la periodificación de primas hasta aque-

¹³ Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE núm. 282, de 25 de noviembre de 1998.

llas vinculadas a siniestros pendientes, productos con riesgo de inversión, seguros especiales o pólizas gestionadas por cuenta del Estado, conforme al marco normativo vigente, recogido en el ROSSP en sus artículos 30 a 48 ter.

2. Marco legal aplicable a la constitución de provisiones

El ROSSP, en sus artículos 30 a 48 ter, detalla minuciosamente los parámetros a considerar para la constitución, valoración y revisión de las provisiones técnicas. Esta regulación busca garantizar que las aseguradoras dispongan siempre de suficientes recursos para cumplir con las obligaciones pactadas en los contratos de seguro, tanto actuales como a futuro, en una lógica prevención y protección que refuerza la naturaleza anticipatoria propia de este tipo de reservas.

Una de las provisiones clave es la destinada a primas no consumidas cuya finalidad es distribuir temporalmente los ingresos obtenidos por las primas devengadas durante el ejercicio. Dado que la duración del contrato de seguro puede exceder el año natural, es preciso diferir parte de esos ingresos en función del período de cobertura pendiente. Esta lógica contable responde al principio de devengo, según el cual los ingresos y gastos deben atribuirse al ejercicio económico al que correspondan, independientemente de cuándo se produzcan los cobros o pagos.

El Plan de Contabilidad define expresamente la prima devengada como aquella relativa a contratos perfeccionados o prorrogados cuyo derecho de cobro nace en el período analizado.

La segunda provisión relevante es la denominada provisión para riesgos en curso, concebida como un refuerzo adicional a la anterior en casos

en que la estimación de riesgo y los gastos superen el importe reconocido por primas no consumidas. Esta provisión se actualiza en función de la evolución del riesgo técnico y de la situación financiera de la entidad, debiendo justificarse su mantenimiento durante ejercicios consecutivos mediante un informe actuarial ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante DGSFP).

Ambas figuras son aplicables también al ámbito del reaseguro, con ciertas matizaciones. En conjunto, integran un sistema de cobertura progresiva que asegura la correcta imputación temporal de ingresos y gastos, y actúan como escudo técnico frente a la insuficiencia de primas.

3. Particularidades en la valoración de seguros de vida

La estimación de las obligaciones derivadas de los contratos de seguros de vida presenta características específicas que exigen técnicas de valoración distintas a las empleadas en otros ramos. En estos productos, la duración prolongada de los compromisos, el componente financiero implícito y la sensibilidad a variables biométricas hacen imprescindible una aproximación actuarial precisa y diferenciada.

En los contratos de vida de corto plazo, la cobertura suele limitarse a un ejercicio, por lo que la dotación de provisiones se ajusta mediante figuras como la provisión de primas no consumidas o en su caso, la de riesgos en curso, aplicables también a otros ramos. Sin embargo, en los seguros de vida de larga duración, la provisión principal pasa a ser la provisión matemática, que refleja el valor actual de las prestaciones futuras pactadas contractualmente, descontadas las

aportaciones aún pendientes por parte del tomador.

El cálculo de esta provisión requiere considerar parámetros clave como la longevidad esperada, la evolución de la morbilidad o los tipos de interés aplicables. En este sentido el ROSSP establece un marco normativo estricto sobre el tipo de interés de descuento, imponiendo un límite máximo con el objeto de garantizar que la provisión matemática sea suficiente incluso en escenarios desfavorables. La determinación de dicho límite está condicionada por factores como la duración financiera del contrato y la rentabilidad de las inversiones asociadas, pudiendo referenciarse a curvas de tipos de organismos supervisores.

Asimismo, el uso de tablas biométricas —incluyendo mortalidad, supervivencia, invalidez y morbilidad— es obligatorio, y debe regirse por criterios estadísticos contrastados y la supervisión de la DGSFP. Estas tablas, actualizadas regularmente, permiten adaptar el modelo actuarial a la evolución demográfica y sanitaria de la población asegurada.

En conjunto, estos elementos normativos y técnicos garantizan que las entidades dispongan de provisiones adecuadas y homogéneas, reforzando tanto la solvencia de las aseguradoras como la seguridad jurídica y económica de los asegurados.

4. Dotaciones para operaciones administrativas y de gestión

Dentro del marco general de las provisiones técnicas, existen una categoría específica destinada a cubrir los gastos de administración. Su propósito es asegurar que las entidades dispongan de recursos suficientes para afrontar los cos-

tes que genera la gestión de sus contratos, especialmente en el ramo de vida.

Para calcular esta provisión se parte de los recargos por gastos de gestión que figuran en las bases técnicas del contrato. Estos recargos son una estimación inicial de los costes previstos, y es necesario compararlos periódicamente con los gastos reales en los que incurre la entidad.

El ROSSP establece que, si durante dos ejercicios consecutivos los recargos resultan insuficientes para cubrir los costes reales, la entidad debe ajustar la provisión. Este ajuste requiere una justificación técnica adecuada.

Sin embargo, el sistema admite excepciones. Cuando la insuficiencia se debe a circunstancias extraordinarias o temporales, y la entidad puede acreditarlo ante la DGSFP, se permite mantener la estimación inicial. De este modo se evitan sobredotaciones innecesarias y distorsiones contables transitorias.

Esta regulación busca un equilibrio entre la prudencia contable y la eficiencia operativa. Los ajustes condicionados y las excepciones justificadas permiten que la dotación para gastos administrativos se mantenga ajustada a la realidad de cada entidad aseguradora, sin excesos ni deficiencias.

De este modo, esta provisión actúa como un mecanismo preventivo que protege la solvencia en la gestión interna sin convertirse en una carga excesiva. Su correcta cuantificación, basada en las previsiones técnicas y verificada periódicamente, resulta fundamental para garantizar la estabilidad y sostenibilidad del sector asegurador.

En esta misma línea de eficiencia operativa, cobra especial relevancia el régimen de externalización de funciones. Como señalan RUIZ ECHAURI Y ALMARCHA JAIME¹⁴, bajo el marco de Solvencia II, la externalización no es solo una herramienta para optimizar costes de gestión, sino una decisión que impacta directamente en el sistema de gobernanza de la entidad. Las aseguradoras pueden delegar procesos e incluso funciones fundamentales (actuarial, gestión de riesgos, cumplimiento y auditoría), pero la responsabilidad última sobre la suficiencia de los recursos y el control técnico permanece en la entidad. De este modo, la adecuada dotación para gastos de administración debe contemplar no solo los costes internos y sus recargos, sino la vigilancia de los acuerdos con terceros, garantizando que la subcontratación no debilite la capacidad de supervisión de la DGSFP ante funciones críticas e importantes.

5. Provisiones en productos vinculados a la inversión del asegurado

En determinados contratos de seguros de vida —como los *unit linked* o aquellos referenciados a índices bursátiles— el tomador asume el riesgo asociado a la evolución de los activos vinculados a la póliza. En estos casos, el asegurador no garantiza ni la rentabilidad ni la suficiencia de la inversión, lo que exige un enfoque diferenciado en la constitución de las provisiones técnicas.

La normativa contable vigente, recogida en los artículos 29 a 48 ter del ROSSP, establece que las provisiones deben calcularse en función del valor

de mercado de los activos asignados al contrato o del índice de referencia pactado. Este régimen técnico se mantiene vigente a efectos contables, conforme a lo dispuesto en la Resolución de 9 de enero de 2024 de la DGSFP¹⁵, que confirma la aplicación del artículo 33 del ROSSP para contratos anteriores al 1 de enero de 2016.

La provisión resultante representa los derechos consolidados del tomador sobre la inversión, sin que exista garantía implícita de reembolso mínimo por parte de la aseguradora. No obstante, el ROSSP contempla la existencia de riesgos residuales asociados a este tipo de contratos, como las garantías accesorias, los gastos de gestión no cubiertos o el deterioro excepcional del valor de los activos. Para cubrir estas eventualidades, la entidad debe constituir provisiones complementarias, calculadas conforme a hipótesis prudentes y bajo supervisión administrativa.

Adicionalmente, en los contratos que contemplan participación en beneficios o reembolsos condicionados al comportamiento del riesgo, se exige la constitución de una provisión específica —denominada provisión de participación en beneficios y para extornos— que refleje las obligaciones ya devengadas con los asegurados. Esta provisión se constituye únicamente cuando los importes están asignados de forma individual garantizando su trazabilidad.

Este régimen técnico asegura que las entidades mantengan una adecuada proporcionalidad entre los riesgos asumidos y las provisiones do-

14 RUIZ ECHAURI, J. y ALMARCHA JAIME, J., *Régimen jurídico de la externalización de procesos y servicios de empresas de seguros y reaseguros*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, nº 3. Editorial Aranzadi. (Enero – Junio 2022).

15 Resolución de 9 de enero de 2024, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo contable de la provisión de seguros de vida, de aplicación al ejercicio 2024. BOE núm. 15, de 17 de enero de 2024.

tadas, reforzando la protección del asegurado incluso en contextos de exposición directa a los mercados financieros.

6. Metodologías para la cuantificación de prestaciones

La estimación de las prestaciones derivadas de siniestros constituye una de las funciones más sensibles en la operativa aseguradora. Las denominadas provisiones de prestaciones recogen las obligaciones económicas que la entidad debe afrontar frente a siniestros ya acaecidos, pero cuya liquidación a pago no se ha completado al cierre del ejercicio contable.

Estas provisiones pueden adoptar diversas formas según la naturaleza y el momento del siniestro: prestaciones declaradas y pendientes de liquidación o pago, siniestros aún no comunicados, y gastos internos de tramitación. El ROSSP establece metodologías concretas para cada una de ellas, especialmente en sus artículos 31, 33 y 34, articulando un sistema técnico orientado a garantizar la suficiencia de recursos y la protección de los asegurados.

En el caso de siniestros declarados y aún no indemnizados, la provisión debe incluir el importe actual estimado de la indemnización, los gastos de gestión asociados, los intereses legales aplicables y cualquier beneficio o extorno pendiente. Esta exigencia se recoge en el artículo 31.1 del ROSSP, que establece los elementos mínimos que deben integrar la provisión para siniestros comunicados.

Para siniestros no declarados hasta el cierre del ejercicio, el cálculo puede realizarse mediante modelos estadísticos válidos, o, en su defecto, con métodos aproximativos basados en ratios

históricos sobre primas devengadas recientes. El artículo 31.2 regula esta provisión para siniestros ocurridos, pero no comunicados, permitiendo estimaciones basadas en la experiencia histórica y técnicas actuariales.

La provisión para gastos internos de liquidación incorpora una cuantificación sistemática de los costes administrativos futuros vinculados al cierre de siniestros. Según el artículo 31.3, el ROSSP permite aplicar un sistema propio de la entidad, o en su ausencia, un método alternativo basado en coeficientes porcentuales sobre provisiones ya dotadas. Este importe mínimo debe incrementarse, al menos, en un 50% respecto a las prestaciones líquidas y en un 100% en relación con siniestros no declarados.

Los métodos actuariales estadísticos para el cálculo total o parcial de estas provisiones solo pueden ser empleados con autorización previa de la DGSFP, conforme a lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del ROSSP. La autorización está condicionada a la validación periódica de resultados, la calidad de los datos utilizados y la homogeneidad del modelo aplicado. Incluso en siniestros de manifestación diferida, como los propios de la responsabilidad civil profesional, el regulador impone el uso de valor más alto estimado cuando existan discrepancias entre métodos normativos.

Este conjunto metodológico, supervisado y sujeto a criterios de prudencia, constituye una garantía de sostenibilidad técnica y transparencia operativa para el sistema asegurador.

7. Tratamiento normativo específico para riesgos singulares

El tratamiento jurídico de los riesgos singulares en el ámbito asegurador exige una delimi-

tación precisa de aquellos supuestos que, por su naturaleza, volumen o complejidad, requieren un régimen normativo diferenciado. Estos riesgos, que escapan a los parámetros habituales de aseguramiento, han sido objeto de atención específica tanto en la legislación nacional como en el marco europeo, especialmente en lo relativo a su cobertura por cuenta del Estado y a su supervisión técnica.

En el ordenamiento español, el Real Decreto 1006/2014¹⁶, mantiene plena vigencia como norma reguladora de la cobertura de riesgos derivados de la internacionalización de la economía española, por cuenta del Estado. Este régimen contempla la posibilidad de asegurar riesgos comerciales, políticos y extraordinarios que afecten a operaciones de exportación, inversión exterior o financiación internacional. La norma establece la figura del Agente Gestor —actualmente la Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación (CESCE)— y regula el funcionamiento de la Comisión de Riesgos por Cuenta del Estado, órgano colegiado encargado de autorizar operaciones singulares y supervisar su evolución.

De conformidad con el artículo 2.1. del citado Real Decreto, este agente debe garantizar la existencia de recursos suficientes para afrontar el conjunto de obligaciones que el Estado ha asumi-

do frente a terceros en operaciones de inversión o exportación¹⁷.

El marco regulador vigente se fundamenta en principios esenciales como el interés público, la estabilidad financiera y la supervisión institucional efectiva, facilitando que ciertos riesgos, por su naturaleza estratégica o alcance internacional, se gestionen bajo normativas específicas diferentes a las aplicadas al seguro privado tradicional. La cobertura por cuenta del Estado se configura así como una herramienta de política económica, con respaldo presupuestario y sometida a fiscalización administrativa.

Por otro lado, en el ámbito del seguro privado, el marco vigente se encuentra definido por la Ley 20/2015 y por su desarrollo reglamentario a través del Real Decreto 1060/2015. Esta normativa, que transpone la Directiva 2009/138/CE (Solvencia II), establece criterios específicos para el tratamiento de riesgos no estándar, incluyendo los denominados grandes riesgos o riesgos especiales, que por su volumen o complejidad requieren modelos internos de solvencia, provisiones técnicas reforzadas y sistemas de gobierno adaptados.

En particular, el Título III del Real Decreto 1060/2015 regula el sistema de gobierno de las entidades aseguradoras, incluyendo la gestión de riesgos, la función actuarial y la evaluación inter-

16 Real Decreto 1006/2014, de 5 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 8/2014, de 22 de abril, sobre cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española. BOE núm. 308, de 22/12/2014.

17 Según la redacción dada por el artículo 2.1. del Real Decreto 1006/2014, de 5 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 8/2014, de 22 de abril, sobre cobertura por cuenta del Estado de los riesgos de la internacionalización de la economía española. BOE núm. 308, de 22 de diciembre de 2014. “El Agente Gestor cubrirá los riesgos de las operaciones de internacionalización de la economía española por cuenta del Estado. A estos efectos, se entenderá que son operaciones de internacionalización aquellas operaciones de inversión directa en el exterior y las de exportaciones de bienes y/o servicios, incluidas las que lleven asociadas proyectos de investigación, desarrollo e innovación, así como la financiación o afianzamiento de estas operaciones, que se definan en cada momento por el Ministerio de Economía y Competitividad a través de la Secretaría de Estado de Comercio.”.

na de solvencia. Estas disposiciones permiten que los riesgos singulares sean abordados mediante metodologías específicas, con exigencias adicionales en materia de transparencia, control interno y supervisión externa.

Asimismo, el uso de modelos internos parciales o completos —previstos en los artículos 78 a 88 del citado Real Decreto— permite adaptar el cálculo del capital de solvencia obligatorio a la exposición real de cada entidad frente a riesgos complejos o atípicos.

Como señala MUÑOZ MACHADO¹⁸, el tratamiento jurídico de los servicios de interés general —entre los que se incluyen los mecanismos de cobertura de riesgos singulares— debe sustentarse en principios de transparencia, control institucional y protección del interés general, especialmente cuando se articulan fórmulas de colaboración público-privada o se habilita la intervención del Estado en sectores estratégicos.

Esta perspectiva doctrinal permite entender que la cobertura de riesgos singulares, ya sea por cuenta del Estado o mediante modelos internos de solvencia en el seguro privado, no responde únicamente a exigencias técnicas, sino que se inscribe en una lógica de garantía institucional, donde el interés general actúa como fundamento de la regulación.

8. Provisiones en ramos especializados: salud y capitalización

Algunos productos aseguradores, por su naturaleza o por el perfil de riesgo que implican, requieren un tratamiento técnico específico en lo relativo a la constitución de provisiones. Entre ellos destacan los seguros de enfermedad y los productos de capitalización por sorteo, cuyas estructuras contractuales imponen obligaciones actuariales diferenciadas con impacto directo en la contabilidad aseguradora.

En el caso del seguro de enfermedad, determinadas modalidades exigen la dotación de una provisión matemática, calculada conforme a las bases técnicas del producto y mediante métodos actuariales que consideran variables como la edad, el sexo y la probabilidad de ocurrencia del riesgo. Aunque el ROSSP no contempla actualmente una regulación específica vigente para este ramo, la práctica contable y la doctrina técnica han equiparado su tratamiento al de los seguros de vida, aplicando criterios de prudencia, suficiencia financiera y homogeneidad metodológica. Esta equiparación permite que, pese a las diferencias de objeto, las entidades mantengan estándares uniformes de solvencia, equidad entre asegurados y transparencia operativa.

Sin embargo, este rigor actuarial debe complementarse con la realidad prestacional que define a estas modalidades. Como advierte MARTÍN GONZÁLEZ-ORÚS¹⁹, es fundamental distinguir entre el seguro de enfermedad y el de asistencia

18 MUÑOZ MACHADO, S.: *Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General. Tomo XIV: La actividad regulatoria de la Administración*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (Madrid 2015).

19 MARTÍN GONZÁLEZ-ORÚS, CH. *Responsabilidad del asegurador de asistencia sanitaria por mala praxis de los facultativos integrados en su cuadro médico y la discutida aplicación del interés de demora del art. 20 LCS*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, n° 3. Aranzadi. (Enero-Junio 2022).

sanitaria: mientras el primero se limita a la indemnización de un gasto, en el segundo la aseguradora asume la prestación del servicio a través de su cuadro médico. Esta distinción no es baladí para la solvencia, ya que convierte a la entidad en garante de la calidad asistencial, debiendo responder incluso por la mala praxis de los facultativos integrados en su oferta. Por tanto, la suficiencia de las provisiones en este ramo no solo debe atender a la siniestralidad estadística, sino también a la cobertura de los riesgos de responsabilidad civil profesional derivados de la ejecución directa del servicio médico.

Respecto a los productos de capitalización por sorteo, la normativa contable exige la constitución de una provisión específica destinada a cubrir las desviaciones derivadas del sistema de premios y amortización anticipada. Esta provisión se alimenta con una parte de las primas recibidas y su cuantía debe mantenerse por encima de un umbral mínimo, garantizando que la entidad disponga de recursos suficientes para responder ante fluctuaciones inesperadas en el comportamiento técnico del producto. Su función es doble: por un lado, protege los derechos económicos del asegurado; por otro, contribuye a preservar la estabilidad financiera de la entidad aseguradora.

De forma complementaria, cuando estos productos son gestionados por cuenta del Estado, como ocurre en ciertos ramos vinculados a la internacionalización económica o al suministro energético, la normativa aplicable —incluyendo el Real Decreto 1006/2014, por el que se regula la actividad del Agente Gestor— exige la constitución de provisiones específicas que cubran tanto los costes actuales como los futuros asociados a la gestión. Estas provisiones tienen como objetivo preservar la solvencia del sistema público asegu-

rador y garantizar la continuidad operativa de los compromisos asumidos por el Estado.

9. Gestión de provisiones en pólizas administradas por el Estado

Al margen de la actividad aseguradora ordinaria, existen determinados productos o contratos cuya gestión se realiza por cuenta del Estado, lo que exige un tratamiento contable y técnico singular. En estos casos, la administración de los riesgos se encomienda a un Agente Gestor, el cual actúa en nombre del Estado y asume la responsabilidad de cumplir con las obligaciones derivadas de las pólizas suscritas.

El ROSSP y la normativa complementaria —en particular, el Real Decreto 1006/2014, que desarrolla la Ley 8/2014 sobre la cobertura pública de riesgos vinculados a la internacionalización económica— establecen que estos agentes están obligados a constituir provisiones matemáticas con el objeto de garantizar tanto la cobertura de gastos de gestión actuales como los derivados de siniestros futuros y la recuperación de créditos impagados. Estas provisiones deben calcularse en función de valor presente de las obligaciones estimadas, ajustándose a criterios actuariales prudentes.

Un ejemplo representativo de este régimen especial lo constituyen los contratos aseguradores asociados al suministro energético de consumidores electrointensivos, en los que la garantía estatal se instrumenta mediante coberturas a medio y largo plazo. En este contexto, el Agente Gestor debe dotar una provisión suficiente para hacer frente a los costes de gestión y a los riesgos asumidos, utilizando como base la retribución vinculada a dichas operaciones y los escenarios económicos futuros previsibles. Esta previsión contable contribuye a la sostenibilidad del siste-

ma de cobertura pública y asegura transparencia en el uso de recursos públicos.

Estas provisiones se integran en los estados financieros de las entidades gestoras como instrumentos de aseguramiento patrimonial, respondiendo al principio de imagen fiel y a los postulados de eficiencia y solvencia exigibles en la gestión de fondos públicos. Su adecuado dimensionamiento, revisión y dotación periódica resultan esenciales para la continuidad operativa del sistema y la preservación de los intereses de los beneficiarios finales.

En suma, las provisiones en pólizas gestionadas por cuenta del Estado constituyen una pieza clave dentro del entramado institucional del aseguramiento público, cuya correcta aplicación garantiza la solvencia técnica y la protección del interés general.

IV. PRINCIPIOS TÉCNICOS EN LA DEFENSA DEL INTERÉS DEL TOMADOR

La arquitectura técnica que sustenta el sistema asegurador no persigue únicamente fines de estabilidad contable o solvencia financiera. En su dimensión normativa y funcional, las provisiones técnicas constituyen un pilar sustantivo en la protección del tomador, quien actúa como parte contratante vulnerable en la relación jurídica de seguro. A través de ellas, el ordenamiento asegura que los compromisos adquiridos por las entidades tengan respaldo patrimonial suficiente, anticipando con rigor las consecuencias del siniestro

o la efectividad de la prestación asegurada.

Esta función, garante del marco técnico, se ve reforzada por la reciente doctrina jurisprudencial, que prioriza la realidad clínica del asegurado sobre los formalismos administrativos para evitar situaciones de desprotección. Al respecto, DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ²⁰, analiza la relevancia de la Sentencia del Tribunal Supremo de 31 de enero de 2023, la cual establece un hito en la defensa del consumidor. Según esta doctrina, en los seguros con cobertura de incapacidad, cuando las secuelas son permanentes e irreversibles, debe prevalecer la fecha del diagnóstico médico sobre la fecha de la resolución administrativa de invalidez. Esta interpretación resulta fundamental para asegurar que el derecho a la prestación no dependa de la agilidad de los organismos públicos, garantizando que, si el riesgo se manifestó durante la vigencia de la póliza, la entidad deba responder con cargo a sus provisiones.

Estas provisiones representan la traducción contable de las obligaciones contractuales futuras, dotadas conforme a estimaciones actuariales sobre mortalidad, siniestralidad, gasto o inversión. Tal y como establece la Quinta Parte del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, recogen el importe exacto o aproximado de los compromisos asumidos en virtud de los contratos de seguro y reaseguros celebrados, así como de los costes asociados al cumplimiento de dichos compromisos. Esta definición evidencia cómo el asegurado se convierte en titular indirecto de una expectativa de cumplimiento técnico que debe estar dotada, real y jurídicamente.

20 DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P. *Prevalencia de la fecha de diagnóstico sobre la fecha de declaración de incapacidad en caso de secuelas permanentes e irreversibles en un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario con cobertura de seguro por incapacidad absoluta. (Comentario a la STS, Sala 1ª, de 31 de enero de 2023. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, nº 123. Editorial Civitas. (Septiembre - Diciembre 2023).*

La regulación sectorial refuerza esta garantía al imponer criterios de prudencia. El artículo 29 del ROSSP exigía que las entidades reflejaran en su balance el importe completo de las obligaciones asumidas, dotando las provisiones “en cuantía suficiente” para atender tanto compromisos ordinarios como riesgos aleatorios. Aunque este precepto ha sido derogado, su espíritu se mantiene en el Real Decreto 1060/2015, que desarrolla la Ley 20/2015, y encomienda a la DGSFP la supervisión técnica de las provisiones, con capacidad de exigir su reforzamiento cuando los modelos actuariales aplicados no garanticen suficientemente el cumplimiento de las obligaciones futuras (artículos 78 a 88).

Como señala VEIGA COPO²¹, el contrato de seguro no puede entenderse únicamente como una relación privada entre partes, sino como una institución jurídico-económica con funciones sociales relevantes: “El contrato de seguro actúa como instrumento de garantía, de seguridad y de cohesión social, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica o exposición al riesgo”.

La DGSFP asume en este contexto un papel central como garante público del equilibrio técnico. Su estructura, compuesta por subdirecciones especializadas (solvencia, regulación, inspección,

etcétera), permite una supervisión completa: desde el control del cálculo técnico-actuarial hasta la revisión de la conducta del mercado o la validación de modelos internos. Esta actuación no se agota en términos contables, sino que se configura como un mecanismo institucional de compensación del desequilibrio contractual.

El artículo 1 de la Ley 20/2015 establece que la finalidad principal de la supervisión es: “(...) proteger los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios, así como promover la transparencia y el desarrollo adecuado de la actividad aseguradora”.

En esta línea, MUÑOZ-PEREA PIÑAR²², subraya que el contrato de seguro se apoya en dos pilares esenciales: su naturaleza aleatoria y el principio “pro asegurado”, que rige toda la Ley 50/1980; por lo que la legislación del contrato de seguro es una de las manifestaciones más claras de la tendencia social del Derecho, orientada a proteger a la parte débil frente a la parte económicamente más fuerte.

Esta vertiente protectora adquiere una relevancia crítica ante la sofisticación de los nuevos productos de inversión basados en seguros (PRI-IPs)²³. Al respecto, ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA²⁴,

21 VEIGA COPO, A. B.: *Función social del contrato de seguro*. Editorial Reus. (Madrid 2022).

22 MUÑOZ-PEREA PIÑAR, D.: *Esencia y fundamento del contrato de seguro*. <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/15142-esencia-y-fundamento-del-contrato-de-seguro/> (Consultado: 16/07/25).

23 Bajo el acrónimo inglés PRIIPs (*Packaged Retail and Insurance-based Investment Products*) se agrupan aquellos productos de inversión minorista empaquetados y, específicamente, los seguros de vida con componentes de inversión. Su regulación, centrada en el Reglamento (UE) n° 1286/2014, responde a la necesidad de dotar una transparencia real a productos que, por su complejidad técnica, suelen generar una fuerte asimetría informativa. El objetivo no es otro que garantizar que el inversor no profesional reciba información clara y comparable antes de la firma, evitando que la sofisticación del producto acabe por desvirtuar el consentimiento del tomador.

24 ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, C. *La inobservancia por las entidades aseguradoras de las obligaciones de información y conducta en la distribución de productos de inversión en seguros*. Revista de Derecho Bancario y Bursátil, n° 169. Editorial Aranzadi. (Enero -

sostiene que las obligaciones de información y conducta impuestas a las aseguradoras no constituyen meros formalismos de supervisión administrativa, sino que son verdaderos presupuestos de validez contractual. Esta tesis defiende que su inobservancia permite proyectar mecanismos de tutela desde la normativa general de contratos y de protección al consumidor, habilitando incluso la anulación del negocio jurídico por vicio del consentimiento. De este modo, la solvencia del sistema no solo descansa en el rigor de las provisiones técnicas, sino también en una transparencia informativa que garantice que la voluntad del tomador no se vea viciada por la complejidad del producto.

Esta exigencia de transparencia debe proyectarse con igual rigor en los seguros colectivos o de grupo, cuya configuración jurídica ha sido recientemente precisada por la doctrina. Al respecto, RODAS PAREDES²⁵, destaca el impacto de la jurisprudencia del TJUE (Asunto C-633/20), que permite calificar al tomador de un seguro de grupo como auténtico distribuidor de seguros cuando media una retribución por la adhesión de los asegurados. Esta interpretación refuerza la tutela del consumidor al extender las estrictas obligaciones de información y conducta —propias del régimen de solvencia— a la figura del tomador. De este modo, la protección no solo depende de la solidez técnica de la entidad, sino de asegurar que quien actúa como puente en la contratación cumpla con los estándares de claridad informativa exigidos, evitando que la sofisticación de la estructura colectiva genere nuevas asimetrías.

Este principio guarda similitudes con el “pro consumatore” del artículo 51 de la Constitución Española, y justifica la existencia de normas imperativas, controles institucionales y mecanismos de tutela reforzada en favor del asegurado.

Este enfoque se refleja también en supuestos singulares, como aquellos contratos gestionados por cuenta del Estado —en los que la provisión técnica no desaparece, sino que debe ser constituida por el “agente gestor” designado, bajo los mismos criterios de suficiencia, objetividad y prudencia. El Real Decreto 1006/2014, que regula la cobertura de riesgos por cuenta del Estado, establece que la Comisión de Riesgos y el Agente Gestor (CESCE) deben garantizar la solvencia técnica de las operaciones aseguradas, aplicando criterios actuariales equivalentes a los del seguro privado.

Más allá de la función técnica, existe una dimensión de legitimación institucional. La confianza del tomador en el sistema de seguros no descansa únicamente en la solidez financiera de su entidad contratante, sino en la existencia de un marco supervisor que controle de forma efectiva que esa solidez se traduzca en capacidad de cumplimiento. Es en este punto donde el diseño de las provisiones técnicas cobra sentido no solo contable, sino ético y jurídico.

Por ello, puede afirmarse que las provisiones no son un mero apéndice del balance, sino el reflejo tangible de la vocación del contrato asegurador de cumplir su finalidad protectora. Cuando se dimensionan de forma adecuada, no solo estabilizan a la entidad, sino que blindan la posición

Abril 2023).

25 RODAS PAREDES, P. *El seguro de grupo y los mediadores de seguros complementarios*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, n° 6. Aranzadi. (Julio - Diciembre 2023).

jurídica del tomador, evitando que los riesgos técnicos del sistema se trasladen al contratante débil.

En definitiva, la conjunción entre marco normativo, control público y técnica actuarial constituye un escudo de protección anticipada para el asegurado. Y ese escudo —como revelan tanto la doctrina como el sistema institucional español— no puede entenderse sin las provisiones técnicas, su supervisión exigente y la responsabilidad de velar por su integridad.

V. CONTROL INSTITUCIONAL Y SUPERVISIÓN PÚBLICA DE LAS ASEGURADORAS

El sistema asegurador español se apoya sobre un sólido entramado institucional que garantiza su entidad, transparencia y adecuación a las exigencias del interés general. En este marco, la DGSFP se erige como pieza clave en el ejercicio de la supervisión pública, en tanto organismo dependiente del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, conforme al Real Decreto 410/2024²⁶, que regula su estructura orgánica básica.

La DGSFP no solo coordina y promueve la elaboración normativa del sector, sino que ejerce funciones activas de autorización, inspección y control sobre las entidades que operan en los mercados asegurador y de pensiones, tal como establece el artículo 66 de la Ley 40/2015²⁷, de Régimen Jurídico del Sector Público. Esta labor tiene como finalidad última la protección del consumidor financiero, asegurando que las entidades

cumplan estándares técnicos, éticos y jurídicos en sus operaciones.

Su funcionamiento interno se articula en torno a cinco subdirecciones generales especializadas que desarrollan funciones complementarias: desde la vigilancia de la solvencia hasta la defensa de los derechos del tomador, pasando por la observación de conductas de mercado, el análisis actuarial o la adaptación normativa al contexto europeo. Esta estructura permite combinar un enfoque preventivo —basado en modelos, indicadores y buenas prácticas— con mecanismos correctivos e intervenciones formales en caso de incumplimiento.

En los apartados siguientes se analizarán con detalle dos dimensiones específicas de esta supervisión pública: por un lado, las herramientas administrativas para fiscalizar las garantías técnicas y jurídicas del sistema. Por otro lado, los procedimientos institucionales de inserción y vigilancia, desde el acceso al mercado hasta la inspección directa de conductas y estructuras.

Ambas funciones permiten entender la supervisión no como una forma de control punitivo, sino como una garantía funcional de equilibrio, transparencia y seguridad en beneficio del tomador.

1. Herramientas administrativas para la fiscalización de garantías

La fiscalización de garantías en el ámbito asegurador no se limita a una revisión documental o a un análisis pasivo de ratios financieros. Se

26 Real Decreto 410/2024, de 23 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa. BOE núm. 100, de 24 de abril de 2024.

27 Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. BOE núm. 236, de 02 de octubre de 2015.

trata de un proceso dinámico que implica múltiples herramientas institucionales, normativas y tecnológicas, cuyo fin último es garantizar la adecuación, suficiencia y transparencia de los compromisos asumidos por las entidades frente a los asegurados.

La DGSFP ejerce esta labor mediante una serie de instrumentos regulados, entre los que destacan:

- El análisis de los estados financieros y provisiones técnicas, evaluando la capacidad real de las aseguradoras para cumplir sus obligaciones contractuales.
- La emisión de autorizaciones administrativas que habilitan el ejercicio de actividades aseguradoras, que actúan como filtros preventivos frente a operadores sin solvencia técnica.
- Las inspecciones “in situ”, que permiten evaluar en el terreno la eficacia de los sistemas de control interno y la coherencia de los modelos operativos.

Todo ello se articula dentro del marco jurídico establecido por la Ley 40/2015, que atribuye a los órganos administrativos competencias de supervisión activa, y por el reciente Real Decreto 410/2024, que reordena la estructura y funciones del Ministerio competente en materia económica.

En este contexto la Subdirección General de Solvencia se configura como uno de los pilares técnicos del sistema de fiscalización. Esta unidad aplica modelos analíticos avanzados para monitorear de forma continua los indicadores clave de solvencia de las entidades, permitiendo una

detección temprana de riesgos y facilitando respuestas reguladoras eficaces.

Del mismo modo, la Subdirección General de Inspección ejecuta controles formales a través de visitas técnicas, análisis de riesgos y revisión de prácticas empresariales. Esta actividad inspectora se apoya en metodologías adaptadas a los riesgos emergentes del sector —y se complementa con la formación continua de los inspectores, garantizando así su actualización frente a nuevos escenarios.

Adicionalmente, la Subdirección General de Organización, Estudios y Previsión Social Complementaria aporta una visión estratégica, a través de estudios actuariales y de mercado que permiten anticipar tendencias y orientar normativamente el sistema. Esta dimensión evaluativa fortalece el componente prospectivo de la fiscalización, dotando a la DGSFP de una base sólida para fundamentar sus decisiones.

En suma, la fiscalización de garantías operada por la DGSFP no se limita al cumplimiento formal de ratios o requisitos legales. Se proyecta como una intervención técnica, multifuncional y preventiva, concebida para garantizar que los derechos del tomador cuenten con respaldo económico real y verificado. Esta fiscalización constante es el primer eslabón de un control público que protege a los consumidores mediante la anticipación, no únicamente a posteriori.

2. Procedimientos de inserción y vigilancia en el ámbito asegurador

El acceso al mercado asegurador y su permanencia en condiciones de regularidad requieren atravesar un conjunto de procedimientos institucionales que garanticen la idoneidad técnica,

financiera y jurídica de los operadores. Estos mecanismos, que estructuran la inserción y vigilancia del sector, son clave para mantener la integridad del sistema y preservar la confianza del tomador en el marco regulador.

El primer umbral de control es la autorización administrativa. Según destaca VERCHER MOLL²⁸, este acto constituye una condición habilitante y constitutiva para que una entidad pueda operar legalmente en el sector asegurador. Su ausencia, conforme a la doctrina y normativa vigente, implica la imposibilidad de ejercer válidamente la actividad aseguradora, así como la aplicación de sanciones por ejercicio irregular. Así, la autorización no es una simple formalidad, sino la manifestación jurídica del cumplimiento de requisitos de solvencia, transparencia y gobernanza.

En el plano organizativo, esta competencia recae en la Subdirección General de Autorizaciones, Conductas de Mercado y Distribución, que evalúa desde los modelos de negocio hasta la documentación jurídico-financiera presentada. Además, esta unidad controla la evolución posterior de las entidades en materia de conducta de mercado, calidad de la información precontractual y cumplimiento del principio de equidad en sus relaciones con el tomador.

Una vez insertadas en el mercado, las entidades quedan sometidas a procedimientos conti-

nuos de vigilancia. Entre ellos destacan:

- La revisión periódica de documentación, donde se examina la evolución financiera, el cumplimiento normativo y los cambios estructurales relevantes.

- La colaboración con organismos internacionales, en especial con instituciones europeas como EIOPA²⁹, lo que garantiza que las prácticas de supervisión españolas se mantengan alineadas con los estándares comunitarios, particularmente en el marco de Solvencia II. En esta línea de convergencia, la supervisión ha comenzado a integrar factores que trascienden el riesgo financiero tradicional, como destaca VERCHER MOLL³⁰, al analizar el riesgo de sostenibilidad. En su opinión, la flexibilidad del marco europeo permite que organismos como EIOPA promuevan la inclusión de criterios ESG³¹ en las pruebas de resistencia, ayudando a encaminar la gestión de las crisis aseguradoras hacia una mayor seguridad jurídica.

- El uso de instrumentos tecnológicos y metodologías predictivas para anticipar desviaciones críticas en la conducta o estructura operativa de las entidades.

También se observa un creciente protagonismo de la Subdirección General de Regulación y Relaciones Internacionales, encargada de garantizar la coherencia normativa ante la evolución

28 VERCHER MOLL, J.: *Las condiciones de acceso al mercado de las entidades aseguradoras*. Marcial Pons (Madrid 2016:147)

29 Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación.

30 VERCHER MOLL, J. *El riesgo de sostenibilidad en las compañías de seguros*. Revista de Derecho del Mercado de Valores, nº 35. Editorial La Ley (Julio 2024).

31 Los criterios ESG (por sus siglas en inglés *Environmental, Social and Governance*) hacen referencia a los factores ambientales, sociales y de gobierno corporativo. En el sector asegurador, su relevancia radica en la posibilidad de que eventos climáticos o cambios sociales afecten a la siniestralidad, por lo que se configuran como una herramienta de apoyo para favorecer la estabilidad y certidumbre del sistema.

económica y tecnológica del entorno. Su labor es clave para asegurar que la regulación nacional se adapte a las mejores prácticas y proteja de forma actualizada los derechos del consumidor.

Finalmente, cabe señalar que la vigilancia no solo se proyecta sobre el presente, sino que incorpora una dimensión estratégica, orientada a prevenir futuras disfunciones en el sector. La conjunción entre normativa clara, órganos activos y doctrina sólida permite que el sistema de inserción y vigilancia asegure que únicamente accedan al mercado operadores solventes, y que su conducta permanezca dentro de los márgenes del interés general.

VI. REFLEXIONES FINALES Y PERSPECTIVAS

La institución del seguro, en su configuración jurídica, económica y social, se proyecta como un instrumento esencial en la articulación del principio de protección frente al riesgo y la cobertura de contingencias que pueden afectar la estabilidad de individuos y colectivos. El recorrido realizado en este trabajo ha permitido analizar en profundidad los distintos elementos estructurales, funcionales e institucionales que configuran la función garantista del seguro en el marco normativo español.

Desde el análisis de las provisiones técnicas, se ha evidenciado que la función aseguradora trasciende la lógica mercantil para adquirir un carácter público, al convertirse en un mecanismo de respaldo económico y jurídico frente a situaciones que comprometen la seguridad patrimonial del tomador. La creación de reservas, la constitución de provisiones matemáticas y la gestión prudente de las inversiones no responden únicamente a criterios de rentabilidad, sino que

se insertan en una política de protección institucional que demanda transparencia, solvencia y equidad.

A esta dimensión técnica se suma el papel fundamental del control institucional. La actuación de la DGSFP configura un entramado público que garantiza la regulación, legalidad y solvencia de las entidades que operan en el sector. Como hemos visto, su estructura —compuesta por cinco subdirecciones especializadas— permite articular mecanismos diversos de supervisión, desde la elaboración normativa hasta la fiscalización de modelos operativos y la inspección en campo. Este control, sustentado en normas como la Ley 40/2015 y el Real Decreto 410/2024, actúa como garantía funcional del sistema, no solo desde el plano administrativo, sino también desde una dimensión ética, al proteger los intereses del asegurado y fortalecer la confianza institucional.

Los epígrafes dedicados a la fiscalización de garantías y los procedimientos de inserción y vigilancia han puesto de relieve la sofisticación del sistema supervisor. Las inspecciones, la verificación de solvencia, los controles documentales y la emisión de autorizaciones configuran un circuito de alta exigencia, diseñado para evitar disfunciones, corregir desviaciones y prevenir conductas que pudieran perjudicar al tomador. En este sentido, se advierte que el acceso al mercado no es un derecho automático, sino una facultad condicionada al cumplimiento de requisitos estructurales, éticos y jurídicos que reflejan la vocación garantista del modelo asegurador.

Asimismo, la presencia doctrinal en el trabajo ha permitido dotar de mayor densidad conceptual los análisis efectuados. Desde la reflexión sobre el carácter constitutivo de la autorización administrativa —tal como señala VERCHER

MOLL³²— hasta la interpretación funcional de las provisiones técnicas, se ha procurado incorporar una dimensión académica que enriquezca el tratamiento jurídico y ponga de relieve la evolución del pensamiento en torno al seguro como institución.

En cuanto a la perspectiva normativa, el texto ha evidenciado una progresiva sofisticación del ordenamiento jurídico aplicable al sector asegurador, en armonía con los estándares europeos —como el marco de Solvencia II— y las exigencias que derivan del entorno digital. Los riesgos emergentes, como los relacionados con tecnologías disruptivas, inteligencia artificial y ciberseguridad, exigen una actualización constante de las metodologías supervisoras, así como una revisión crítica de las herramientas disponibles para la protección del consumidor financiero.

Todo ello apunta hacia una necesaria evolución del modelo institucional del seguro. Más allá de garantizar la solvencia, la transparencia y la legalidad, las nuevas exigencias regulatorias demandan un enfoque multidisciplinar, que integre elementos actuariales, tecnológicos, éticos y sociales. En este sentido, el fortalecimiento de la previsión social complementaria, el impulso de mecanismos de protección ante riesgos no convencionales y la mejora de la educación financiera de los tomadores, se proyectan como líneas futuras de desarrollo doctrinal y normativo.

Desde el plano institucional, la consolidación de organismos como la DGSFP, su articulación con redes europeas de supervisión y su capacidad para anticipar escenarios complejos mediante análisis prospectivos, configuran una infraestructura sólida que permite mirar al futuro con razonable

confianza. No obstante, será necesario reforzar los canales de participación ciudadana, aumentar la transparencia en los procesos administrativos y fortalecer la tutela efectiva del asegurado frente a prácticas abusivas o situaciones de vulnerabilidad.

Finalmente, cabe destacar que el seguro, como técnica jurídica, no puede desligarse de su sentido material: proteger al ciudadano frente al riesgo, equilibrar desigualdades y contribuir a la estabilidad del sistema económico-social. La figura del tomador, lejos de ser residual, debe ser reivindicada como centro normativo de la actividad aseguradora, en tanto sujeto merecedor de protección reforzada y garantías efectivas. En este sentido, el presente trabajo ha intentado poner en valor la confluencia entre técnica, norma e interés público, entendiendo que el seguro no es solo un contrato, sino una institución de cohesión, tutela y proyección social.

VII. BIBLIOGRAFÍA

BARCIELA PÉREZ, J.A. Las operaciones de seguro en el IVA. Tirant lo Blanch (Valencia 2015).

CEA GARCÍA, J.: *Una revisión crítica del principio de prudencia en defensa de la imagen fiel*. Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas Ministerio de Economía y Competitividad. (Madrid 2012).

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, P. *Prevalencia de la fecha de diagnóstico sobre la fecha de declaración de incapacidad en caso de secuelas permanentes e irreversibles en un seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario con cobertura de seguro por incapacidad absoluta*. (Comentario a la STS,

32 VERCHER MOLL, J. *Ibid.*

Sala 1ª, de 31 de enero de 2023. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, nº 123. Editorial Civitas. (Septiembre - Diciembre 2023).

ESCAMILLA AVILÉS, F. *Fiscalidad de las provisiones derivadas de las responsabilidades garantizadas por las compañías aseguradoras*. Quincea Fiscal nº. 13/2017.

FERREIRO LAPATZA, J.J.; CLAVIJO HERNÁNDEZ, F.; MARTÍN QUERALT, J.; PÉREZ ROYO, F., y TEJERIZO LÓPEZ, J.M., *Curso de Derecho tributario. Parte especial. Sistema tributario: Los tributos en particular*. Marcial Pons 9.ª Ed. (Madrid 1993).

MARTÍN GONZÁLEZ-ORÚS, CH. *Responsabilidad del asegurador de asistencia sanitaria por mala praxis de los facultativos integrados en su cuadro médico y la discutida aplicación del interés de demora del art. 20 LCS*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, nº 3. Aranzadi. (Enero-Junio 2022).

MUÑOZ MACHADO, S.: *Tratado de Derecho Administrativo y Derecho Público General. Tomo XIV: La actividad regulatoria de la Administración*. (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (Madrid 2015).

MUÑOZ-PEREA PIÑAR, D.: *Esencia y fundamento del contrato de seguro*. <https://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/15142-esencia-y-fundamento-del-contrato-de-seguro/>

PEÑA MOYANO, M.J. *Sistemas de garantía de seguros (SGS)*. Revista de Derecho del Sistema Financiero núm. 4/2022.

QUINTANS EIRAS, M.R. *Reflexiones sobre el concurso de entidades aseguradoras*. Anuario de

Derecho Concursal nº 49. Editorial Civitas. (Enero - Abril 2020).

RIVERO ROMERO, J., *Contabilidad Financiera*. Trivium (Madrid 1991).

RODAS PAREDES, P. *El seguro de grupo y los mediadores de seguros complementarios*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, nº 6. Aranzadi. (Julio - Diciembre 2023).

ROJO ÁLVAREZ-MANZANEDA, C. *La inobservancia por las entidades aseguradoras de las obligaciones de información y conducta en la distribución de productos de inversión en seguros*. Revista de Derecho Bancario y Bursátil, nº 169. Editorial Aranzadi. (Enero - Abril 2023).

RUIZ ECHAURI, J. y ALMARCHA JAIME, J., *Régimen jurídico de la externalización de procesos y servicios de empresas de seguros y reaseguros*. Revista de Derecho del Sistema Financiero, nº 3. Editorial Aranzadi. (Enero - Junio 2022).

VEIGA COPO, A. B.: *Función social del contrato de seguro*. Editorial Reus. (Madrid 2022).

VERCHER MOLL, J. *El riesgo de sostenibilidad en las compañías de seguros*. Revista de Derecho del Mercado de Valores, nº 35. Editorial La Ley (Julio 2024).

VERCHER MOLL, J.: *Las condiciones de acceso al mercado de las entidades aseguradoras*. Marcial Pons (Madrid 2016).